

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TÜKETİCİ
SAĞLIĞI BİLİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ: Z KUŞAĞI ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Sevnur KARAKAYA**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hümeysra SADA KLİOĞLU**

MAYIS 2024, ERZİNCAN

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

“Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Tüketici Sağlığı Bilişimi ile İlişkisi: Z Kuşağı Örneği” “**Yüksek Lisans**” tezim tarafımdan incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim. Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim.

Sevnur KARAKAYA

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Ana Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Program Adı : Tezli Yüksek Lisans
Tez Başlığı : Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Tüketici Sağlığı Bilişimi ile İlişkisi: Z Kuşağı Örneği

Yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının a) Giriş b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan (Kapak, Ön söz, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) toplam 82 sayfalık kısmına ilişkin 25 /04 /2023 tarihinde **Turnit'in** intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezin benzerlik oranı % 9' dur.

Filtrelemeye tırnak içerisindeki alıntılar dahil edilmiştir. Filtrelemede yedi (7) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 06/05/2024

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hümeysra SADAKLIOĞLU **Öğrenci:** Sevnur KARAKAYA

KILAVUZA UYGUNLUK

“Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Tüketici Sağlığı Bilişimi ile İlişkisi: Z Kuşağı Örneği” başlıklı Yüksek Lisans Tezi Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

Sevnur KARAKAYA

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi. Hümeysra SADAKLIOĞLU



KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Dr. Öğr. Üyesi Hümeysra SADAKLIOĞLU danışmanlığında **Sevnur KARAKAYA** tarafından hazırlanan “**Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Tüketici Sağlığı Bilişimi ile İlişkisi: Z Kuşağı Örneği**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

06/05/2024

JÜRİ:

Danışman	:	Dr. Öğr. Üyesi Hümeysra SADAKLIOĞLU	(İmza)
Üye	:	Doç. Dr. Ersin KORKMAZ	(İmza)
Üye	:	Doç. Dr. Rafet BEYAZ	(İmza)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu'nun /.... /2023 tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... / /2024

Prof. Dr. Necdet TOZLU

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Tez çalışmamın tamamlanmasında emeği geçen herkese içten teşekkürlerimi sunmak isterim. Öncelikle, her türlü yol göstericiliği ile beni her adımda destekleyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hümeysra SADAKLIOĞLU' na şükranlarımı iletmek istiyorum. Kendisinin uzman tavsiyesi, rehberliği ve ilgisi tez çalışmamın gelişiminde büyük bir etken olmuştur.

Aynı şekilde lise yıllarında başlayan dostluğumuzla her zaman yanımda olan, tam bitti dediğimde elimden tutup kaldıran, sonsuz sevgisini veren/verdiğim ve filtresiz arkadaşlığımız için *biricik dostum* Şeyda KAYMAK' a, bana her zaman sevgi, sabır ve anlayışla destek olan, varlığıyla güç bulduğum sevgili T.C.'ye ve aileme minnettarlığımı ifade etmek isterim. Annem Meliha KARAKAYA'ya, babam Ali KARAKAYA'ya ve sevgili kardeşlerim Betül, Zeynep, Nurcan, Fatmanur ve Suna'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Sizlerin sevgi dolu desteği ve cesaretlendirici sözleri, bu süreçte benim için en büyük güç kaynağı olmuştur.

Ayrıca, kuruculuğunu üstlendiğim Genç Kızılay Erzincan teşkilatında 5 yıl boyunca gönüllü olarak başkanlık yapmış olmanın verdiği deneyim ve sorumluluk duygusuyla birlikte, ekibimdeki tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi iletmek isterim. Sizlerin yanımda olmanız ve destekleriniz, bu süreçteki başarılarımıza büyük katkı sağlamıştır. Birlikte yürüttüğümüz projelerdeki başarılarımızı sağlayan destekleri ve iş birliğini asla unutmayacağım.

Sevnur KARAKAYA, ERZİNCAN, 2024

BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TÜKETİCİ SAĞLIĞI BİLİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ: Z KUŞAĞI ÖRNEĞİ

Sevnur KARAKAYA

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, Mayıs 2024

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hümeysra SADAKLIOĞLU

ÖZET

Günümüzde sağlık hizmetlerindeki dijital dönüşüm, bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Tüketici sağlık bilişimi, sağlık teknolojilerinin bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırma potansiyelini yansıtan bir kavramdır. Bu doğrultuda çalışmada, teknolojinin hızla değişip geliştiği günümüz koşullarında Z kuşağı bireylerin kişilik özelliklerinin tüketici sağlığı bilişimiyle ilişkisinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda Erzincan ilinde ikamet eden 1998-2004 doğumlu 473 birey üzerinde yapılan çalışmanın analizinde SPSS 21.00 ve AMOS 24.00 istatistikî programlar kullanılmıştır. Bu programlar aracılığıyla normallik analizi, demografik verilerin analizi, geçerlilik ve güvenirlik analizleri, DFA (Doğrulamalı Faktör Analizi), tanımlayıcı istatistikî analizler, korelasyon analizi, YEM (Yapısal Eşitlik Modelleri/Yol Analizi) ve demografik verilere göre karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Araştırma sonucunda ise Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk ve açıklık düzeylerinin tüketici sağlığı bilişimi düzeylerini pozitif yönde ve istatistikî açıdan anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir. Buna karşılık duygusallık ve tüketici sağlığı bilişimi arasında negatif yönde tespit edilen ilişki anlamlı bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Teknolojisi, Tüketici Sağlığı Bilişimi, Kişilik Özellikleri, Z Kuşağı

**THE RELATIONSHIP OF INDIVIDUALS' PERSONALITY
CHARACTERISTICS WITH CONSUMER HEALTH INFORMATICS: THE
EXAMPLE OF GENERATION Z**

Sevnur KARAKAYA

Erzincan Binali Yıldırım University

Graduate School of Social Sciences

Master Thesis, May 2024

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Hümeýra SADAKLIOĞLU

ABSTRACT

Today, digital transformation in healthcare plays an important role in individuals' health-related decision-making processes. Consumer health informatics is a concept that reflects the potential of health technologies to facilitate individuals' access to healthcare. In this regard, the study aimed to measure the relationship between the personality traits of Generation Z individuals and consumer health informatics in today's conditions where technology changes and develops rapidly. In this direction, SPSS 21.00 and AMOS 24.00 statistical programs were used in the analysis of the study conducted on 473 individuals born between 1998-2004 residing in Erzincan. Through these programs, normality analysis, analysis of demographic data, validity and reliability analysis, CFA (Confirmatory Factor Analysis), descriptive statistical analysis, correlation analysis, YEM (Structural Equation Model/Path Analysis) and comparison analysis according to demographic data were performed. As a result of the research, it has been determined that the extroversion, agreeableness, responsibility and openness levels of Generation Z consumers positively and statistically significant affect the levels of consumer health informatics. On the other hand, the negative relationship between emotionality and consumer health informatics was not found to be significant.

Keywords: Health Technology, Consumer Health Informatics, Personality Traits, Generation Z

İÇİNDEKİLER

BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TÜKETİCİ SAĞLIĞI BİLİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ: Z KUŞAĞI ÖRNEĞİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
TEZ ÖZGÜNLÜK SAYFASI.....	ii
KILAVUZA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY TUTANAĞI	iv
ÖN SÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKETİCİ SAĞLIĞI BİLİŞİMİ

1.1. Sağlık Kavramı	3
1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı	4
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı	5
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	6
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	6
1.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	7
1.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.2.3.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri.....	8

1.2.3.4. Sağlığı Geliştirici Sağlık Hizmetleri	9
1.3. Sağlık Teknolojisi	10
1.3.1. Tüketici Sağlığı Bilişimi.....	11
1.3.1.1. E-Sağlık.....	13
1.3.1.1.1. Mobil Sağlık	14
1.3.1.1.2. Tele Tıp	17
1.3.1.1.3. Elektronik Kayıt Sistemi	18
1.3.1.1.4. İnternet ve Sosyal Medya	19
1.3.1.1.5. Giyilebilir Sağlık Teknolojileri	20

İKİNCİ BÖLÜM

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

2.1. Kişilik Kavramı.....	22
2.2. Kişilik İle İlişkili Kavramlar.....	24
2.2.1. Karakter	24
2.2.2. Mizaç (Huy).....	25
2.2.3. Benlik	25
2.2.4. Yetenek.....	25
2.2.5. Kimlik.....	26
2.3. Kişiliği Belirleyen Temel Faktörler	26
2.3.1. Biyolojik Faktörler	28
2.3.2. Aile ve Sosyal Faktörler	29
2.3.3. Kültürel Faktörler.....	29
2.3.4. Durumsal Faktörler	30
2.4. Kişilik Kuramları	30
2.4.1. Psikoanalitik Kuram.....	30

2.4.1.1. Topografik Model	31
2.4.1.2. Yapısal Model	33
2.4.1.3. Güçlü ve Zayıf Yönü	34
2.4.2. Freudien Kuramlar	35
2.4.2.1. Analitik Psikoloji	35
2.4.2.1.1. Jung'un Kişilik Tipolojisi	35
2.4.2.2. Bireysel Psikoloji	36
2.4.2.2.1. Adler'e Göre Kişilik Tipleri	38
2.4.2.3. Yaşam Boyu Gelişim Kuramı	38
2.4.2.4. Kişilerarası İlişkiler Kuramı	40
2.4.2.5. Psikanalitik Sosyal Kuram	41
2.4.2.5.1. Horney'in Kişilik Tipolojisi	42
2.4.2.6. Özgürlükten Kaçış Kuramı	42
2.4.2.6.1. Erich Fromm'un Karakter Tipleri	43
2.4.2.6.2. Erich Fromm'un Karakter Yönelimleri	43
2.5.3. Davranışçı Kuram	44
2.4.4. Bilişsel ve Sosyal Kuram	45
2.4.4.1. Sosyal Öğrenme Kuramı (Albert Bandura)	45
2.4.5. İnsancıl ve Varoluşçu Kuram	45
2.4.5.1. İnsancıl Kuram	45
2.4.5.2. Varoluşçu Kuram	46
2.4.6. Biyolojik Kuram	47
2.5.7. Ayırıcı Özellik Kuramı	48
2.4.7.1. Beş Faktör Kişilik Modeli	50
2.4.7.1.1. Dışa Dönüklük	51

2.4.7.1.2. Geçimlilik (Uyumluluk).....	52
2.4.7.1.3. Sorumluluk	53
2.4.7.1.4. Duygusallık.....	54
2.4.7.1.5. Açıklık.....	54
2.5. Literatür Taraması	56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKETİCİ SAĞLIĞI BİLİŞİMİ KULLANIMI

BULGULAR, GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	57
3.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli	57
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	61
3.4. Araştırmanın Yöntemi.....	62
3.4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	62
3.4.2. Araştırmanın Ön Çalışmaları.....	64
3.4.3. Veri Toplama Araçları.....	64
3.4.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler	65
3.5. Verilerin Analizi ve Bulgular	65
3.5.1. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Normallik Analizi.....	65
3.5.2. Demografik Verilerin Analizi	66
3.5.3. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Güvenirlilik Analizi	66
3.5.4. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi AFA	69
3.5.5. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Doğrulayıcı Faktör Analizi	71
3.5.6. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Tanımlayıcı İstatistik Analizleri.....	75
3.5.7. Hipotezlerin Testi.....	79
3.5.7.1. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi YEM Analizi.....	81

3.5.7.2. Demografik Özelliklere Göre Yapılan Karşılaştırmalar	84
3.5.7.2.1. Bağımsız Örneklem T-Testi.....	84
3.5.7.2.2. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	87
SONUÇ	89
KAYNAKÇA	96
EKLER	106
ÖZ GEÇMİŞ	118



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
BFKÖ	: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği
BFKÖ	: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIMSS	: Healthcare Information and Management Systems Society
IOM	: Institute of Medicine
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
ST	: Sağlık Teknolojilerinde Beklenti
STB	: Sağlık Teknolojilerinde Bilgi
STD	: Sağlık Teknolojileri
STF	: Sağlık Teknolojilerinde Fayda Algısı
STK	: Sağlık Teknolojileri Kullanımı
TSB	: Tüketici Sağlığı Bilişimi
WHO	: World Health Organization
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
MRI	: Medical Record Institute

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2. 1: Beş Faktör Kişilik Modeli	51
Tablo 2. 2: Literatür Taraması.....	56
Tablo 3. 1: BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Normallik Analizi Sonuçları...	65
Tablo 3. 2: Demografik Veriler	66
Tablo 3. 3: BFKÖ Güvenirlilik Analizi Sonuçları	68
Tablo 3. 4: Beş Faktörlü Kişilik Özelliği Açımlayıcı Faktör Analizi	69
Tablo 3. 5: Tüketici Sağlığı Bilişimi Açımlayıcı Faktör Analizi	71
Tablo 3. 6: Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri	72
Tablo 3. 7: BFKÖ Tanımlayıcı İstatistikî Analizler	75
Tablo 3. 8: Tüketici Sağlığı Bilişimi Tanımlayıcı İstatistikî Analizler	78
Tablo 3. 9: Araştırma Modeli Uyum İyiliği Değerleri	83
Tablo 3. 10: Dışa Dönüklük, Geçimlilik, Sorumluluk, Duygusallık, Açıklık ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Arasındaki İlişki Araştırma Modeli YEM Sonuçları..	83
Tablo 3. 11: Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem T-Testi	85
Tablo 3. 12: Medeni Duruma Göre Bağımsız Örneklem T Testi.....	86
Tablo 3. 13: Çalışma Durumuna Göre Bağımsız Örneklem T Testi	87

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1: Kişiliği Belirleyen Temel Faktörler	28
Şekil 3. 1: Araştırmanın Modeli.....	61
Şekil 3. 2: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	72
Şekil 3. 3: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Yapısal Eşitlik Modeli.....	82



GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerindeki dijital dönüşüm, bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Tüketici sağlık bilişimi, sağlık teknolojilerinin bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırma potansiyelini yansıtan bir kavramdır. Sağlık uygulamaları, mobil sağlık cihazları ve sanal sağlık danışmanlığı gibi araçlar, bireylerin kendi sağlık verilerini takip etmelerini, sağlık bilgilerine erişmelerini ve sağlık hizmetlerine daha aktif katılım sağlamalarını mümkün kılmaktadır. Ancak, bireylerin bu teknolojileri benimseme ve etkin bir şekilde kullanma davranışlarını anlamak için tek yönlü bir yaklaşım yetersiz olabilir. Kişilik özellikleri, bireylerin sağlık teknolojilerine yaklaşımlarını ve kullanım oranlarını etkileyebilen önemli faktörlerden biridir. Bu bağlamda, Z kuşağı olarak adlandırılan günümüz gençleri, tüketici sağlık bilişimi kullanımına ilişkin özgün bir perspektif sunmaktadır. Bu çalışma, Z kuşağının kişilik özelliklerinin tüketici sağlık bilişimi kullanımına etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Genç bireylerin benimsedikleri sağlık teknolojileri, bu teknolojilerin sağlık hizmetlerine katkısı ve kullanım engelleri gibi konuların incelenerek, daha kapsamlı bir anlayış sağlanması hedeflenmektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın bulguları, sağlık teknolojilerinin tasarımına yönelik önerilerin ve sağlık hizmetlerinin genç nesillerle etkileşiminin geliştirilmesine katkı sağlayabilecektir.

Bununla birlikte kişilik özellikleri pazarlamanın ana unsuru olan tüketici kararlarında önemli rol oynamaktadır. Bu doğrultuda teknolojinin hızla değişip geliştiği günümüz koşullarında sağlık teknolojilerinde Z kuşağı bireylerinde nasıl bir fark yarattığı ölçülmek istenmiştir. Bu çalışmada Z kuşağı bireylerin kişilik özelliklerinin tüketici sağlığı bilişimi ile ilişkisinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmanın Z kuşağı bireylerine uygulanması ön görülmüştür.

Bu çalışma, Z kuşağı bireylerinin sağlık hizmetlerindeki kişilik özelliklerinin tüketici sağlığı bilişimine etkisini ölçerek belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırma, geleceğe yönelik yatırımların ve adımların doğru bir şekilde atılmasına katkıda bulunarak aynı alandaki çalışmalara yol gösterebilir. Akademik alanda sunulan bulgular, sağlık hizmetlerinin dijitalleşme sürecinde stratejik kararların verilmesine önemli bir katkı sağlayabilir.

Üç bölümden oluşan çalışmanın ilk iki bölümünde teorik bilgiler yer alırken çalışmanın sonuncu ve üçüncü bölümünde teorik bilgiler perspektifinde yapılan uygulamaya yer verilmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde, tüketici sağlığı bilişimi kavramı, sağlık kavramı ve sağlık teknolojisi kavramı detaylı bir şekilde incelenmiştir. Tüketici sağlığı bilişimi kavramının ortaya çıkış süreci üzerinde durularak, alt kavramları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Bu bağlamda, tüketici sağlığı bilişimi kavramının gelişimi ve önemi vurgulanarak alt kavramlarının detaylı bir şekilde ele alınması sağlanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, kişiliğin literatürdeki tanımı yapılarak kişilikle ilişkili kavramlar açıklanmıştır. Daha sonra, kişiliği oluşturan faktörler detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu kapsamda, kişilik kuramlarından bahsedilerek çalışmanın şekillenmesinde referans olan kişilik kuramlarından biri olan beş faktörlü kişilik modeli ve alt boyutları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Bu model, araştırmanın temelini oluşturan kişilik faktörlerini anlamak için önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Tez çalışmasının üçüncü bölümünde ise kişilik tipleri ve tüketici sağlığı bilişimi arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan uygulamaya yer verilmiştir. 473 katılımcıdan elde edilen veriler uygun analiz teknikleriyle analiz edilerek elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Ayrıca çalışmanın amacı, önemi, yöntemi, ön çalışmaları, sınırlılıkları, hipotezi, modeli ve uygulanan analizler yine bu bölümde açıklanmıştır.

Sonuç kısmında ise elde edilen bulgular ışığında literatüre ve firmalara katkı sağlayacağı düşünülen önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKETİCİ SAĞLIĞI BİLİŞİMİ

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, insanlığın var olduğu günden bu zamana dek önemini sürekli korumuştur. Sağlık kavramının var oluştaki sürekli koruduğu öneminin yanında dinamik bir yapıya sahiptir. Yani sürekli değişmekte, gelişmektedir (Tercan, 2023, s.4). Sağlık kavramında meydana gelen gelişmelerin hız kazandığı dönem ise 1950- 1960 yıllarından sonraki dönemi kapsamaktadır (SRI,2010, s.3).

Sağlık kavramının doğası gereği dinamik ve ilerleyen bir kavram olması nedeniyle, geçmişten bugüne kadar birçok kez tanımlanmış ve kapsamı genişletilmiştir (Mete, 2012, s. 65). Tarihteki süreci incelediğimizde, 1990'lardan bu zamana kadar farklı bilim alanları ve sağlık uzmanları tarafından çeşitli fikirlerin dikkate alındığı ve bu fikirlerden yola çıkılarak sağlık kavramına çeşitli tanımlamaların yapıldığı gözlemlenmiştir (Yorulmaz ve Erdem, 2021, s.58; Adak, 2015, s. 7).

Bu bağlamda yapılan tanımlamalar incelendiğinde, literatürde en yaygın kabul gören tanımın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapıldığı ifade edilebilir. DSÖ'nün tanımına göre, sağlık yalnızca hastalık ve sakatlık olmaması anlamına gelmez; aynı zamanda bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyi olma hali olarak tanımlanır. Bu tanım, sağlığı sadece fiziksel sağlıkla sınırlamayıp, bireyin ruhsal ve sosyal iyi olma durumunu da içermektedir. Dolayısıyla, sağlık kavramı, bireyin tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah içinde olması olarak anlaşılmalıdır (Yorulmaz ve Erdem, 2021, s. 59).

Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre sağlık, bireyin bedensel, toplumsal ve ruhsal açıdan tam bir sağlık ve esenlik içinde olması durumunu ifade eder. Bu tanıma göre, sağlık, sadece vücut sağlığıyla sınırlı kalmaz, aynı zamanda sosyal ve ruhsal iyi olma durumunu da içerir. Bu bağlamda, sağlık sadece hastalıklardan arınma değil, aynı zamanda bireyin genel refahı ve afiyeti olarak da nitelendirilir (<https://sozluk.gov.tr>).

224 Sayılı Kanun 2. Maddesinde belirtildiği üzere “sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında, sağlığın sadece hastalık ve sakatlık durumlarının yok olması değil, aynı zamanda insanın fiziksel ve zihinsel açıdan iyi olması” olduğu belirtilmektedir (Tercan, 2023, s.3).

Sağlık kavramının ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren bir olgu olduğu ifade edilebilir. Gelişmiş ülkeler sağlığa yatırım yaparak sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum meydana getirmeyi hedeflerler. Bu şekilde ülkedeki refah ve huzur düzeyinin yükseltilmesi noktasında bir fayda yaratmış olurlar.

Gelişmiş ülkelerde daha kaliteli ve sağlıklı bir ömür ile uzun süre yaşayan bireylerin olduğu bir gerçektir. Gelişmemiş ülkelerde ise, özellikle Afrika gibi gelişmemiş ülkelerde kolera ve dizanteri benzeri enterik hastalıklardan ölümler, doğum esnasında ölümler ve erken yaşta ölümlerin meydana geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu doğrultuda Sağlıklı insanların sağlıklı toplumları oluşturduğu ifade edilebilir. Önemsenmesi gereken bir başka konu sağlıklı yaşam hakkıdır. İnsan yaşamı pek çok şeyden etkilenmektedir. Bu sebeple üretken ve sürekli bir toplum için insanların beden, ruhen ve sosyal açıdan iyi olmaları gerekmektedir (Tok, 2021 s.15).

1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

01.05.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesine İlişkin Kanun'dan ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımından da görüldüğü üzere, sağlık hizmetleri sadece hastalara sunulan belli başlı hizmetleri ifade etmemekle birlikte aynı zamanda bu hizmetlerin etkisini muhafaza etmek için gereken tüm önlemlerin ele alınması için yürütülen tüm koruyucu sağlık hizmetlerini içine alan insan sağlığını etkileyen faktörlerin de araştırılmasını gerektiren bir olgu olarak ifade edilebilir (Akar, Özalp, 2002 s.27). Sağlık hizmetleri bireyleri hastalıklardan korumak, hasta oldukları zaman tedavi etmek ve tedaviden sonra tekrar hastalık bulaşmasını önlemek amacıyla yürütülen faaliyetler bütünüdür. Sağlık hizmetleri, herhangi bir malzeme ve ekipman kullanarak ya da kullanmayarak, herhangi bir hastanın iyileşmesi için tüm etkili ve yararlı faaliyetleri içinde barındırmaktadır (Aksoy, Subaşı 2015, s. 33).

Sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık ekipleri tarafınca kesintisiz sunulan ve ihtiyaç duyulduğu miktarda ve ihtiyaç duyulduğu anda; korunma, tedavi ve rehabilitasyon olarak sunulan bütün hizmetleri ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulması dört başlıkta kategorize edilmiştir. Bu başlıklar; “koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık

hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağliğın geliştirilmesi” olarak ayrılmıştır (Kavuncubaşı, 2005, s. 35).

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık sektöşü ve sağlık hizmetleri alanında, arz ve talep unsurlarının ortak amacı, bireylerin sağlıklarını desteklemek ve bu sağlıklı durumu devam ettirerek toplumun sağlıklı bir yapıya kavuşmasını sağlamaktır. Bu hedef, sağlık hizmetlerinin sunulması ve ihtiyaçların karşılanmasıyla birlikte, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini amaçlayarak sağlıklı bir dünya inşa etmektir (Sargutan, 2005, s. 403).

Sağlık hizmetlerinin amaçlarının gerçekteştirilebilmesi için yapılması gerekenler aşağıdaki gibidir:

- Toplumun bütün bireyelerine, yaşamlarının sağlığı ve kalitesi açasından önemli olan sağlık hizmetlerini, eşitlik ve adalet prensipleriyle yönetilen, bireyelerin ihtiyaç ve beklentilerine uygun, karşılanabilir, kaliteli, erişilebilir, yeterli, verimli, etkili ve bilimsel ilkeler doğrultusunda sunan bir sağlık sistemi oluşturulması hedeflenmektedir. Bu sistem; bölgeler ve sosyoekonomik gruplar arasındaki sağlık düzeyi farklarını azaltmayı, çağdaş yaşam ilkeleriyle uyumlu şekilde entegre olmayı, hasta haklarına saygıyı, bireyleri, aileleri ve toplumu bilinçlendirmeyi, toplum sağlığını sağlamak, korumak ve geliştirmek için politikalar izlemeyi amaçlamaktadır.
- Coğrafi, sosyal, maddi açasından imkân ve faktörlerle mümkün olabildiğince sınırlandırılmayan ve her bireye ulaştırılabilir şekilde çalışan yapıların var edilmesi, topluma sağlıklı bir yaşam için bilinç ve bu bilinç doğrultusunda davranılmasının aşılanması, kişisel, çevresel ve toplumsal açasından sağlıklı ortamlar inşa edilmesi gerekmektedir.
- Coğrafi açaı, sosyal açaı ve maddi açasından herkesin erişebildiği ve kısıtlamalardan mümkün olduğuunca bağımsız olan yapıların oluşturulması, topluma sağlıklı bir yaşam bilinci aşılanması ve bu bilinç doğrultusunda hareket edilmesi, bireysel, çevresel ve toplumsal sağlığa uygun ortamların inşa edilmesi gereklidir. Bu amaçla, her bireyin sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesi, sağlık bilincinin artırılması ve sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için etkili yapılar oluşturulmalıdır. Ayrıca, kişilerin sağlıklı bir çevrede yaşayabilecekleri, sağlığı destekleyen ortamların inşa edilmesi ve toplumun sağlığını koruyup geliştirmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır (Sargutan,2005, s.402).

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

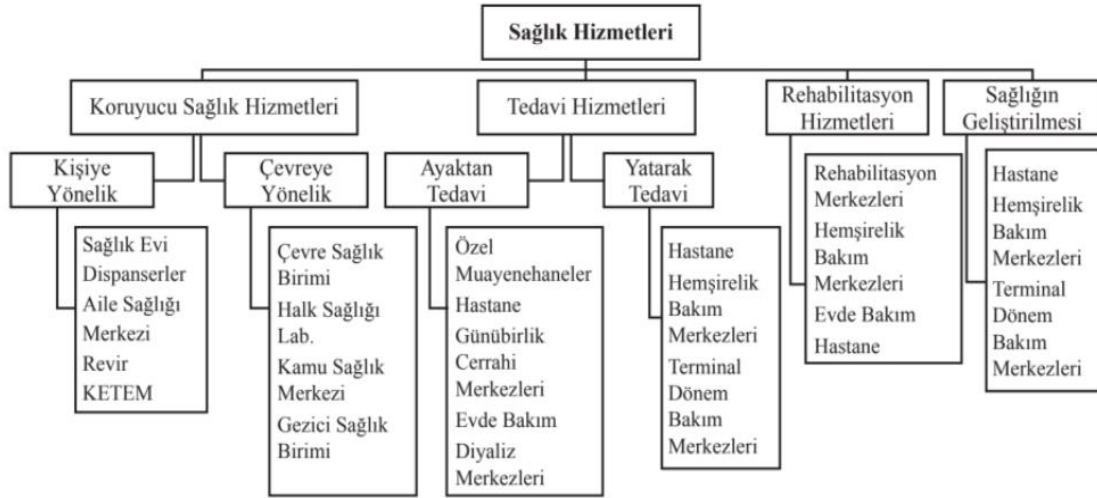
Sağlık hizmetleri, diğer sektörlerden farklı özelliklere sahip kendine özgü bir sektördür. Sağlık hizmetlerini diğer sektörlerden ayıran bazı özellikler şunlardır (Tengilimoğlu vd, 2014, s.14):

- Sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmaması,
- Sağlık hizmetinin sürekli sunulan bir hizmet olması,
- Sağlık hizmeti sunanların ve hizmete ihtiyaç duyanların arasında bilgi asimetrisinin olması, daha net izah edilecek olursa hizmet alıcıların alacağı hizmet hakkında sınırlı bilgiye sahip olması,
- Sağlık hizmetinin somut olarak çıktısı ölçülebilirlik açısından diğer sektörlerden farklıdır. Sağlık hizmetlerinin çıktısı soyut nitelik taşıdığından dolayı bu hizmetlerin değerlendirilmesi ve ölçülmesi daha zor olabilmektedir.
- Sağlık hizmetlerine yönelik talepler önceden belirlenemez ve genellikle rastlantısal nitelik taşır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda, karar yetkisinin genellikle hekimlere ait olması
- Tolere edilebilen ve garantisi olan bir hizmet türü olmaması,
- Sağlık hizmetlerinin, genellikle tolere edilebilirlik ve garanti sağlaması açısından diğer hizmet türlerinden farklılık göstermesi
- Her bir hasta için sunulan hizmetin hastaya özgü olması ve karşılaştırma yapılmasına olanak tanınamamasıdır.

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi gibi farklı kategorilere ayrılmaktadır. Ancak, sadece tek alana bağımlı kalmak ve tek alanda hizmet sunmak, sağlık hizmetlerinin doğru ve güvenilir sonuçlar vermesini engelleyebilir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde hem öncesi hem sonrası düşünülmelidir. Daha net bir açıklama getirilecek olursa “sağlıkta koruma tedaviden üstündür” prensibiyle hareket edilmeli, hastalık meydana gelmeden evvel müdahale edilip müdahale neticesinde bir değişiklik olmuyorsa tedavi uygulanmalıdır (Coşkun, 2022, s.8).

Şekil 1. 1: Sağlık Hizmetleri



Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018

1.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, toplum yaşam kalitesini artırmaya ve toplumu hastalık kaynaklarından uzak tutmaya yönelik olarak tasarlanmıştır. Bu hizmetler, önleyici tedbirler olarak ve erken müdahale ederek hastalıkların ortaya çıkmasını ve yayılmasını engellemeyi hedefler. Bu genellikle olası hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınması için gerçekleştirilen çalışmaları içerir (Çetin, 2015, s.11-12; Karataş, 2019, s.26).

Koruyucu sağlık hizmetleri, geniş bir kapsama sahiptir ve temel olarak kişiye yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere iki ana gruba ayrılabilir.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; bağışıklama, ilaç kullanımıyla koruma, erken teşhis yöntemleri, sağlıklı beslenme, aile planlaması danışmanlığı, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi gibi unsurları içerir. Bu hizmetler, bireylerin sağlıklarını korumak ve hastalıklardan korunmalarını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Bağışıklama, bireyleri belirli hastalıklara karşı bağışıklı hale getirerek enfeksiyon riskini azaltır. İlaç kullanımıyla koruma, belirli hastalıkların önlenmesi veya kontrol altında tutulması için kullanılan ilaçların düzenli olarak kullanılmasını içerir. Erken teşhis yöntemleri, hastalıkların belirtilerinin erken tespit edilmesini sağlayarak tedaviye başlama şansını artırır. Sağlıklı beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini dengeli bir şekilde alarak sağlığı korur. Aile planlaması danışmanlığı, doğum kontrolü ve üreme sağlığı hizmetlerini içerir.

Kişisel hijyen, enfeksiyon riskini azaltmak için kişisel temizlik alışkanlıklarının düzenli olarak uygulanmasını kapsar. Sağlık eğitimi ise bireylere sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerin

aktarılmasını ve sağlık bilincinin artırılmasını amaçlar. Bu hizmetler, bireylerin sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapmalarını teşvik ederek hastalıkların önlenmesine ve sağlıklı yaşlanma sürecinin desteklenmesine katkıda bulunur. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, geniş bir yelpazede sunulmaktadır. Bu hizmetler, sağlıklı bir çevrenin korunması ve çevresel risklerin azaltılması amacıyla çeşitli önlemleri içerir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri çeşitli alanları kapsar. Bu alanlar su kaynaklarında kontrol, gürültüyle mücadele, hava kirliliği denetimi, atık yönetimi, zararlı canlılarla mücadele radyolojik etken denetimi, besin hijyeni, iş sağlığı ile konut sağlığıdır. Toplum sağlığı, bir dizi farklı etkenden etkilenir ve bu etkenler arasındaki önem diğerinden daha farklı değildir. Her bir faktör, toplumun sağlığı üzerinde farklı ve benzersiz bir etkiye sahip olabilir (Coşkun, 2022, s.8).

1.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık sorunları yaşayan bireylerin iyileşme ve eski sağlık seviyelerine geri dönme sürecini desteklemek amacıyla sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetler, sağlık uzmanları, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının iş birliğiyle gerçekleştirilir. Yatakta tedavi sağlayan ve ayakta tedavi sağlayan olmak üzere iki ana kategoride incelenebilir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalığın veya sağlık sorununun türüne, ciddiyetine ve bireyin ihtiyaçlarına göre farklı seviyelerde sunulur. Sağlık hizmetleri, insanların sağlık durumlarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amaçlı farklı seviyelerde kategorize edilebilir. Bunlar arasında birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri bulunur. Her bir basamak, farklı hizmetleri sunarak hastaların ihtiyaçlarına uygun tedavi ve bakım sağlar. Bu şekilde, bireylere daha etkili ve kapsamlı bir sağlık hizmeti sunulması hedeflenir (Karata, 2019, s.27).

1.2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Bireyler, hastalık veya yaralanma sonrasında tamamen eski sağlık düzeylerine geri dönemeyebilirler. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan tıbbi ve sosyal hizmetlere başvurulur. Bu hizmetler, rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri olarak adlandırılır ve hastalık veya yaralanma sonrasında kaybedilen bedensel ve ruhsal sağlığın yeniden kazanılmasına yardımcı olur. Bu hizmetler, bireylerin başkalarına bağımlı olmadan bağımsız bir şekilde yaşamalarını destekler. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri çeşitli tıbbi tedavileri içerebileceği gibi, aynı zamanda bireylerin topluma ve iş hayatına entegrasyonunu sağlayan sosyal rehabilitasyon hizmetlerini de içerir. Amacı, bireylerin yaşam kalitesini yeniden yükseltmek ve en iyi şekilde toparlanmalarını sağlamaktır (Sarp, 2018, s.35; Akdur, 2006, s.15).

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, hastalık veya yaralanma sonrasında zayıflayan veya işlevini kaybeden bir vücut parçasının, tıbbi tedavi veya fizik tedavi yoluyla veya tamamen kaybedilen organın yerine protez veya ortez takılmasıyla yeniden fonksiyon kazanmasını sağlamak amacıyla sunulan hizmetleri ifade eder. Bu hizmetler, bireylerin sağlıklarını yeniden kazanmalarını ve günlük yaşamlarını sürdürmelerini desteklemeyi amaçlar. Bu hizmetler, sağlık profesyonelleri tarafından sağlanır ve hastaların sağlıklarını restore etmeye yönelik tedavi ve iyileştirme süreçlerini içerir. Özellikle tıbbi tedavi, fiziksel terapiler ve protez-ortez gibi yöntemlerle bireylerin işlevsel iyiliklerini geri kazanma sürecine odaklanır. Amacı, hastaların sağlık durumunu iyileştirerek ve en iyi şekilde fonksiyonel bağımsızlıklarını geri kazandırmaktır (Sarp, 2018, s.35; Akdur, 2006, s.15).

Sosyal rehabilitasyon, bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları veya engeller sonucunda, kaybettikleri sağlık düzeylerine ulaşamama durumunu iyileştirmeyi amaçlayan bir hizmet ve destek sürecidir. Bu süreçte bireylere, sosyal hayata yeniden entegre olmaları, bağımsız bir şekilde yaşayabilmeleri ve özgürce katılabilmeleri için gerekli olan araçlar ve destekler sunulur.

Sosyal rehabilitasyon hizmetleri, bireylerin fiziksel, psikolojik veya sosyal becerilerini artırmayı, iş bulma ve meslek edinme süreçlerinde destek olmayı, sağlıklı sosyal ilişkiler kurmayı ve toplumsal aktivitelere katılmayı hedefler. Bu hizmetler, bireylerin daha önce sahip oldukları yetenek ve fonksiyonlara geri dönüşümünü sağlamak için çeşitli terapötik ve eğitici yaklaşımları içerir. Sosyal rehabilitasyon, bireylerin kendi potansiyellerini keşfetmelerini, güçlü yönlerini kullanmalarını ve yaşamlarını daha bağımsız bir şekilde yönetmelerini destekler. Ayrıca bireylere, sosyal destek ağlarını geliştirmeleri, toplumun bir parçası olarak kabul görmeleri ve anlamlı ilişkiler kurmaları için yardımcı olur. Bu hizmetlerin amacı, bireylerin sağlıklı, mutlu ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine yardımcı olmaktır. Sosyal rehabilitasyon, bireylerin kendilerine ve topluma olan güvenlerini yeniden kazanmalarına yardımcı olarak, daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmelerine katkıda bulunur (Sarp, 2018, s.35; Akdur, 2006, s.15).

1.2.3.4. Sağlığı Geliştirici Sağlık Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlığa zararlı olan yaşam tarzlarının risklerini ve olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla sunulan hizmetleri içerir. Bu hizmetler insanların sağlıklı durumlarını sürdürmelerini, yaşam kalitelerini korumalarını ve iyileştirmelerini, yaşam sürelerini ve sağlıklı yaşam sürelerini artırmayı hedefleyen hizmetlerdir. Bu hizmetler, bireylerin sağlık risklerini azaltmaya, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmeye, erken teşhis

ve etkili tedavi imkanlarını sağlamaya yönelik stratejileri içermektedir. Amacı, insanların daha uzun, sağlıklı ve keyifli bir yaşam sürmelerine katkıda bulunmaktır.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, bireyleri ve toplumu bilgilendirme, farkındalık yaratma ve sağlıklı yaşam tarzı ve alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik faaliyetler içerir. Örneğin, sigara, alkol kullanımını azaltma veya ortadan kaldırma kampanyaları, spor yapma teşvikleri, ana ve çocuk sağlık eğitimleri gibi faaliyetler, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi amaçlar. Diğer örnekler arasında obeziteyle mücadele programları, sağlıklı beslenme eğitimleri, düzenli tarama ve check-up hizmetleri sayılabilir. Tüm bu faaliyetler, bireylerin sağlık bilincini artırmaya, olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmeye ve toplumun genel sağlığını geliştirmeye yöneliktir (Aytaç Aslan, 2023, s.8).

1.3. Sağlık Teknolojisi

1976'da "Birleşik Devletler Teknoloji Değerlendirme Ofisi" sağlık teknolojisi kavramının ilk tanımlamalarından birini yapmıştır. Yapılan bu tanımda sağlık teknolojisi; sağlık bakım uzmanları vasıtasıyla kişilere ve sistemlere sağlık bakım hizmeti sunarken kullanılan her türlü teknik, ekipman, ilaç ve prosedürleri ifade eden bir kavram olarak açıklanmıştır (Office of Technology Asssment, 1976). Bu tanım, zaman içinde düzenlemeler ve iyileştirmelerle güncellenmiştir.

Sağlık teknolojisi terimi, WHO'nun 1978'deki tanımına göre, yöntemler veya hizmetler aracılığıyla kişilerin sağlık sorunlarını çözmeyi amaçlayan teknolojik araçların ve cihazların birleşimi olarak ifade edilmektedir. Bu tanıma farklı bir şekilde ifade etmek gerekirse: Sağlık teknolojisi, tıbbi veya sağlık hizmetlerinde kullanılan her türlü teknoloji, araç ve cihazdır. Bu teknolojiler, hastaların sağlık sorunlarını teşhis etmekte, tedavi etmekte, takip etmekte ve/veya yönetmekte kullanılır. Bu teknolojiler fiziksel aletler, tıbbi cihazlar, yazılımlar, teşhis testleri, tedavi yöntemleri ve diğer benzer unsurları içerir (WHO, 1978).

Sağlık teknolojisi aynı zamanda tıp, sağlık bakımı, ilaç, biyomedikal araştırmalar ve sağlık yönetimi gibi alanlardaki bilgi, beceri ve pratikleri de içerir. Buna, sağlık hizmetlerinin organizasyonu, sağlık bilgi sistemleri, tıbbi araştırma ve geliştirme gibi çeşitli unsurlar da dahildir. Teknolojinin biçimleri toplumların teknolojik düzeyine göre farklılık gösterse de yerel kültüre ayak uydurmak için uyarlanabilir ve geliştirilebilir olmalıdır.

Sağlık teknolojisi, basit teknikler, ilaçlar ve sağlık ekipmanları (malzeme, alet, cihaz, makine vb.) kullanarak hastalıkların önlenmesi, tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu için

uygulanan tekniklerin bütününe kapsar. Sağlık teknolojisi, tıp biliminin uygulanma şeklidir ve çeşitli teknikler ve yöntemler tıp biliminin pratiğinde kullanılmaktadır.

Sağlık hizmetlerini üretirken sağlık teknolojisinde kullanılan teknikler aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

- Yalnızca bireysel bilgi ve beceriye dayalı tekniklerle donatım (malzemeler, aletler, makineler vb.) ve ilaç kullanımına başvurulmayan teknikler,
- Donatım temelli teknikler,
- İlaç temelli teknikler,
- Donatım ve ilaçların birlikte kullanıldığı karma teknikler.

Bu teknikler, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi için sağlık teknolojisinin çeşitli bileşenlerine dayanarak sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılır (Özdem,2009, s.4).

1.3.1. Tüketici Sağlığı Bilişimi

1993 yılında Tom Ferguson ve ekibi, Amerika Birleşik Devletleri'nde Wisconsin'de “Hastayı Döngüye Dahil Etmek: Tüketici Sağlığı Bilişimi” adlı bir konferans düzenledi. Aynı yıl ilerleyen zamanlarda, Warner Slack ve Tom Ferguson, Washington DC'deki Amerikan Tıbbi Bilişim Derneği Yıllık Toplantısı'nda aynı başlık altında yarım günlük bir eğitim verdi. Bu etkinlikler, hastaların sağlık konularında daha aktif rol almasını teşvik etmek ve sağlık bilgi teknolojilerini kullanımını artırmak amacıyla düzenlenmiştir. Hem Wisconsin konferansı hem de eğitimde kullanılan AMIA kılavuzu, gelecekteki tıbbi bilgi işlem sistemlerinin doktorlara değil, hastalara hizmet etme potansiyeline sahip olacağını öngörerek şu ifadeyi içeriyordu: “Bu yenilikçi sistemler, sağlık hizmetlerini yeniden şekillendirme, hastaları sağlık hizmeti sağlayıcılara dönüştürme ve tek bir dokunuşla kişiselleştirilmiş sağlık bilgilerini sunma çabalarımızın önemli bir parçası olacak” (Demiris, 2016, s.42).

Tom Ferguson bu girişimde “tüketici sağlığı bilişimi” ni, “sağlık tüketicileri tarafından kullanılmak üzere tasarlanmış bilgisayar ve telekomünikasyon uygulamalarının ve arayüzlerinin incelenmesi, geliştirilmesi ve uygulanması” olarak tanımlamıştır (akt. Girgin, 2007, s.42).

Son yirmi beş yıldır, bilgi teknolojilerinin yayılmasıyla birlikte tüketici sağlığı bilişimi önemli bir rol oynamıştır. Tüketici sağlığı bilişimi, bireylerin çeşitli sağlık konularında erişim sağlamalarını amaçlayan telekomünikasyon ve bilgisayar uygulamalarının bir araya gelmesi olarak tanımlanabilir. Bu teknoloji, bireylerin kendi sağlık hizmetlerinde daha etkin bir rol

üstlenmelerini ve karar vermelerini teşvik etmek için geliştirilmiştir (Jimison ve Sher, 1995, s.783 akt: Demirhan, 2019, s.23).

Ferguson'un orijinal tanımından bu yana, birçok kişi ve grup, hızla büyüyen ve gelişen tüketici sağlığı bilişimi alanını daha iyi anlamak için çeşitli tanımlar sunmuştur. Gibbons ve diğerleri, 2009'da yapılan bir çalışmada, tüketici sağlığı bilişimini, bireylere kişiselleştirilmiş bilgi sağlayan veya sağlayıcısız doğrudan etkileşim kurarak hastaların sağlık veya sağlık hizmetlerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olan herhangi bir elektronik araç, teknoloji veya uygulama olarak tanımlamışlardır. Bu tanım, tüketici sağlığı bilişiminin temel amacının, bireylere sağlık konularında yardımcı olmak ve onların daha aktif rol almasını sağlamak olduğunu vurgulamaktadır (Gibbons ve ark., 2009, s.75).

Tüketici sağlığı bilişimi, sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçların doğmasıyla birlikte internet ve bilgi işlem sistemlerinin gelişmesiyle ortaya çıkan bir alandır. Tüketici sağlığı bilişiminin hedefleri, sağlık hizmetlerindeki gereksinimler göz önüne alındığında şu şekilde ifade edilebilir:

1. Bireylere elektronik platformlarda güvenilir sağlık bilgisi sunmak.
2. Bireylerin kendilerine ait sağlık verilerine kolay ve güvenli bir şekilde erişim sağlamalarını sağlamak.
3. Sağlık durumlarını izlemek ve yönetmek için yenilikçi yöntemler geliştirmek.
4. Bireylerin sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde almalarını desteklemek.
5. Sağlık hizmetlerine erişim ve iletişim konusunda kolaylık sağlamak.
6. Bireylere sağlık hizmetleriyle ilgili eğitim ve farkındalık oluşturmak.
7. Bireyler arasında sağlık sorunlarıyla ilgili deneyim ve bilgi paylaşımını teşvik etmek.
8. Sağlık hizmetlerine yönelik yenilikleri kullanarak daha etkili ve etkin bir sağlık sistemi oluşturmak.

Bu hedefler, tüketici sağlığı bilişimi alanında çalışanların, teknolojik gelişmeleri sağlık hizmetlerine entegre ederek bireylerin sağlık yönetimine aktif katılımını teşvik etmeyi amaçladıklarını göstermektedir (Demirhan, 2019, s.24).

Bilgi teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde yaygın bir şekilde kullanılmasıyla birlikte, tüm teknolojik tabanlı uygulamalar halk sağlığı ve sağlık platformlarında düzenli olarak kullanılmalıdır. Bu şekilde, sağlığı teşvik etmek ve etkili sağlık hizmeti sunmak için bilgi

teknolojilerinden yararlanılması önemlidir. Bu teknolojik uygulamalar, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlama, erişilebilirliği artırma, hasta bakımını iyileştirme ve sağlık sonuçlarını optimize etme konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla, bilgi teknolojileri sağlığı teşvik etmek ve sağlık hizmetini etkin bir şekilde sunmak için vazgeçilmez bir araçtır. Bu noktada, ilk adım, e-Sağlık modelinin sağlıkla ilgili bilgi teknolojileri içinde nasıl bir araç olarak kullanılabileceğini anlamaktır. Ardından, e-Sağlık modelinin günlük pratiklere nasıl uygulanabileceği incelenmelidir. Bu uygulamalar, toplum sağlığı iletişim kampanyaları, koruyucu hekimlik, hasta bakımı, sağlığı teşvik etme ve sağlık profesyonellerine destek sağlamak gibi farklı alanları kapsamaktadır. Son olarak, e-Sağlık modelinin genel olarak tüketici sağlık bilişimi bağlamında nasıl değerlendirilebileceği üzerinde durulmalıdır. Bu şekilde, bilgi teknolojileri kullanılarak sağlık hizmetlerini iyileştirmek için yeni fırsatlar ve çözümler elde edilebilir.

E-Sağlık teknolojilerinin kullanımıyla, belirli hedeflere yönelik medikal cihazlar geliştirilme ve yeni sistemler tasarlanma potansiyeli bulunmaktadır. Bu temel yetenekler göz önünde bulundurulduğunda, e-Sağlık sistemi tüketici sağlığı bilişimi alanına dahil edilebilir (Demirhan, 2019, s.24).

1.3.1.1. E-Sağlık

E-sağlık, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde kullanımını ifade eden temel bir kavramdır. Bu ilk yapılan ve yaygın olarak kullanılan tanım, e-sağlığın sonuçlarını ön planda tutan bir tanımlama olarak kabul edilir (Gündoğdu, 2022, s.7).

Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Derneği (HIMSS) tarafından yapılan açıklamaya göre, e-sağlık; sağlık sektöründe İnternet ve benzeri teknolojilerin kullanımıyla, uygulayıcılar, sağlık kurumları, hastalar ve tüketiciler tarafından hastaların sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla kullanılan hastane ve iş süreçlerinin erişimini, verimliliğini, etkinliğini ve kalitesini artırmayı hedefleyen bir kavramdır (Broderick ve Smaltz, 2003, s.16; akt; Brown, 2016, s.12).

İnternet ve ilgili teknolojileri içeren e-Sağlık, 2000 yılından bu yana sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunulmasıyla ilgili olarak ortaya çıkan bir bilim dalıdır. Daha geniş bir bakış açısıyla, e-Sağlık teknolojisi terimi; klinik bilgi ve bakım hizmetlerinin önceliklendirilmesi yanında, sağlık hizmetlerinin yerel, bölgesel ve uluslararası düzeyde geliştirilmesini, hastaların taleplerini ve beklentilerini karşılayacak hizmet sunumunu ve dünya çapında erişimin teknolojik bir ağ kullanılarak sağlanmasını odak noktasına alır (Eysenbach, 2005, s.8; Pagliari vd., 2005, s.17).

E-Sağlık, farklı bileşenleri içeren bir sağlık hizmeti teknolojisidir. Bu bileşenler, aynı hedefe yöneliktir ancak farklı yöntemler kullanılarak farklı sonuçlar elde edilir. Temel amacı, hastaların sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak, sağlık bilgilerinin etkin şekilde paylaşımını geliştirmek ve hastaların sağlık yönetimine daha aktif olarak katılımını sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda, çeşitli araçlar ve yöntemler kullanılarak e-Sağlık sistemi oluşturulmuştur (Demirhan, 2019, s.25).

1.3.1.1.1. Mobil Sağlık

Son çeyrek yüzyılda yaşanan bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler, mobil teknolojilerin hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesini sağlamıştır. Bu süreçte, sağlık hizmetleriyle birlikte gelişen mobil teknolojiler, mobil sağlık alanının doğmasına öncülük etmiştir (Saygılı, 2019 s. 212).

Kevin Kelly ve Gary Wolf, 2007 yılında mobil sağlık hizmetinin her yerde sunulabilmesi amacıyla evde sağlık, katılımcı sağlık ve evde hastane gibi yeni kavramları ortaya atmışlardır. Bu kavramlar, sağlık hizmetlerinin mobil platformlarda gerçekleştirilebilmesini ve daha erişilebilir hale gelmesini hedeflemektedir. Bu süreçte, mobil sağlık teknolojilerine odaklanan çeşitli cihazlar piyasaya sürülmüş ve sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük bir değişim yaşanmıştır. Mobil teknolojinin kullanımıyla, randevu alma, hastaların takibi ve ön testler gibi pek çok sağlık hizmeti, daha erişilebilir ve kullanıcıya daha uygun bir biçimde sağlanabilir hale gelmiştir. Bu gelişmeler, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırarak toplumun sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmıştır. Bu gelişmeler, sağlık yönetiminde büyük bir ilerleme sağlamış ve insanların kendi sağlıklarını daha etkin bir şekilde yönetebilmelerini sağlamıştır. Mobil sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmış ve büyük bir potansiyele sahip olmuştur. Gelecekte daha fazla inovasyon ve gelişmeyle birlikte, mobil sağlık teknolojilerinin insanların sağlık durumlarını izlemek, tedavi etmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek konularında daha da önemli bir rol oynayacağı öngörülmektedir (Tezcan, 2016 s. 32).

M-Sağlık, akıllı telefonlar tarafından desteklenen bir e-Sağlık uygulamasıdır. Bu uygulama, sağlık odaklı bilgileri algılayıcılardan ve diğer biyomedikal sistemlerden alır, analiz eder, işler ve karşı tarafa iletmek amacıyla kullanılır. Akıllı telefonlar aracılığıyla kullanıcılar, kendi sağlık verilerini izleyebilir, sağlıklarıyla ilgili bilgileri takip edebilir ve gerekli durumlarda bu bilgileri sağlık uzmanlarıyla paylaşabilir. Bu teknoloji, kullanıcıların sağlık durumlarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olurken, uzaktan izleme, teşhis ve tedavi gibi sağlık hizmetlerini daha erişilebilir hale getirmektedir. m-Sağlık, sağlık alanındaki

teknolojik gelişmelerin bir ürünü olarak, bireylerin sağlık bilincini artırmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek konularında önemli bir rol oynamaktadır (Sasan, 2015 s.1).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, m-Sağlık (mobil sağlık), e-Sağlık kavramının bir alt bileşenidir. Bu konuda şu ana kadar sıkı bir tanım yapılmamıştır. DSÖ'nün e-Sağlık Küresel Gözlemevi (GOe) tarafından yapılan tanım doğrultusunda, m-Sağlık (mobil sağlık) mobil cihazlar, örneğin cep telefonları, aracılığıyla gerçekleştirilen halk sağlığı ve tıbbi sağlık uygulamalarını ifade eder. Bu uygulamalar, mobil cihazların sadece konuşma ve mesajlaşma özelliklerinden daha fazlasını kullanır. Bunlar arasında radyo, bluetooth, son dönem mobil telekomünikasyon (3G ve 4G) ve yer bulma (GPS) gibi özellikler de bulunmaktadır.

Ezcümle, m-Sağlık (mobil sağlık) akıllı telefonlar ve diğer teknolojik cihazlar aracılığıyla sağlık hizmetlerinin ve bilgilerinin sunulduğu bir kavramdır.

Mobil teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte dünya nüfusunun büyük bir kısmı mobil cihazların sağladığı avantajlardan yararlanmaktadır. Bu avantajların arasında m-Sağlık da yer almaktadır. m-Sağlık, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlık yönetimini kolaylaştıran bir dönüşümü temsil etmektedir. Bu teknoloji sayesinde, halk sağlığı konusunda bilinçlenen bireylerin sayısı artmakta, sağlık kayıt yönetimi daha etkili bir şekilde gerçekleştirilmekte ve kronik hastalıklar gibi önemli sağlık sorunları uzaktan takip edilebilmektedir. m-Sağlık, birçok alanda sunduğu hizmetlerle sağlık sektöründe önemli bir potansiyel taşımaktadır (World Health Organization, 2009 s.8; World Health Organization, 2011s.6).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 Stratejik Planı dokümanında m-Sağlık hizmetlerinin gelişimine odaklanmakta, TeleTıp ve TeleSağlık hizmetlerini yaygınlaştırmayı ve evde sağlık hizmetlerini mobil sağlıkla desteklemeyi planlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda, Türkiye'de mobil sağlık uygulamalarına ve hizmetlerine vurgu yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 88-103).

2013 yılında Türkiye'de, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hekim-hasta ve hasta-hasta iletişiminin sağlanabilmesi amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu MEDULA veritabanına bilgilerin kaydedilmesini sağlayan ve hekimler ile hastaların günlük hayatta verilere kolayca erişebilmelerini sağlayan Mobil Sağlık Pilot Projesi geliştirilmiştir. Bugün ise Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen m-Sağlık uygulamaları şunlardır:

-Merkezi Hekim Randevu Sistemi: MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi), bireylerin mobil cihazlarını kullanarak Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, ağız ve diş merkezleri ve aile hekimlikleri gibi sağlık kurumlarından randevu alabildikleri bir uygulamadır.

Bu sistem sayesinde, Alo 182 hattını arayarak ya da internet üzerinden iletişim kurarak istedikleri hekim ve hastaneden randevu talep edebilirler. MHRS, kullanıcı dostu bir arayüzü ve kullanım kolaylığı sağlayarak, randevu sürecini hızlandırmakta ve kolaylaştırmaktadır. Bireyler, kendi tercihlerine ve ihtiyaçlarına uygun olan sağlık hizmeti sağlayıcısını ve uygun bir randevu zamanını seçme özgürlüğüne sahiptir.

Bu uygulama, sağlık hizmetlerinde randevu sürecini daha etkin ve verimli hale getirerek, hastaların bekleme sürelerini azaltmayı ve sağlık sisteminin kapasitesini daha iyi yönetmeyi amaçlamaktadır. MHRS sayesinde, bireyler kendi sağlık randevularını daha rahat ve kolay bir şekilde planlayabilirler.

MHRS, Türkiye'de kullanılan bir uygulama olup Avrupa Birliği tarafından onaylanan 20 kamu hizmetinden biri olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

MHRS uygulaması, Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde 2010 yılında başlatılmıştır. İlk olarak Kayseri ve Erzurum'da pilot projelerle uygulamaya konulmuştur. Ardından 2011 yılında MHRS Web Portalı ile internet üzerinden randevu alma hizmeti sunulmaya başlanmıştır. 2012 yılında ise uygulama ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır. Sonraki yıllarda ise MHRS'ye yeni özellikler eklenerek hizmet kalitesi artırılmıştır. Bunlar arasında sesli yanıt sistemi, mesaj bırakma özelliği, PIN kodu uygulaması ve e-Devlet entegrasyonu gibi hizmetler bulunmaktadır. Bu gelişmeler, MHRS'nin kullanıcılar için daha kullanışlı ve erişilebilir bir hale gelmesini sağlamıştır. Randevu alma sürecinin dijitalleşmesi ve hizmetlerin çeşitlendirilmesi, sağlık sistemine erişimi kolaylaştırmış ve vatandaşların sağlık hizmetlerini daha etkin şekilde planlamasına yardımcı olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2016).

-e-Nabız: Kişisel sağlık sistemi olarak yaklaşık 9 yıl önce, yani 2015 yılında hayatımıza girmiş olan bir elektronik platformdur. Bu sistem, sağlık kuruluşlarından elde edilen sağlık verilerini internet ortamında kullanıcılara erişilebilir hale getirmektedir. Tahlil sonuçları, tetkikler, muayene tarihleri, kullanılan ilaçlar ve bunların kullanım tarihleri gibi birçok bilgi, bu sistem sayesinde kişilerin sağlık geçmişine dair kolaylıkla erişilebilir hale gelmektedir.

Bu teknolojik gelişme, bireylerin kendi sağlık bilgilerine ulaşabilmesini sağlayarak, sağlık hizmetlerinde şeffaflığı ve erişilebilirliği artırmaktadır. Kişisel Sağlık Sistemi sayesinde bireyler, sağlık geçmişlerine ilişkin bilgilere anında erişebilir, sağlık durumlarına daha iyi hâkim olabilir ve tedavi süreçlerini yönetmeleri kolaylaşır. Bu sistem, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulmasına katkıda bulunarak, bireylerin sağlık kayıtlarını tutma ve paylaşma işlemlerini kolaylaştırmaktadır (Demirhan, 2019, s.29)

-İlaç Takip Sistemi: Bu platform, kişilerin Türkiye'de piyasaya sürülen ilaçların üzerindeki kare kodu taratarak, sisteme kayıtlı olup olmadıklarını ve ilaç hakkında ayrıntılı bilgilere erişebilecekleri bir platformdur (Saygılı, 2019 s. 230).

1.3.1.1.2. Tele Tıp

Tele-tıp, günümüzde Covid-19 pandemisi döneminde yeniden ön plana çıkan bir kavramdır. Tele-tıp, tanı, tedavi, takip ve değerlendirme amaçlarıyla fizyolojik işaretlerin iletilmesi, depolanması ve sağlık hizmetlerinin sunumu için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanıldığı uzaktaki merkezler arasındaki bir kavramdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 raporuna göre, tele-tıp; “uzak mesafelerde hastalıkların önlenmesi, hastalık ve yaralanmaların tanı ve tedavisi için sağlık profesyonelleri tarafından bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sağlanan sağlık hizmetleri” olarak ifade edilmektedir (Işık, Güler, 2010, s.10)

Tele-tıp (sağlık) hizmetleri, hastalara uzaktan ve kapsamlı bir şekilde sağlık hizmetleri sunan geniş bir çözüm yelpazesini ifade eder. Bu tür uygulamalarda, doktor muayeneleri, kronik hastalık takipleri, yüksek riskli gebelik takipleri gibi sağlık hizmetleri, doktor ve hasta aynı ortamda olmadıkları durumlarda da gerçekleştirilebilir. Hastaların sağlık merkezlerine gitmelerine gerek kalmadan bu hizmetler uzaktan sağlanabilir. Öte yandan, “sanal sağlık hizmeti” veya “e-sağlık” terimleri, Tele-sağlık veya Tele-tıp ile genellikle aynı anlamda kullanılsa da, bu terimler aslında birbirinden farklıdır. Sanal sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin uzaktan iletişim ve teknoloji tabanlı unsurlarını içeren daha kapsamlı bir terimi ifade etmektedir. Tele-sağlık ise bu geniş kavramın bir bileşenini temsil etmektedir (World Health Organization,2021) Erişim tarihi 19.01.2024

Teletıp kullanımının birçok faydası bulunmaktadır. Bu faydalar, Altın (2008) tarafından şu şekilde sıralanabilir:

Bilgiye istendiği anda hemen ulaşmak: Tele tıp, sağlık profesyonellerine, hasta hakkında hızlı bir şekilde bilgi sağlayarak acil durumlarda zaman kaybını engeller. Hekimler, hastanın tıbbi geçmişi, ilaç alerjileri veya önceki tedaviler gibi kritik bilgilere anında erişebilir, böylece doğru teşhisler koyabilir ve uygun tedavi yöntemlerini belirleyebilirler.

Verimlilik: Tele tıpta verimlilik, bir dizi önemli fayda sağlar. Bunlardan en önemlisi zaman tasarrufudur. Tele tıp, sağlık hizmetlerine erişimi hızlandırır ve zaman kaybını minimize eder. Hasta, uzaktan iletişim araçlarıyla hekime ulaşabilir ve gereksiz seyahat, bekleme ve

randevu süreçlerine harcanan zamanı azaltır. Bu sayede hastalar, tedaviye hızlı bir şekilde erişebilir ve sağlık hizmetlerinden daha verimli bir şekilde yararlanabilir.

Tele tıpta verimliliğin sağlayacağı diğer bir fayda ise kaynak optimizasyonudur. Tele tıp, sağlık sisteminin kaynaklarını daha etkin bir şekilde kullanmayı sağlar. Geleneksel yüz yüze randevu sistemlerine göre daha esnek bir yapıya sahip olduğu için sağlık kuruluşları randevu planlamasını daha etkili bir şekilde yapabilirler. Bu da hekimlerin zamanını ve sağlık kuruluşlarının kapasitesini optimize etmeye yardımcı olur.

Doğruluk: Tele tıp, birçok doğruluk faydası sunmaktadır. En önemlilerin uzaktan teşhis imkânı sunar. Sağlık profesyonelleri, video görüşmeler ve görüntü paylaşımı yoluyla hastaların semptomlarını değerlendirebilir, görüntüleri inceleyebilir ve doğru teşhis koymak için gerekli değerlendirmeleri yapabilir. Bu, doğru teşhislerin daha hızlı bir şekilde yapılabilmesini sağlar.

Tele tıp hastaların doğru teşhis almasını, uzaktan takip edilmesini ve hızlı bir şekilde müdahale edilmesini sağlar. Bu, sağlık hizmetlerinde doğruluk ve kaliteyi artırır, yanlış teşhisleri azaltır ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkiler.

Kendi-kendine yardım: Kendi-kendine yardım, tele tıpın bir parçasıdır ve bireylerin kendi sağlık sorunlarıyla ilgili değerlendirme ve yönetim yapmalarını destekler.

Kendi-kendine yardım, belirli bir hastalık veya sağlık durumuyla ilgili bilgi ve rehberlik sunan çeşitli dijital kaynakları içerir. Bu kaynaklar, sağlık uygulamaları, web siteleri, mobil uygulamalar, online testler, semptom izleme araçları ve interaktif sağlık içerikleri gibi farklı şekillerde sunulabilir. Kendi-kendine yardım araçları, bireylerin sağlık sorunları hakkında daha fazla bilgi edinmelerine yardımcı olur. İlgili semptomlar, risk faktörleri, önleme yöntemleri ve tedavi seçenekleri gibi konularda bilgi sağlayarak, bireylerin kendi sağlık durumlarıyla ilgili bilinçli kararlar almasına yardımcı olur.

Tele tıp ve kendi-kendine yardım araçları, belirli bir teşhis veya tedavi sağlamaz, ancak bireylere sağlık konularında bilgi, takip ve destek sunar. Bununla birlikte, ciddi sağlık sorunlarında veya acil durumlarda, bireylerin bir sağlık uzmanıyla doğrudan iletişim kurmaları önemlidir. Tele tıp, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak ve sağlık bakımının daha kolay erişilebilir hale gelmesini sağlamak için önemli bir araçtır.

1.3.1.1.3. Elektronik Kayıt Sistemi

Elektronik hasta kayıt sistemleri, çeşitli terimlerle tanımlanan ve sürekli olarak gelişen bir alandır. Örneğin, elektronik tıbbi kayıt, elektronik sağlık kaydı veya bilgisayar tabanlı hasta

kaydı gibi ifadelerle de adlandırılırlar. Bu sistemler, Medical Record Institute (MRI) tarafından sürekli olarak evrim geçiren bir süreç olarak değerlendirilir. Bu süreç, klinik sistemler ve veri setleriyle başlayıp elektronik sağlık kayıtlarına kadar uzanan bir yolculuğu kapsar.

Institute of Medicine (IOM) ise bilgisayara dayalı hasta kaydını, kullanıcıların desteklenmesi için tasarlanmış özel bir sistemde gerçekleşen elektronik hasta kaydı olarak tanımlar. Bu sistem, doğru ve eksiksiz verilere erişim, uyarılar, yönlendirmeler, klinik destek sistemleri, tıbbi bilgilere bağlantılar ve diğer yardımlar sağlayarak kullanıcıları destekler.

Yani, elektronik hasta kaydı konusu, farklı terimlerle ifade edilen ve temelde doğru ve eksiksiz verilere erişimi sağlayan, kullanıcıları destekleyen, sağlık kayıtlarının elektronik olarak saklanması ve kullanılmasını amaçlayan bir sistem olarak görülmektedir. Bu alanda standart bir tanım olmamasına rağmen, elektronik hasta kaydı sürekli olarak ilerleyen ve gelişen bir süreci temsil etmektedir (Yılmaz, Kaplan ve Sincan, 2002, s.295).

1.3.1.1.4. İnternet ve Sosyal Medya

Günümüzde, sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak için bireylerin kendi başlarına bilgi edinebilecekleri ve deneyimlerini paylaşabilecekleri çeşitli dijital platformlar bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri eskiden bir uzman eşliğinde alınırken, zamanla bireylerin bu hizmetlere daha kolay ulaşabilmeleri için yeni yaklaşımlar geliştirilmiştir.

Bu yeni yaklaşımlar, kişilerin hızlı ve kolay bir şekilde sağlık bilgilerini paylaşabilecekleri internet tabanlı platformları içermektedir. Örneğin, sağlık web siteleri, hasta portalları ve çeşitli sosyal medya araçları (Facebook, Youtube, Twitter vb.) bu amaçla kullanılmaktadır.

Bu dijital platformlar, insanlara sağlık alanında bilgi edinme, deneyimlerini paylaşma ve sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda önemli fırsatlar sunmaktadır. Böylece bireyler, sağlık konularında bilgi ve birikimlerini artırırken, aynı zamanda diğer insanlarla etkileşimde bulunarak destek alabilirler.

Sonuç olarak, günümüzde sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık bilgilerine ulaşma süreci, dijital platformların sağladığı kolaylık ve hız sayesinde dönüşüm geçirmiştir. Sağlık web siteleri, hasta portalları ve sosyal medya araçları gibi platformlar, bireylerin sağlık konularındaki bilgi paylaşımını ve sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirmektedir (Demirhan, 2019, s.31)

1.3.1.1.5. Giyilebilir Sağlık Teknolojileri

Teknolojik ilerlemeler son yüzyılda, insan bedeninin bir uzantısı haline gelen teknoloji ürünlerinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Giyilebilir teknoloji olarak adlandırılan kavram, insanlar tarafından kullanılan her türlü mekanik ve teknolojik ürünü içermektedir. Bu ürünler, insanlar tarafından giyilerek kullanılan aksesuarlar, cihazlar, eşyalar, ve bilgisayarlar şeklinde nitelendirilmektedir.

Giyilebilir teknoloji, insanların günlük yaşamlarını kolaylaştırmak, sağlık takibi yapmak, verimliliklerini artırmak ve iletişimlerini geliştirmek gibi bir dizi amaç için kullanılmaktadır. Örneğin, akıllı saatler ve bileklikler, kişisel sağlık durumunu izlemek, adımları saymak ve uyku düzenini takip etmek için kullanılmaktadır. Akıllı gözlükler, artırılmış gerçeklik deneyimleri sunarken, fitness takip cihazları, antrenman verilerini kaydetmek ve spor performansını izlemek için tercih edilmektedir.

Bu giyilebilir cihazlar, kullanıcıların anlık bilgilere erişimini sağlayarak, mobil uygulamalar ve internete bağlanma gibi özelliklerle donatılmıştır. Böylelikle kullanıcılar, ihtiyaç duydukları bilgilere kolaylıkla ulaşabilir ve çeşitli aktivitelerini daha akıllı ve verimli bir şekilde yönetebilirler.

Giyilebilir teknoloji kavramı, teknolojik gelişmelerin sonucunda gelişen, insan bedeninin bir parçası haline gelen mekanik ve teknolojik ürünleri ifade etmektedir. Bu ürünler, kullanıcılara çeşitli amaçlarla kullanılabilecek kullanışlı özellikler sunarak, günlük hayatlarını kolaylaştırmakta ve geliştirmektedir (Karamehmet, 2019, s.530). Giyilebilir teknolojiler, kolaylıkla insan bedenine takılan ve bilgi elde etme amacı güden yenilikçi ürünlerdir. Bu teknolojiler, sadece bir aksesuar veya eşya olarak değil, insanla gerçek anlamda bütünleşerek işlev gösterir. Giyilebilir teknolojiler, kullanıcılara gelişmiş yetenekler sunmak ve günlük yaşamlarını daha verimli hale getirmek için tasarlanmıştır. Giyilebilir teknolojiler, kolaylıkla giyilebilen cihazlar, aksesuarlar veya donanımlar şeklinde karşımıza çıkar. Bu ürünler, insan bedenine entegre edilerek kullanıcıya bilgi ve veri sağlar. Örneğin, akıllı saatler sağlık takibi, bildirimler, adım sayma gibi özellikler sunarken, akıllı gözlükler artırılmış gerçeklik deneyimini sunmak için kullanılır. Fitness bileklikleri ise antrenman izleme ve uyku düzeni takibi gibi fonksiyonlara sahiptir (Attallah vellagure, 2018, s.439). Giyilebilir teknolojilerin kullanımıyla, kişilerin kendi farkındalıklarının ve yönetim becerilerinin geliştiği, daha fazla duyuşsal veriye erişebildikleri öne sürölmektedir (Koo ve Fallon, 2018, s.3).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sağlık teknolojileri olarak kabul edilen herhangi bir cihaz, ürün veya yöntem, kişinin yaşam kalitesini artıran ve sağlık sorunlarının çözümünde aracılık eden unsurlardır (World Health Orgazination, 2022).

Teknolojik ürünlerin kullanımında sağlık sektörünün diğerlerine kıyasla daha yavaş ilerlediği söylenebilir. Bu durum sektörün karmaşık yapısından12 kaynaklanmaktadır. İnternet alt yapılarının yaygınlaşması ve internet aracılığıyla hızlı veri akışının sağlanması sağlık sektörünün de teknolojiyi kullanmasını hızlandırmıştır. Giyilebilir sağlık teknolojileri sayesinde bireylerin sağlıklı yaşam fırsatları artmaktadır. Sağlık sektöründe, diğer sektörlerle göre teknolojik ürünlerin kullanımının ilerlemesi daha yavaş olduğu ifade edilebilir. Bu durum, sağlık sektörünün karmaşık ve iç içe yapısından kaynaklanmaktadır. Ancak, internet alt yapılarının yaygınlaşması ve hızlı veri akışının sağlanması, sağlık sektörünün de teknolojiyi benimsemesini hızlandırmıştır. Bu nedenle, giyilebilir sağlık teknolojileri kullanılarak bireylerin sağlıklı yaşama fırsatları daha da artmaktadır (Lymberis ve Dittmar, 2007, s.30).

Sağlık teknolojileri, bireylerin yaşam kalitesini artırmak, riskli durumları tespit etmek, görüntüleme ve tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca, bazı durumlarda hastalığın seyrini değiştirmek ve olumsuz ilerlemeyi yavaşlatmak için sağlık teknolojilerinden yararlanılmaktadır. Sağlık teknolojisi ürünleri aynı zamanda bireylerin hastane dışındaki yaşamını da takip etmelerine yardımcı olmaktadır (Işık,2022, s.10)

İKİNCİ BÖLÜM

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

2.1. Kişilik Kavramı

Kişilik kavramı, farklı teoriler tarafından farklı açılardan tanımlanmıştır. Belli bir zaman içerisinde ve belirli bir davranış düzleminde, kişilerin dış dünyasını oluşturan ve etkileyen tüm faktörler birbiriyle ilişkili özelliklere sahip olabilir ve birbirlerini etkileyebilir. Ancak aynı ortamda bulunan kişiler, farklı şekillerde etkilenir ve aynı uyaranlara farklı tepkiler gösterebilirler. Bu durumda, bireylerin davranışlarını analiz etmek, düzenlemek ve tahmin etmek zorlu bir hâl alır. Bu farklılıkların nedenleri ve sonuçları incelendiğinde karşımıza kişilik kavramı çıkar.

Kişilik, bir bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını şekillendiren kalıplar, özellikler ve öğelerin bütünüdür. Kişilik, genetik miras, çevresel etkiler ve kişisel deneyimlerin birleşimiyle oluşur. Bu nedenle, kişilik, bireyler arasında farklılık gösterir ve her bir bireyin benzersiz olduğunu ifade eder.

Kişilik kavramı, psikoloji ve diğer ilgili disiplinlerde aktif olarak araştırılmaktadır. Bu araştırmalar, kişilik özelliklerinin nasıl geliştiğini, nasıl değişebileceğini ve nasıl değerlendirilebileceğini anlamaya yöneliktir. Kişilik teorileri ve yaklaşımları, bireylerin davranışlarını ve tepkilerini açıklamak için farklı bakış açıları sunar. Bu sayede, kişilik kavramı üzerine derinlemesine çalışılarak, bireylerin davranışlarını daha iyi anlamak ve tahmin etmek mümkün hâle gelir (Hogan,1996, s.470).

Kişilik kavramı, farklı teorisyenler tarafından farklı şekillerde tanımlanmış olmasına rağmen, genel olarak bir bireyin içsel ve dışsal faktörlerin birleşimiyle ortaya çıkan kalıplar, özellikler ve davranışlardan oluşan bütündür. Allport'a (1937)' göre, kişilik, bireyin çevresiyle uyumunu sağlayan psiko-fiziksel sistemlerin içsel olarak düzenlenmiş yapısını ifade eder.

Burger'e (2006) göre ise kişilik, bireyin kendinden kaynaklanan sürekli tekrarlanan davranış örüntüleri ve iç süreçlerdir. McCrae ve Costa'ya (1989) göre kişilik, bireyin değişik

durumlarda sergilediği kesintisiz, duygusal, motivasyonel ve deneyime dayalı etkileşim tarzlarını ifade eder. Cloninger, Svrakic ve Pryzbeck'e (1993) göre ise kişilik, bireyin deneyimlerine uyumunu gösteren sürekli hareket halinde olan psikobiyolojik döngülerin organizasyonudur. Morris'e (2002) göre kişilik özgün, farklı durumlarda ve zaman içinde tutarlılığı olan duygusal, düşünsel ve davranışsal kalıpların bütünüdür. Schultz ve Schultz (2005) ise kişiliği bireyin davranışlarını öngören bir yapı olarak tanımlar.

Tüm bu farklı tanımların ortak noktası, kişilik kavramının bireyin içsel ve dışsal faktörlerin etkileşimiyle oluşan, tutarlılık sergileyen ve davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını belirleyen bir yapı olduğudur. Ancak, tam bir kesinlik sağlayacak tek bir tanım henüz ortaya konulmamıştır. Kişiliğin kendine özgü bir yapı olduğunu ve birdenbire olan farklılaşmalara karşı dirençli olduğunu savunabiliriz. Kişilik, bireyin içsel özelliklerini ve davranış eğilimlerini yansıtan tutarlı bir yapıdır. Bu yapı, genellikle istikrarlı bir şekilde zamanla devam eder ve değişikliklere karşı direnç gösterir.

Ancak, farklı olaylar ve deneyimler karşısında kişilikte bazı değişikliklerin meydana gelebileceği de kabul edilir. Bu değişiklikler genellikle geçici olup, belirli bir duruma veya dış etkenlere tepki olarak ortaya çıkar. Örneğin, bir stresli durumda veya yeni bir deneyim yaşandığında kişilik özelliklerinde geçici bir değişiklik ortaya çıkabilir.

Cüceloğlu (2010) ise kişiliği, bireyin iç ve dış çevresiyle olan ilişkilerinin sonucunda ortaya çıkan, diğer insanlardan ayırt edici, yapılanmış ve tutarlı bir ilişki şekli olarak ele alır. Bu tanıma göre, kişilik, bireyin içsel dünya ile dış dünya arasındaki etkileşimi ve bu etkileşim sonucunda ortaya çıkan karakteristik özelliklerin bütünüdür. Kişilik, diğer insanlardan ayrılan ve daha önceki deneyimlerin etkisiyle şekillenen bir yapıdır.

Kişilik, bireyi diğer insanlardan ayıran özelliklerin toplamıdır (Girgin, 2007, s.42). Kişilik, doğuştan sahip olduğumuz ve yaşam boyunca kazandığımız yeteneklerin ve özelliklerin bütünüdür. İnsanın benzersizliğini ve kendini diğer bireylerden ayırt edebilmesini sağlar.

Beş faktör kişilik yaklaşımı modeli, kişiliğin incelenmesi için. araştırmacılar tarafından genellikle öncelikli tercih edilen bir yaklaşımdır. Bu model, ayırt edici özelliklere dayalı olarak geliştirilmiştir ve kişinin kendi ifadeleriyle ve başkalarının tanımlamalarıyla kişilik özelliklerini ölçer (McCrae ve Costa, 1989, s.19).

Sıfatlar kullanılarak kişilik için tanımlanmış olan bu model, birçok araştırmacı tarafından tercih edilmesini haklı kılan pek çok neden bulunmaktadır. Bu nedenler arasında modelin araştırmalara uygun olması, zamana karşı dayanıklı olması, çeşitli toplumlarda genel

olarak kullanılabilir olması, istenilen özellikleri ölçme kabiliyetine sahip olması ve ölçtüğü yapıyı uzun vadeli olarak işlevsel bir şekilde koruması, genetik faktörlere dayanması, ölçüm ve yorumlama sürecinin kolay olması gibi özellikler sayılabilir (McCrea ve Costa,1989, s.19)

Bu modelde, kişiliğin alt boyutları beş farklı sıfatla tanımlanan bir yapı bulunur. Bu yapı, Dışa Dönüklük, Geçimlilik, Sorumluluk, Duygusallık ve Açıklık olarak adlandırılan özellik boyutlarından oluşur. Kişilik, bireyin tutarlı davranış kalıpları ve içsel süreçlerinin bir bileşimi olarak tanımlanabilir. Bu tanımın önemli yönlerini vurgulamak gerekirse, öncelikle kişilik tutarlılık gerektirir. Bir bireyin davranışları, her zaman ve her durumda tutarlı olmalıdır. Örneğin, dışa dönük bir kişinin daima sosyal ve etkileşimci olması beklenir. Ayrıca kişilik, içsel süreçleri de içerir. Bu süreçler, duygusal, bilişsel ve motivasyonel faktörlerden oluşur ve davranışlarımızı ve hislerimizi etkiler. Bazı süreçler, insanlar arasında ortak olsa da kişilik özelliklerimiz ve bireysel farklılıklarımızla etkileşime girer ve bizi benzersiz kılar (Burger, 2006, s.23).

2.2. Kişilik İle İlişkili Kavramlar

Karakter, kimlik, benlik, mizaç ve yetenek gibi kavramlar genellikle kişilikle ilişkilendirilir ve bazen birbirinin yerine kullanılan terimlerdir (Er, 2019, s.36.).

2.2.1. Karakter

Karakter, bireyin çocukluktan itibaren toplumsal etkileşimler ve deneyimler aracılığıyla benimsediği değerlerini ve çevresine yönelik tutumları temsil eden bir kavramdır (Sarıtaş, 1997, s.534). Karakter, kişilik oluşumunda etkili olan unsurlardan biri olup bilinçli şekilde seçilen öğeleri temsil eder. Bu kavram, doğuştan gelen bir özellik olarak kabul edilir (Odabaşı ve Barış, 2002, s.190).

Karakter, bir kişinin uzun bir zaman dilimi boyunca tutarlı bir şekilde sergilediği ve doğal olarak ortaya çıkan kişilik özelliklerinin toplamıdır. Bu özellikler, bireyin içsel değerleri, inançları, ahlaki yapısı ve tutumlarıyla ilişkilidir. Karakter, doğuştan getirilen bazı temel eğilimlerle birlikte yaşam deneyimleri, çevresel etkiler ve kişinin kendi iradesiyle şekillenir. Bu nedenle karakter, bir insanın benzersiz ve tanınabilir kalıcı özelliklerini yansıtan bir yapıdır (Zel, 200, s. 27)

Karakter, iş birliği, öz yönetim ve kişisel gelişim gibi öğelerin birleşimiyle şekillenir. Bu unsurlar, kültürel olarak bir sonraki nesillere aktarılabilir. Kendini yöneten bireyler hedef odaklıdır ve yaptıkları seçimlerin sonuçlarına katlanırlar. Ayrıca, sorunlara özgüvenle yaklaşırlar ve çözüm getirme konusunda yetkinlerdir. İş birliği yapan bireyler ise anlayışlı,

yardımsıver, erdemli ve empati yeteneğine sahiptirler. Kendini aşan bireyler, yaratıcı düşünceye sahip, güçlü inançlara sahip ve hayalleri olan kişilerdir (Köse vd. 2004 ,s.108).

2.2.2. Mizaç (Huy)

Davranış bilimcilerinin 'nature' diye tabir ettiğı mizaç, bireyin doğum sonrasında yaşadığı deneyimlerle oluşan davranış kalıpları ile huy yapısıdır (Alkahtani vd., 2011, s. 74).

Karakter, kişiliğı oluşturan bir faktördür ve büyük ölçüde kişinin mizacına dayanmaktadır (Güney, 2008, s.196). Bununla birlikte mizaç kavramı duygusal denge nitelikleriyle ilişkilendirilebilir. Bireylerin farklı duygusal tepkiler göstermesi kişinin mizacını oluşturur. İnsanların gülmeleri, sıkılmaları, kızgın veya neşeli olmaları, hatta yüz ifadelerinin değişmesi gibi faktörler, kişinin mizacının birer göstergesidir (Köknel, 1999, s. 19; Baymur, 1994, s. 252)

2.2.3. Benlik

Benlik kavramı, bireyin kendi iç dünyasında kendini değerlendirme şekli ve algılamalarıyla ilgilidir. Ayrıca, geçmiş deneyimleri, gelecekle ilgili hedefleri ve sosyal rolleri içeren temsillerin zihinde odaklanmasını da içerir. Benlik kavramı, kişinin kendisini anlama ve kimlik oluşturma sürecinde önemli bir rol oynar (Aydın, 1996, s.41).

Benlik bilinci, kişinin kendisi hakkındaki düşüncelerini ve algılarını içerir, fakat her zaman objektif olmayabilir. Örneğın, kişi başarısız olsa bile kendini başarılı olarak değerlendirebilir. Benlik bilinci, insanların kendilerini nasıl gördüklerini ifade eder (Sayınır vd., 2007, s. 254).

2.2.4. Yetenek

Yetenek, insanların olayları, olguları, durumları ve ilişkilerini algılayabilme, analiz etme, çözümleme ve sonuçlandırabilme becerisi olarak tanımlanabilir. Zihinsel özelliklerin ve bedensel niteliklerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan yetenek, insanların karşılaştıkları durumlarla başa çıkma ve hedeflerine ulaşma kabiliyetini temsil eder (Sarıtış, 1997, s.535).

Yetenek; canlılık, içsel yönelim, kararlılık, dinamizm, saldırganlık, sosyal iletişim yeteneğı, uyum ve etkinlik gibi nitelikler barındırmaktadır. Bireyin kişiliğini ifade etmede öne çıkan özellik, yeteneklerin sosyal boyutudur. Yetenekler, bireye yönelik toplumsal tepkilerde belirleyici bir rol oynar ve bireyin toplumun bu yaklaşımına karşı tepki ve davranışlarını şekillendiren unsurlardır (Tutar, 2015, s.277).

Yetenek, iki temel kategoride incelenebilir: fiziksel ve zihinsel yetenekler. Zihinsel yetenek, bireylerin durumları anlama, analiz etme, sonuçlandırma, sayısal verileri kullanma, soyut düşünme ve öğrenme gibi temel yetenekleri ifade eder (Eroğlu, 1996, s.149). Fiziksel yetenek ise bireylerin doğuştan sahip olduğu ve zamanla geliştirdiği özelliklerin bir kombinasyonudur. Fiziksel yeteneğin önemli örnekleri arasında yürüme, ayakta durma, renk seçimi, koşma, görme, derinlik algısı, tat ve koku alma, elleri, kolları ve ayakları koordineli bir şekilde kullanabilme gibi beceriler bulunmaktadır (Tatlılıoğlu, 2013, s.131-132).

2.2.5. Kimlik

Kimlik, öznel anlam taşıyan bir bütünlüğü ifade eder ve aynı zamanda tutarlılık ve süreklilik gösterebilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka ifadeyle, kimlik bireyi diğer bireylerden ayıran ve aynı zamanda tutarlı ve yapılandırılmış işaretlerle desteklenen bir kavramdır. Bu kimlik belirleyicileri, bireyin benzersizliğini ve kendini ifade edebilme yeteneğini ortaya koyar.

Kimlik ve kişilik kavramları, birbirlerinden farklı ve birbirinin yerine geçemez unsurlar olarak dikkate alınmalıdır. Kimlik, bir bireyin benzersiz özelliklerini, toplumsal kimlik, cinsiyet kimliği veya etnik kimlik gibi kategorilere dayalı şekilde ifade eden bir kavramdır. Öte yandan, kişilik, bir bireyin içsel özelliklerini, davranışları, düşünceleri ve duygusal durumunu yansıtan bir kavramdır. Bu nedenle, kimlik ile kişilik arasında ayırım yapılmalı ve her kavram kendi özel alanında doğru bir şekilde kullanılmalıdır.

Bireyin sosyal gruplara üyeliği, bireyin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını belirlemede önemli bir rol oynar. Kimlik, temel olarak bireylerin dış dünyaya yansıttığı tutumlarıyla tanımlanabilir. Bu tutumlar, bireyin aidiyet duygusu, davranış tercihleri ve düşünce yapıları gibi unsurları içerebilir. Sosyal gruplar, bireylere kimlik oluşturmak ve kendilerini ifade etmek için bir çerçeve sağlar. Ancak, kimlik sadece sosyal gruplara indirgenemez, çünkü bireyin kimliğini etkileyen diğer faktörler de vardır, kişisel deneyimler, değerler, eğitim gibi. Böylece, kimlik kavramı bireyin içsel ve dışsal faktörler tarafından karmaşık bir şekilde şekillendirilir (Aşkın, 2007, s.214).

2.3. Kişiliği Belirleyen Temel Faktörler

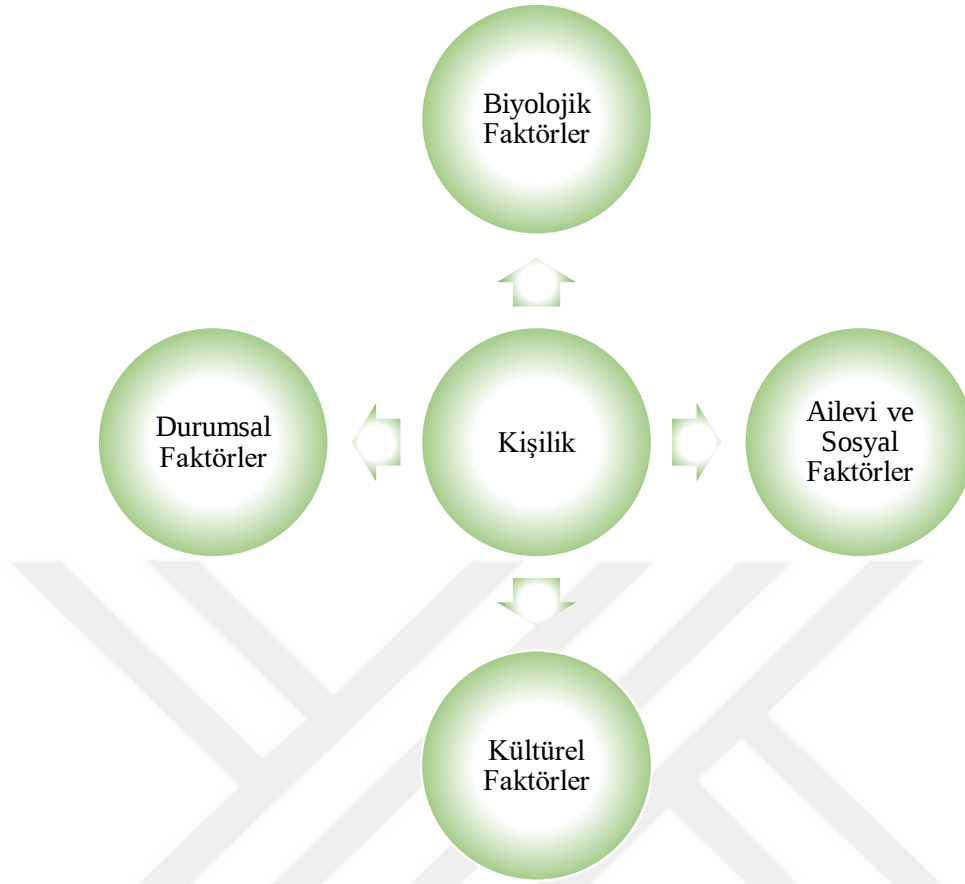
Araştırmacılarca yapılan çalışmalarda, kişiliğin oluşumunu etkileyen faktörler genellikle dört ana başlıkta ele alınmıştır. Bu başlıklar şunlardır: genetik veya biyolojik faktörler, durumsal faktörler, ailevi-sosyal faktörler, kültürel faktörlerdir. Bu faktörler, kişiliğimizi etkileyen birçok unsurun temelini oluşturur. Çalışmanın devamında bu faktörler

incelenecektir. Fakat kısaca değinmek gerekirse; genetik faktörler, doğuştan gelen genetik mirasımızla ilişkilidir ve kişilik özelliklerimizin bir kısmını belirlemede önemli bir rol oynar. Ailevi ve sosyal faktörler, çocukluk deneyimleri, ebeveynlerin tutum ve davranışları, aile yapısı ve çevresel etkileşimler gibi etmenleri içerir. Kültürel faktörler, bir bireyin yetiştirildiği kültürün değerleri, inançları, normları ve sosyal beklentileri gibi unsurları da içerir. Son olarak, durumsal faktörler, bireyin karşılaştığı mevcut koşullar, yaşadığı olaylar ve çevresel etkilerden kaynaklanır. Bütün bu faktörler bir araya gelerek kişiliğimizi etkiler ve şekillendirir (Nair, 2010, s.137).

Bu dört faktör, kişiliğin karmaşık bir şekilde oluşmasında ve gelişmesinde birbirleriyle etkileşim halindedir. İnsanların kişiliklerini etkileyen bu faktörleri anlamak, kişisel farkındalığı artırmak ve kişisel gelişimi desteklemek açısından önemlidir.

Kişiliği oluşturan faktörler hakkında kesin bir cevap vermek zordur. Çünkü kişilik oluşumuna etki eden birçok değişken bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, bilişsel ve psikolojik süreçler de kişilik oluşumuna katkıda bulunur. Kişiliği tam olarak anlamak için biyolojik, kültürel, ailevi/sosyal ve durumsal faktörlerin hepsini bir arada incelemek gerekmektedir. Bu faktörlerin etkileşimi kişilik oluşumunu etkileyen unsurları açıklayabilir. Ancak her bireyin kişiliği özeldir ve birden fazla faktörün birleşimi ile şekillenir. Bu nedenle kişilik oluşumunu tam olarak açıklamak için çok yönlü bir bakış açısı benimsenmelidir (Nair, 2010, s.136).

Şekil 2. 1: Kişiliği Belirleyen Temel Faktörler



Kaynak: Nair, S.R. (2010), “Organizational Behaviour”, Himalaya Publishing House, Mumbai, s, 137.

2.3.1. Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler, bireyler arasında değişebilen psikolojik ve zihinsel özellikleri içeren, kişiden kişiye değişen ve kalıtsal özelliklere sahip olan unsurlardır (Yüksel, 2006, s.60).

Yakın zamanda gerçekleştirilen bilimsel araştırmalar, biyolojik faktörler ile kişilik özellikleri arasında kayda değer bir ilişki olduğunu göstermiştir. Örneğin, anatomik çalışmaların bir sonucu olarak beyin ön lobunun planlama, yürütme ve davranışlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, psikoloji alanındaki araştırmalardan biri, testosteron hormonunun sosyal etkileşim açısından önemli olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmalar, biyolojik faktörlerin kişilik üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır, bu da bize biyolojik faktörlerin kişilik gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Özcan, 2011, s.66).

2.3.2. Aile ve Sosyal Faktörler

Bireyin, doğum sonrasında içerisinde yer aldığı ve başlangıçta birçok davranışın öğrenildiği sosyal ortam genellikle aile çevresidir (Güney, 2001, s.413). Ebeveynler, bir bireyin toplumda var olabilmesinin ilk kaynağını ve örneklerini bize göstermektedir. Bireyler, aile içinde sergiledikleri bazı davranışların sonucunda ödüllendirilirken, bazı durumlarda ise cezalandırılırlar. Bu durumlar sayesinde bireyler, toplumdaki genel kabul gören normları ve genel değerleri öğrenmektedirler (Özcan, 2011, s.70).

Kişiliğin oluşumunda, sosyal faktörler alt kültürler şeklinde sınıflandırılabilir. Bu faktörler, coğrafi bölgeler, yerel kültürler ve kurumsal kültür gibi unsurlardır. Bu sosyal yapıda var olan kültürler, bireylerin kişiliklerini şekillendirir (Yüksel, 2006, s.60). Kişilik oluşumu, genetik faktörlerin etkisiyle yanı sıra sosyal faktörlerin de göz ardı edilemeyecek öneme sahiptir (Özcan, 2011, s.70).

Bireylerin kişilik yapıları, doğdukları ve büyüdükları ekonomik açıdan dezavantajlı olan toplumlarla, ekonomik açıdan avantajlı sosyal ortamlar arasındaki farklılıklarla şekillenir. Bu durum, bireylerin yaşam tarzları ve mesleki tercihleri üzerinde etkili olur. Dolayısıyla, kişiliğin oluşumunda bireyin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik ortam önemli bir etken olarak göze çarpar (Özsoy ve Yıldız, 2013, s.7).

2.3.3. Kültürel Faktörler

Bazı yönleriyle kişilik, sosyo-kültürel yapıyı şekillendiren işlevler olarak ortaya çıkmaktadır. Bireylerin belirli kişilik özellikleri, sıklıkla kendi kültürlerinin değişik unsurları tarafından etkilenecek biçimlenmektedir ve genellikle bunları değiştirme veya itiraz etme şansları yoktur. Kültür, insanlar arasında paylaşılan, kuşaktan kuşağa aktarılan inançlar, değerler, normlar vb. gibi unsurları içerir. Bireyin kişiliğinin önemli bir kısmı, yaşadığı kültür tarafından biçimlendirilir ve düzenlenir (Özcan, 2011, s. 72). Örneğin, bir satış danışmanı, müşteri geldiğinde ayağa kalktığı anda bireyde bir beklenti oluşturur. Bu durum, kültürel yapının bireyin davranışlarını şekillendirdiğini göstermektedir (Yüksel, 2006, s.60).

Kültürel unsurlar, bireylerin kişiliklerini ve sonuç olarak iletişim tarzlarını etkilediği gibi aynı zamanda bireylerin toplum içindeki duruşlarını, tutumlarını ve davranışlarını sergileme biçimlerini de belirlemektedir. Kültürel faktörler, iletişim şekillerinden sosyal etkileşime kadar birçok alanı etkileyen önemli bir rol oynamaktadır.

2.3.4. Durumsal Faktörler

Bireyin bir dizi seçenek veya olay karşısındaki tutum ve kararları, sosyal sınıfından ve büyüdüğü çevreden etkilenirken, bu kararlar ve davranışlar aynı zamanda bireyin kişiliğinin bir yansıması olarak kabul edilmektedir (Sudak, 2011, s.4). Düşük gelirli bir ailenin çocuğu ile yüksek gelirli bir ailenin çocuğu arasında yeteneklerini geliştirme ve beslenme fırsatları açısından farklılık bulunmaktadır. İmkânları kısıtlı olan ailede büyüyen çocuk, imkânları daha geniş olan bir ailede büyüyen çocuğa göre daha az imkâna sahip olmaktadır. Bu durum, imkânları olan ve olmayan bireylere farklı kişisel yetenekler kazandırmaktadır (Eroğlu, 2011, s.218).

Bireylerin kişilik farklılaşmasında, sosyal yapının içinde bulundukları faktörleri kullanabilme şansı veya kullanma oranları da önemli bir etkidir. Ayrıca, bireyin sosyal gruplara olan bağlılık derecesi de bu farklılaşmayı etkileyen bir faktördür (Erdoğan, 1997, s.243).

Yapılan bazı araştırmalar bir iş yerinde tembelleri ve isteksiz bir çalışanı daha verimli hale getirmenin bir yolu olarak, onları farklı bir bölüme yerleştirmeyi önermektedir. Bu değişim, çalışanın yeni bir ortamda motivasyonunu artırarak daha azimli ve çalışkan olmasına yol açabilir. Bunun birkaç nedeni olabilir. İlk olarak, yeni bir bölümdeki farklı görevler ve sorumluluklar, çalışanın yeteneklerini ve potansiyelini keşfetmesine ve kullanmasına olanak tanır. Kendini yeni bir ortama adapte etme zorunluluğu, çalışanın daha fazla çaba sarf etmesini teşvik edebilir. İkinci olarak, farklı bir bölümdeki değişiklik, çalışanın daha fazla özgüven geliştirmesini sağlayabilir. Yeni sorumluluklarla başa çıkma ve başarılı olma deneyimleri, çalışanın kendine olan güvenini artırabilir ve daha fazla motive olmasını sağlayabilir. Son olarak, farklı bir bölümdeki pozitif geri bildirim ve takdir, çalışanın kendini değerli hissetmesini sağlayabilir. Bu, çalışanın kendini daha önemli bir rolde görmesini ve daha fazla çaba sarf etmesini teşvik edebilir. Ancak, bu gibi durumlar her zaman geçerli olmayabilir ve her çalışan için farklı sonuçlara yol açabilir. Bireylerin kişiliklerinin ve motivasyonlarının farklı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, her durumda bireysel değerlendirmeler ve stratejiler gerekmektedir (Kumar,2009, s.255).

2.4. Kişilik Kuramları

2.4.1. Psikoanalitik Kuram

Sigmund Freud, psikoloji tarihinde en etkileyici teorisyenlerden biri olarak kabul edilir. İnsanlığın doğası üzerine uzun süredir düşünülmüş olmasına rağmen, kişilik kuramı alanında

en önde gelen isimlerden biridir (Burger, 2006, s.23). Freud'un insan doğası görüşü, sonrasında gelen teoriler ve teorisyenler için bir temel oluşturmuştur, ancak bu görüş bazıları tarafından eleştirilmiştir (Eroğlu, 2023, s.15)

Diğer düşünürler, Freud'un kuramını sorgulayarak veya alternatif görüşler sunarak, hatta bazen onu tamamen reddederek yeni teoriler geliştirdiler. Freud'un kuramı, sadece onun destekçilerini etkilemekle kalmadı, aynı zamanda psikanalitik yöntemin gelişimine farklı ve bazen çekişmeli bir zemin sağladı. Psikanalitik kurama karşı çıkan görüşlerin ortaya çıkması, diğer kuramcılar için Freud'un bir başlangıç noktası olduğunu göstermektedir. Böylece, kişilik araştırmalarının Freud'un psikanalitik kuramıyla 19. yüzyılın sonlarında başladığı kabul edilir. Daha sonraki kuramlar da genellikle Freud'un izlerini taşır. Freud, sadece psikoloji alanında değil, aynı zamanda felsefe, sanat, din, politika ve eğitim gibi çeşitli alanlarda da etkili olmuştur (Eroğlu, 2023, s.16). Psikanalitik kuramını geliştirmekle kalmamış, aynı zamanda bu alanlardaki önemini vurgulamak için çalışmıştır (Freud, 2014, s.35). Bu kurama göre, bireyler, hoşlanmadıkları gerçekleri savunma mekanizmalarıyla gizlemeye çalışırlar. Bilinçsiz arzular, inançlar, endişeler, çatışmalar ve hatıralar insan davranışlarını yönlendirir. Freud'un Psikanalitik Kuramı, kişiliğin psikososyal gelişim basamaklarından geçerek şekillendiğini öne sürer. İlk olarak, topografik model ortaya atılmış ve daha sonra bu modele yapısal model eklenmiştir (Eroğlu, 2023, s.16).

2.4.1.1. Topografik Model

İnsan davranışları genellikle açık ve görünür sebeplerle ilişkilendirilirken, bazı davranışların nedenleri anlamak oldukça güç olabilir. Bu noktada, Freud'un topografik kuramı devreye giriyor. Bu kuram, anlaşılamayan davranışların nedenlerini araştırmak için Freud tarafından geliştirilmiştir. Topografik kuram öncesinde, davranışların nedenleri genellikle bilinç seviyesinde açıklanırken, bu kuramın ortaya çıkmasıyla birlikte bastırılmış süreçlerin varlığı öne sürülmüştür. Bu bastırılmış süreçler, bilinç, ön bilinç (bilinç öncesi) ve bilinçdışı olarak adlandırılan kavramlarla tanımlanır (Eroğlu, 2023, s.17)

Bilinç: Gerçekliğe dayanan bilinç, anlık deneyimlerin, düşüncelerin ve duyguların yüzeyde olduğu düzeydir. Bu seviye, zihinsel aygıtın açık ve farkında olan kısmını temsil eder. Bilinç, zihinsel yapı tarafından doğrudan algılanıp anlaşılan tek katmandır. Başka bir deyişle, o anda yaşananları içeren bilinç, mental olarak farkında olduğumuz düşünceleri ve deneyimleri kapsar. Düşüncelerimiz sürekli olarak değişebilir ve bazen tamamen unutulabilir. “Aklımda” dediğimizde genellikle bilinçli kısmı kastediyoruz, ancak aslında zihnimizde tuttuğumuz bilgilerin büyük bir kısmı bilinçaltında yer alır. Örneğin, yorgunluğumuzu fark edip bir mola

vermek, bilinçli bir seçimdir; ancak bu kararı verirken bilinçaltımızda daha derin düzeyde etkileyen birçok faktör olabilir (Eroğlu, 2023, s.16).

Ön Bilinç (Bilinç Öncesi): Ön bilinç, bilinçle yakından ilişkili olan ve ulaşılabilir bellek olarak da bilinen bir kavramdır. Bilinç öncesi ise o an fark edilmeyen, ancak özel bir zihinsel çaba veya çağrışım yoluyla bilince taşınabilen bilgilerin ve deneyimlerin bulunduğu alandır. Özetle, ön bilinç, bilincin sınırlarında bulunan ve bilinçli düşüncelerin öncüsü olan bir alanı ifade eder. Bilinçten silinmiş gibi algılanan duygu, düşünce, dürtü ve anılar, koku, ses, renk gibi çağrışımlarla tekrar bilince gelebilir ve bu özellikleriyle bilinç öncesi niteliğini taşırlar. Bilinç öncesi bilgiler genellikle farkında olmadan zihnimizde yer alır ve sadece ihtiyaç duyulduğunda bilince taşınır. Bu durum, günlük yaşamda karşılaştığımız olayların bilinçli farkındalığımızın ötesinde birçok etkenin zihnimizde mevcut olduğunu gösterir. Örneğin bir kişi çocukluğunda yaşadığı bir olayı bilinçli olarak hatırlamayabilir ancak yıllar sonra o olayla ilişkilendirilen bir koku veya müzik duyduğunda, o anıya dair duygular ve hatıralar birden zihinlerine gelebilir. Bu durumda, o anı bilinç öncesinden bilince taşınmış olur (Akt: Eroğlu, 2023, s.17).

Bilinçdışı: Kolayca fark edilemeyen ve ulaşılamayan anıları, duyguları ve içgüdüleri içeren bir alanı ifade eden bilinç öncesi, zihnimizin gizli köşelerinde yer alır. Bu içerikler, genellikle bilinçli farkındalığımızın ötesinde yer alır ve sadece özel koşullar altında ortaya çıkabilir. Bilinçdışı, bilinçaltı olarak da anılan topografik kuramın en geniş alanını kapsar. Bu alanda, bastırılmış, bilince ulaşması engellenmiş ve yüzleşmekten kaçınılan duygu, düşünce ve istekler bulunur. Bilinç ile bilinçdışı arasındaki uzaklık artarsa, bu durum genellikle hastalıklara yol açabilir. Bilinçdışı içeriğin açığa çıkarılması için serbest çağrışım, rüya yorumlama ve ruhsal belirtilerin incelenmesi gibi teknikler kullanılır. Bilinci deniz yüzeyine benzetirsek, görünenler bilincin üst kısmını oluştururken, suyun hemen altı bilinç öncesi ve daha derinler ise bilinçdışını temsil eder. Freud, Topografik modelin sınırlılıklarını fark edince, bu modele alternatif olarak yapısal modeli geliştirmiştir. Yapısal model, bilinç, ön bilinç ve bilinçdışı arasındaki dinamik ilişkileri vurgular ve psikanalitik kuramın daha derinlemesine anlaşılmasını sağlar (Akt: Eroğlu, 2023, s.17).

2.4.1.2. Yapısal Model

Bu model, ruhsal yapıyı şekillendiren ve sürekli etkileşim halinde olan üç temel unsura dayanır: id, ego ve süper ego. Bu unsurlar, kişiliğin biyolojik temeline dayanır ve insan davranışlarını anlamamıza yardımcı olur.

İd (Alt Benlik): Tamamen bilinçdışı, bilinmez ve bilinçsiz olan id, insanın doğasında yer alan tek yapıdır. Freud'a göre, id'in temel amacı, kaçınmak ve hazzı bulmaya dayalı olan haz ilkesine göre çalışmaktır. Bu nedenle, id'in hedefi, ortaya çıkan gerilimi en kısa sürede gidermektir (Engler, 2014, s.148) Altbenlik, rasyonel düşünme veya ahlaki değerlendirme sürecinden bağımsız olarak, sadece kişisel menfaat ve haz üzerine odaklanır. Bu durum, bazen bizi mantıksız veya ahlaki olmayan davranışlara sürükleyebilir. Altbenlik, genellikle kişisel tatmin sağlayacak unsurlara odaklanarak hareket eder (Burger, 2006, s.23; İnanç ve Yerlikaya, 2014, s.15; Merter 2014, s.79). İnsandaki içgüdülerin tamamı, bilinçdışı olarak altbenlikte gerçekleşir. Bu içgüdüler, genellikle bilinçli düşünme süreçlerinden bağımsız olarak, doğuştan gelen bir dürtüsel güdü sistemiyle hareket eder. Bu durum, insan davranışlarının altında yatan temel dinamiklerden biridir (Eroğlu,2023, s.17).

Bilinçdışında bulunan nefret, açlık, cinsel dürtüler, hasetlik gibi içgüdülerin yanı sıra bağıllık ve emniyet gibi bütün içgüdüler, altbenlikte yer alır. Bu içgüdülerin birçoğu, bilinçli düşünce süreçlerinden bağımsız olarak doğuştan gelen bir dürtüsel güdü sistemiyle hareket eder. Özellikle cinsellik ve saldırganlık gibi içgüdüler, diğerlerine göre bilinçaltında daha baskın olabilir (Burger, 2006, s.23; Cüceloğlu, 2015, s.475; Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2016, s.45). İlkel benlik olarak adlandırılan id, bilinçli seviyede erişilemeyen içgüdüsel arzuların tümünü temsil ettiği için, genellikle bilinçdışıyla özdeş kabul edilir. Ancak, hayatımız sadece altbenlikle yönetilseydi, insanlar ile hayvanlar arasında belirgin bir fark kalmazdı. Çünkü insanın ayırt edici özelliklerinden biri, bilinçli düşünme yeteneğidir, bu sayede insanlar içgüdülerinin ve dürtülerinin etkisi altında kalmadan karmaşık sosyal ilişkiler kurabilirler (Cüceloğlu, 2015, s.475).

Ego (Benlik): Bireyin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını nesnel gerçeklik içinde karşılamaya çalıştığı kısım olarak adlandırılabilir (Eroğlu,2023, s.18). Ego, kişiliğin gerçeklik ilkesine göre hareket eden akılcı ve gerçekçi kısmıdır. Bilinçli olduğu için, toplumsal normlara uygun id arzularının bilinç düzeyinde ifade edilmesine izin verir (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2016, s.45). Ego'nun temel işlevi uyum sağlamaktır ve sadece haz odaklı olan id'in aksine, daha akla yatkın olan dürtüleri temsil eder (Freud, 2016,.). İlkel içgüdülerle dış dünya arasında denge

kurarak, gerçeklikle ve üstbenlikle uyumlu bir şekilde hareket etmeye çalışır. Bu denge, insanın içsel çatışmalarını yönetmede önemli bir rol oynar.

Süper Ego (Üst Benlik): İçimizdeki yargılayıcı rolünü üstlenen süper ego, doğuştan var olmayıp gelişimle ortaya çıkar ve genellikle toplumun kabul ettiği geleneksel değerleri ve yasaları temsil eder. Süper egonun oluşumunda ilk çocukluk dönemi, bireyin ailesi, sosyal çevresi ve bulunduğu toplumun kültürel yapısı gibi çeşitli faktörler etkilidir. Bu süreçte, bireyin çocukluk deneyimleri ve çevresel etkiler süper egonun oluşumunu şekillendirir. (Engler, 2014, s.148). Süper ego, mükemmeliyet peşinde koştuğundan, gerçeklikten çok olması gerekenle ilgilenir. İd, ego ve süper ego'dan oluşan bu takımın lideri ego'dur. İd, biyolojik olarak haz odaklıdır; ego ise denge sağlayan ve gerçeklikle ilgilenen psikolojik kısımdır. Süper ego ise toplumsal beklentilerin ve mükemmeliyet arayışının bir yansımasıdır.

2.4.1.3. Güçlü ve Zayıf Yönü

Güçlü yönleri: Freud, her şeyin mantıkla açıklanabileceği bir dönemde bilinçdışına dikkat çekti. Fiziksel olarak görünen sorunların arkasında psikolojik nedenlerin olabileceğini ve psikolojik acının fiziksel acıdan daha zorlayıcı olabileceğini öne sürdü (Boeree, 2006). Freud, günümüz psikoterapilerinin temelini atarak, serbest çağrışım gibi ilk psikoterapi yöntemlerini geliştirdi ve bilinçdışındaki unsurları bilinç düzeyine çıkarmayı amaçladı. Ayrıca, yetişkinlik dönemindeki sorunların kökeninin çocukluk dönemine dayanabileceğine vurgu yaparak, bu geçmiş deneyimlerin kişisel gelişimi etkileyebileceğini belirtti. Rüyaların psikolojideki önemine dikkat çekerek, rüyaların derin arzuları ifade etmek için güçlü bir araç olduğunu ve rüyaların yorumlanmasıyla gizli içsel dünyanın anlaşılabilceğini vurguladı.

Zayıf yönleri: Freud'un kişilik kuramı olan psikanalitik kuramın zayıf ve eleştirilen yönleri de vardır. Çocukluk döneminin bireyin bütün yaşamını telafi edilemez şekilde etkilediği görüşü eleştirilerek, bu perspektife alternatif farklı yaklaşımlar öne sürülmüştür. Freud'un insan doğasını yıkıcı ve olumsuz bir şekilde ele aldığı belirlenimci görüşü eleştirilmiş ve insan doğasını daha iyimser bir şekilde ele alarak özgür iradenin insan davranışları üzerinde etkili olduğunu savunan farklı kuramlar ortaya atılmıştır (Schultz ve Schultz, 2013, s.45). Cinsel dürtülerin insan iradesini kontrol ettiği ve kadınların erkek cinsel organına sahip olmadığı düşüncesi de eleştirilmektedir. Psikanalitik kuram, deneysel ortamda değil, vaka gözlemlerine dayanarak geliştirilmiştir. Hastaların gösterdiği tepkilerin herkes için genelleme yapılmasının eleştirilmesi de bu kuramın tartışmalı yönlerindendir.

2.4.2. Freudien Kuramlar

2.4.2.1. Analitik Psikoloji

Jung, Freud'un psikanaliz teorisine önemli katkılarda bulunmuş ve onu bir nevi ruhbanı gibi görmüş olsa da, zamanla farklı fikirlere sahip olmuşlardır (Merter, 2016, s.79; İnanç ve Yerlikaya, 2014, s.65). Fikir ayrılıkları Jung ve Freud'u bir araya getirmek yerine ayırmıştır. Bazı konular, sınıması imkânsız olan sınırların ötesine geçebilir. Bu tür konularla ilişkili kuramlar, bilimsel araçların dışına çıkabilir ve bazen bir ideolojiye, hatta daha ileri giderek dini bir inanca dönüşebilir (Cüceloğlu, 2015, s.26). Freud ve Jung arasındaki ayrılığın temel nedenlerinden biri, din konusundaki farklı yaklaşımlarıdır (Furseth ve Repstad, 2013, s.72; Eroğlu, 2023, s.21). Jung'un vurguladığı şekilde, kişiliğin sadece geçmiş deneyimlerle şekillenmediğini, aynı zamanda gelişim sürecinde de şekillendiğini belirtmek önemlidir. Ayrıca, Jung'un çalışmaları, dinin iyileştirici yönünü vurgulayarak, din bilimcileri tarafından önemsenen ve değerli bulunan çalışmalar arasında yer alır (Schultz ve Schultz, 2005, s.35). Jung'a göre, davranışların oluşumunda bireysellik ve kalımsal faktörler önemli olmakla birlikte, bireyin amaçları ve idealleri de etkili bir rol oynar. Ayrıca, içinde bulunulan toplumun ve kültürün de kişilik üzerinde belirleyici bir etkisi vardır. Jung'un bu perspektifi, bilimsel psikoloji alanına dolaylı olarak katkı sağlamış ve davranışsal oluşumu anlamada daha geniş bir bakış açısı sunmuştur (Eroğlu, 2023, s. 21).

2.4.2.1.1. Jung'un Kişilik Tipolojisi

Jung'un analitik psikoloji kuramında, kişilik tipleri dört temel işlev olan düşünme, hissetme, duyum ve sezginin dışa dönük veya içe dönük tutumlarını bir araya getirerek sekiz farklı kombinasyonu içerir. Bu kombinasyonlar aşağıdaki gibidir;

Dışa Dönük Düşünen Tip: Bu tip, dış dünyaya yönelik bir tutumla dış koşulların etkisi altında kalarak, düşünme işlevini kullanarak bilgiye önem verir. Bu gruptaki bireyler, analiz yapma, nesnel olma, kuramsal formüller oluşturma, sorunları çözme ve mevcut durumları açıklama konularında oldukça beceriklidirler (Hall ve Nordby, 2016, s.45). Ancak duygularını ikinci plana attıkları için, soğuk ve bazen amaçları uğruna arkadaşlıklarını kullanıcı biri olarak da görülebilirler (Eroğlu,2023, s.22)

İçe Dönük Düşünen Tip: Kendi iç dünyalarına derinlemesine odaklanan bu kişiler, genellikle yalnız kalmayı ve kendi iç düşünceleriyle baş başa kalmayı tercih ederler. Bu durum, dışarıdan bakıldığında onların soğuk, mesafeli, kibirli ve inatçı gibi algılanmasına yol açabilir. Ancak aslında bu özellikler, iç düşüncelerini keşfetme ve anlama çabalarından kaynaklanabilir.

Bu tipler hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını anlamakta ve ifade etmekte zorluk çekebilirler (Eroğlu,2023, s.22)

Dışa Dönük Hisseden Tip: Bu tanım, çevresiyle uyumlu, iletişimi kolay, sempatik, konuşkan, dikkat çekici ve yardımsever kişilik özelliklerini tanımlar. Genellikle kadınlarda daha sık görülen bu kişilik tipi, zaman zaman değişken bir ruh hali sergileyebilir (Eroğlu,2023, s.23)

İçe Dönük Hisseden Tip: Bu kişilik tipindeki bireyler, içsel duygularını yoğun bir şekilde yaşarlar ancak genellikle bunları dış dünyayla paylaşmazlar. Bu durum, onları gizemli, karizmatik ve güvenilir kılar. Müzik, şiir, ve din gibi alanlarda daha başarılı olabilirler. Ancak, bu tipin zayıf yönleri arasında ani duygu patlamaları, soğuk görünme eğilimi ve kalabalık ortamlardan hoşlanmama gibi özellikler bulunabilir (Eroğlu,2023, s.23)

Dışa Dönük Duyumsal Tip: Bu kişilik tipi, duyular aracılığıyla edinilen bilgilere değer verir, farklılıklara kolay uyum sağlar, detaylara dikkat eder, pratik ve duyguları yönetmede başarılıdır. Ancak, başkalarının fikirlerine ve duygularına pek önem vermezler. (Hall ve Nordby, 2016, s.45; Eroğlu,2023, s.23).

İçe Dönük Duyumsal Tip: Bu kişiler, gelişmiş bir fotografik hafızaya sahiptir ve bir olayı tüm detaylarıyla hatırlayıp anlatabilirler. Genellikle sanatçı ruhlu olan bu bireyler, günlük yaşamdan uzak durmayı tercih ederler (Eroğlu,2023, s.23).

Dışa Dönük Sezgisel Tip: Bu bireyler, dış dünyaya açık olmanın yanı sıra sezgisel yetenekleriyle gelecekteki fırsatları başarıyla görebilirler. Yeniliklere ve yeteneklerini keşfetmeye açık olmalarıyla bilinirler. Ancak, fiziksel ihtiyaçları bazen ihmal edebilirler ve uzun süre aynı konuya ilgi duyamayabilirler (Eroğlu,2023, s.23)

İçe Dönük Sezgisel Tip: Bu kişiler, genellikle dış dünyaya fazla ilgi göstermeyen, kendilerini ifade etmekte zorlanan, unutkan ve zamanında gelmekte güçlük çeken kişilerdir. Ancak, aynı zamanda gelecekle ilgili önsezilere sahip, gizemli bir yapıya da sahiptirler. (Eroğlu,2023, s.23)

2.4.2.2. Bireysel Psikoloji

Alfred Adler'in bireysel psikoloji yaklaşımı, genellikle psikodinamik bir perspektif olarak bilinir. Freud'un vurguladığı cinsel dürtüler ve bilinçdışı süreçler yerine, Adler bilinçli düşünceleri ve sosyal güdülerini ön plana çıkarır. Bireyin davranışlarını toplumsal etkileşim ve yaşam koşullarıyla bağlantılı olarak açıklar. Bu yaklaşım, kişiliğin ve davranışların toplumsal

zorunlulukların bir sonucu olarak şekillendiğini öne sürer. Adler'e göre, insanın arzuladığı en güçlü şey, cinsel dürtüden daha baskın olan üstünlük hissi veya hedefidir. Ona göre, bireylerin yaşamlarında temel motivasyon, kendilerini daha üstün hissetme arzusudur ve bu, insanın davranışlarını ve hedeflerini yönlendiren önemli bir etkidir (Cüceloğlu, 2015, s.479).

Freud'un insan doğasını olumsuz olarak tanımlayan görüşünün aksine, Adler, insanı toplum içinde uyum sağlayan, insani ideallere ulaşmak için çaba harcayan, yaratıcılığını bu bağlamda ortaya koyabilen, umut dolu ve olumlu bir varlık olarak görür. Bu perspektif, insanın içsel potansiyelini ve topluma katkı sağlama gücünü vurgular. Adler, Freud'un kişilik gelişim dönemleri teorisine karşı çıkar ve kişiliğin temellerinin yaşamın ilk beş yılında şekillendiğini kabul eder. Ancak, bu dönemde ebeveynlerin etkisinin daha belirleyici olduğunu öne sürer. Bu nedenle, ilerleyen yıllarda yaşanan kişilik sorunlarında anne-baba davranışlarının önemli bir rol oynadığını savunur (Burger, 2006, s.23; İnanç ve Yerlikaya, 2014, s.45).

Adler'in kuramında, kişiliğin bütünlüğü, sürekliliği ve başarı odaklı olması temel öncelikler arasındadır. Üstün olma çabası ve kişilik gelişiminde ebeveynlerin etkisi, aile içindeki doğum sırasının önemine vurgu yapmıştır. Adler'e göre, yaşamın temel amacı, diğer insanlardan üstün olma çabasıdır. İnsanların kendilerini eksik hissetmeleri ve yetersiz olduklarına dair duydukları aşağılık duygusunu giderme çabaları, yaşamları boyunca davranışlarını belirler. Bu, Adler'in vurguladığı “aşağılık kompleksi” kavramıyla doğrudan ilişkilidir (Eroğlu, 2023, s.24). Bu perspektifle, insanların yaşamları boyunca yoğun bir aşağılık duygusuyla mücadele ettiği ve bu duyguyu yenmek için üstün olma çabasına girdiği söylenebilir. İnsanlar, kendi eksikliklerini telafi etmek ve aşağılık duygusundan kurtulmak için sürekli olarak üstün olma çabası içindedirler. Bu çaba, Adler'in bireyin gelişimini ve davranışlarını şekillendiren önemli bir faktördür (Schultz ve Schultz, 2013, s.56).

Adler, kişilik gelişiminde sosyal çevrenin önemini vurgulamış ve en önemli çevresel faktör olarak anne ve babanın etkisine dikkat çekmiştir. Özellikle aşırı korumacı davranan ailelerin, çocuklarını şımartma eğiliminde olmalarının, çocuğun bağımsızlık duygusunu engelleyerek onların aşağılık duygularını artırabileceğine işaret eder. Bu durum, Adler'e göre çocuğun sağlıklı bir kişilik gelişimini engelleyebilir. Ebeveynlerin aşırı özen gösteren tutumunun olumsuz etkileri olduğu gibi, çocukların ihmal edilmesinin de soğuk ve şüpheli bir kişilik yapısının oluşmasına yol açabileceğini belirtmek önemlidir. Ayrıca, Adler'in vurguladığı gibi, bireyin doğum sırası da zekâ ve yetenek düzeyini, sosyalleşme becerisini etkileyebilir. Bu nedenle, aile ortamının ve doğum sırasının kişilik gelişiminde önemli bir rol oynadığına dikkat çekilir.

2.4.2.2.1. Adler'e Göre Kişilik Tipleri

Adler, kişilerin özgünlüğüne olan inancı nedeniyle genel kişilik sınıflandırmalarından kaçınmıştır. Ancak, psikoegitimsel alanda önemli gördüğü dört temel yaklaşımı benimsemiş ve bu yaklaşımlar her ne kadar herkes için geçerli olmasa da değerli ipuçları sunmuştur.

Baskın Tip: Bu türdeki bireyler genellikle insanlar üzerinde baskı kurarak güçlü hissetmeye çalışırlar. Sosyal ilişkileri genellikle zayıf olup, zorba, sadist eğilimler gösterebilirler ve bağımlılık veya intihar eğilimleri gösterebilirler.

Alıcı Tip: Bu kişiler genellikle başkalarının korumasına muhtaç, sürekli almak üzerine odaklı, kaygılı ve obsesif eğilimler gösterebilirler.

Kaçınan Tip: Bu tür bireyler genellikle sosyal etkileşimlerden, çalışmaktan ve aktif katılımdan kaçınırlar. Korktukları başarısızlık ve reddedilme duyguları onları geri çekilmeye yönlendirir.

Sosyal Faydalı Tip: Bu bireyler genellikle toplumsal uyumu sağlayan, nezaketli, başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı ve üstünlük arayışında olmayan kişilerdir.

2.4.2.3. Yaşam Boyu Gelişim Kuramı

Erikson, Freud'un çocukluk yıllarının kişiliği kesin olarak belirlediği fikrini kabul etmeyerek, yaşam boyu süren bir gelişim sürecinin varlığını vurgular. Ona göre, insanlar yaşamları boyunca farklı aşamalardan geçerken, her aşamada farklı zorluklarla ve görevlerle karşılaşır ve kişilikleri bu süreç boyunca şekillenir (Eroğlu, 2023. s.24). Erikson, kişiliğin genetik mirastan ziyade deneyimlerden etkilendiğini savunur. Ona göre, psikososyal deneyimlerin içgüdüsel güçlerden daha belirleyici olduğunu vurgular. Bu, bireyin yaşadığı çevresel etkileşimlerin, içsel güçlerin gelişiminde daha önemli olduğunu öne sürer (Schultz ve Schultz, 2005, s.36). Kişilik gelişiminde kritik öneme sahip olan sekiz evre bulunmaktadır ve insanlar bu evreler boyunca ilerledikçe, sosyal etkilerin önemi artar (Feist ve Feist, 2009, s.28).

Bu sekiz yaşam evresinde kişilik gelişimi şu şekildedir:

Bebeklik (0-1 Yaş): Bebeklik dönemi, yaşamın ilk yılında başlar ve psikoseksüel (cinsel-ruhsal) tarzı oral-duyusal bir evredir. Bu dönemin temel krizi, temel güvene karşı güvensizlik arasındaki dengeyi bulmaktır. Bebeklik döneminde sağlıklı bir güven duygusu gelişirse, birey dünyanın güvenli bir yer olduğuna dair bir inanç geliştirir. Bu dönemin tamamlanmasıyla birlikte, birey umutlu ve uyumlu olma duygularını geliştirir. Ancak, bu

dönemin patolojisi olan çekilme durumunda, bireyde güven eksikliği ve uyum sorunları ortaya çıkabilir.

Erken Çocukluk (2-3 Yaş): Bu evredeki bireyler, kendi isteklerini ve iradelerini ifade etme arzusuyla doludur. Ancak, bakım verenlerin her adımda müdahale etmesi, çocuklarda şüphe ve utanç duygularının gelişmesine sebep olabilir. Dolayısıyla, bu dönemin çatışması bağımsızlıkla suçluluk arasında yaşanır. Çocuğun iradesi ve bağımsızlığı desteklendiğinde elde edeceği hissiyat ise “özerklik” olacaktır. Psikoseksüel açıdan anal-üretal-kas modu bu dönemi karakterize ederken, ego gücü iradeyi temsil eder (Gürses ve Kılavuz, 2011, s.156).

Oyun Çağı (3-5 Yaş): Erken çocukluk dönemi olarak adlandırılan üçüncü gelişim döneminde, çocuğun sosyal çevresi genişledikçe, hedeflerine ulaşmak için göstermesi gereken davranışlar yeni zorlukları beraberinde getirir. Bu dönemde aşırı kaygı yaşayan çocuklar, suçluluk duygularıyla karşılaşabilirler. Bu nedenle, dönemin psikososyal krizi girişimcilikle suçluluk arasındaki dengeyi bulmaktır. Ego gücü, hedeflere ulaşma konusunda temel güçlerdir.

Okul Çağı (6-12 Yaş): Dördüncü gelişim evresi, ilkokul yıllarını kapsar. Bu dönemde, çocukların zihinsel gelişimlerini teşvik etmek için sahip oldukları enerji ve bilgilerin kullanılması önemlidir. Ancak, olumsuz sonuçlar çocukta aşağılık duygularına yol açabilir, bu nedenle dönemin çatışması çalışkanlıkla aşağılık duygusu arasında yaşanır. Ego gücü, yeterlilik hissini temsil eder.

Ergenlik (12-18 Yaş): Beşinci gelişim evresine denk gelen ergenlik yıllarında, bireyler olumlu bir kimlik geliştirebilmek için kim oldukları ve gelecekte ne olacakları konusunda içsel bir keşif yapmalıdırlar. Bu keşif çalışmalarının başarılı olmaması durumunda, kimlik karmaşası yaşanabilir; bu da dönemin temel çatışmasını kimlik kazanma ile rol karmaşası arasında yaşanan bir denge sorunu olarak ortaya çıkarır. Bu dönemin psikoseksüel tarzı ergenlik dönemidir, ego gücü bağlılık hissini ifade eder.

Genç Yetişkinlik (19-30/35 Yaş): Altıncı gelişim dönemi, genellikle 20-30 yaşları arasındaki zaman dilimini kapsar. Bu dönemde, bireyler yakın ilişkiler kurmak için çaba gösterirler. Ancak, amaçlarına ulaşamazlarsa yalıtılmışlık hissi ortaya çıkabilir. Bu nedenle, dönemin temel çatışması yakınlık ile yalıtılmışlık arasındaki dengeyi bulmaktır. Bu dönemin psikoseksüel modu cinselliktir, ego gücü sevgi ve bağlılık hissini temsil ederken, temel patolojisi dışlanmışlık ve izolasyondur.

Yetişkinlik (31-60 Yaş): Yedinci gelişim dönemi genellikle 30'lu ile 60'lıyaş aralığını kapsar. Bu dönemde, kendilerini üretken hisseden bireyler genellikle kendilerinden sonra gelen

kuşağa yardımcı olmaya odaklanırlar. Ancak, bu amaca ulaşamazlarsa verimsiz oldukları düşüncesine kapılabilirler. Bu nedenle, dönemin temel çatışması üretkenlikle verimsizlik arasındaki dengeyi bulmaktır. Bu evrenin psikoseksüel modu üremeyle ilgilidir, ego gücü bakımı ve ilgiyi temsil eder.

Yaşlılık (60 Yaş ve Üzeri): Erikson'un sekizinci ve son gelişim dönemi olan yaşlılık dönemi genellikle 60 yaşından sonrasını kapsar. Bu dönemde, bireyler geçmişlerini değerlendirirler ve geçmişlerini verimli ve mutlu bir şekilde geçirmiş olduklarını düşünüyorlarsa, benlik bütünlüğünü sağlamış olurlar. Ancak, geçmişlerini iyi geçirdiklerinden emin değillerse, bu düşünce kuşku, üzüntü ve umutsuzluk getirebilir. Bu nedenle, dönemin temel çatışması “benlik bütünlüğüyle umutsuzluk” arasında yaşanan bir denge sorunudur. Bu evrenin psikoseksüel tarzı genel bir duyusallık olarak tanımlanabilirken, psikososyal bunalım içsel bütünlük ile umutsuzluk arasındaki dengeyi ifade eder. Benlik gücü bilgelik olarak tezahür ederken, temel patoloji kibir olarak görülebilir (Eroğlu, 2023, s.24).

2.4.2.4. Kişilerarası İlişkiler Kuramı

Harry Stack Sullivan, diğer tüm kuramcılar arasında Freud ile doğrudan bir iletişim kurmamış olup, Amerika'da doğmuş ve eğitimini Amerika'da almıştır. Kişilik gelişiminde sosyal ve kişilerarası güçlere odaklanan ilk kuramcılardan biridir (Pervin, Cervone ve John, 2004). Sullivan, Freud'dan aldığı “kaygı ve bilinçaltı” kavramlarını kullanmış olsa da, sadece içgüdülerin etkili olduğu fikrini reddetmiştir. Onun öne sürdüğü, kişilik gelişimindeki asıl etkenin sosyal güçler olduğudur. Sullivan'a göre, kişilik yalnızca kişiler arası ilişkilerde şekillenir. Bu nedenle, insanların değil ilişkilerin incelenmesi gerektiğini savunarak, psikolojik anlayışa yeni bir perspektif getirmiştir (Eroğlu, 2023, s.27). Kişilik kavramı, bireylerin diğerleriyle olan etkileşimlerinden ayrı düşünülemez. Dolayısıyla, insanları anlamanın anahtarı, onların başkalarıyla nasıl etkileşimde bulunduklarını gözlemlemektir. (Burger, 2006, s.23).

Sullivan, erken çocukluk döneminin önemini kabul ederken, birçok davranışın ilerleyen yaşlarda da gelişebileceğini savunmuş ve özellikle ergenlik öncesindeki dönemin kişisel gelişimde iyileştirici bir etkiye sahip olduğunu öne sürmüştür (İnanç ve Yerlikaya, 2014, s.47). Sullivan, Erikson gibi kişiliğin ilerleyen dönemlerde de gelişimini destekler ve yetişkinlikte tatmin edici ilişkiler kurabilmenin, ergenlik öncesi ve sonrasında yaşanan deneyimlerin büyük ölçüde belirleyici olduğunu vurgular (Burger, 2006, s.23). Freud'un kalıtsal gelişimle açıkladığı gelişimsel dönemlere karşılık, Sullivan kişiliği yedi gelişim evresine ayırır, bunlardan üçü ergenliğe denk gelir. Ayrıca, Sullivan toplumsal durumların gelişim evrelerini etkilediğini belirtir (Burger, 2006, s.23).

2.4.2.5. Psikanalitik Sosyal Kuram

Karen Horney, Freud ile çalışma arkadaşı veya öğrencisi olmamasına rağmen, psikanalitik sosyal kuramını geliştirerek kişiliğin oluşumunda çocukluk deneyimlerinin yanı sıra sosyal ve kültürel faktörlerin etkili olduğunu savunmuştur. Bu bağlamda, Freud'un teorisini sorgulamış ve kendi özgün bakış açısını ortaya koymuştur.

Karen Horney'in Freud'dan ayrılmasının kökenlerinden biri, kadın kimliği ve kadın psikolojisine ilişkin Freud'un görüşlerine yönelik itirazlarıdır. Bu ayrışmada, kendi kişisel deneyimleri ve Berlin'in o dönemdeki sosyal ve kültürel atmosferinin etkisi büyük rol oynamıştır. Ayrıca, Freud'un çalışmalarında kadınlara yer vermemesi ve araştırmalarının genellikle erkek çocuklar üzerinde yapılmasını, kadın bakış açısından eksiklik olarak görmüş ve eleştirmiştir. Bu eleştiriler, Horney'in kendi psikanalitik kuramını geliştirirken kadınların deneyimlerini ve perspektifini merkeze almasında etkili olmuştur (Schultz ve Schultz, 2013, s.56). Karen Horney, Freud'a karşı çıkarak kadın psikolojisi konusunda önemli bir ses olmuştur. Eleştirileri ve alternatif görüşleriyle, kadınların psikolojik deneyimlerini ve rollerini daha fazla ön plana çıkarmıştır. Bu yönüyle, Horney, kadın psikolojisinin gelişiminde etkili olan ilk kuramcılardan biri olarak kabul edilir. Onun çalışmaları, kadınların iç dünyasını ve yaşamlarını anlamak için psikolojik bir bakış açısı sunmuş ve bu alanda ilerlemelere öncülük etmiştir (Engler, 2014, s.148).

Karen Horney, cinsiyetler arasındaki farkın biyolojik etkenlerden ziyade sosyal ve kültürel faktörlerden kaynaklandığını savunmuştur. Başarılı olmak isteyen kadınların gücü, eşlerinden değil, kendi öz benliklerinden alması gerektiğini vurgulamıştır. Bu anlamda, kadınların başarı ve güç arayışında kendi iç güçlerine odaklanmalarının önemli olduğunu belirtmiştir (Ellis, Abrams ve Abrams, 2009, s.18). Horney, kişisel analizinde fiziksel çekiciliğinin olmamasının kendi içinde bir aşağılık duygusu yaratabileceğini dile getirmiştir. Bu eksikliği telafi etmek için, kendisini erkeksi bir protesto aracı olarak kullanarak üstünlük iddiasında bulunma çabasına giriştiğini ifade etmiştir (Paris, 1998, s.125). Horney'in “toplumda her bireyin diğerini bir rekabet potansiyeli olarak görmesi” düşüncesi, Alfred Adler'in aşağılık duygusu kavramının toplumsal dinamiklerde nasıl etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Feist ve Feist, 2009, s.28). Horney, ebeveyn-çocuk çatışmasının temelinde cinsellik değil, evrensel niteliklere dayanan bir anlayışla Freud'dan ayrılmıştır. İnsan doğasını daha iyimser bir şekilde gören Horney, analist ve hasta arasında mesafeli ve pasif bir ilişki yerine iş birliğine dayalı, kibar bir ilişkinin olması gerektiğini savunmaktadır (Schultz ve Schultz, 2013, s.56).

Horney, bireyi özgün bir varlık olarak ele alarak kişiliği tanımlarken kültür ve toplumun etkisini vurgulamıştır. On temel nevrotik ihtiyaç ve bu ihtiyaçlarla baş etmek için üç temel yaşam stratejisinin olduğu görüşünü ortaya atmıştır. Bu yaklaşımıyla kişilik özelliklerini açıklamıştır.

2.4.2.5.1. Horney'in Kişilik Tipolojisi

İnsanlara Yönelme/Uyumlu Kişilik: Bu kişilik tipine sahip bireyler, diğerlerinin sevgisini kazanmak için insanlara yönelme isteğini yansıtan davranışlar sergilerken, genellikle başkalarının ihtiyaçlarını ve beklentilerini öncelikli hale getirirler.

İnsanlara Karşı Olma/Agresif Kişilik: Bu kişilik tipine sahip bireyler genellikle herkesi düşman olarak görürler ve yaşam üstünlüğünün yalnızca güçlü, acımasız ve kurnaz insanlara ait olduğuna inanırlar. Bu kişiler genellikle güvensizlik duyarlar ve çevrelerine karşı kuşkuyla yaklaşırlar.

İnsanlardan Uzaklaşma/Koparılmış Kişilik: Bu kişilik tipine sahip bireyler, yakınlığın çatışmaya neden olacağı inancıyla diğer insanlarla aralarındaki mesafeyi korumayı tercih ederler. Onlar için, insanları sevmek veya nefret etmek önemli değildir; bağımsız bireyler olarak yaşamlarını sürdürmeyi tercih ederler.

2.4.2.6. Özgürlükten Kaçış Kuramı

Özgürlükten Kaçış Kuramı, Freud'un biyolojik etkenlere odaklanarak kişilik üzerindeki bilinçdışı ve içgüdüsel etkileri vurgulayan yaklaşımı ile Karl Marx'ın ekonomik yapı ve toplumsal faktörlerin kişiliği etkileyen önemini savunduğu kuramının bir sentezidir. Erich Fromm, bu yaklaşımda insan doğasının temel bir özelliği olarak özgürlük kavramını öne çıkarmıştır (Boeree, 2006). Bireyin dış dünyaya olan bağımlılığından kurtulması, özgürleşmesi anlamına gelir. Ancak bu özgürlük, bireyin yalnızlık hissini artırarak temel bir endişe yaratır çünkü birey artık bireysel ve toplumsal yapıdaki bağlarından özgürdür (Feist ve Feist, 2009, s.28).

Fromm'a göre, insanlar üstün zekalarıyla hayvanlardan ayrılırlar, ancak açlık, susuzluk, savunma, cinsellik ve kendini koruma gibi temel içgüdülerde onlara benzerlik gösterirler. İnsanlar, hayata uyum sağlamak için doğuştan gelen içgüdülerin etkisinden ziyade akıllarını kullanarak esnek davranabilirler. Bu, içgüdülerine bağlı kalmadan çeşitli durumlara uyum sağlamalarını sağlar (Feist ve Feist, 2009, s.28). Fromm, insan davranışlarını etkileyen ihtiyaçları fizyolojik ve varoluşsal olmak üzere iki ana gruba ayırmıştır. Fizyolojik ihtiyaçlar, açlık, susuzluk, cinsellik, savunma gibi temel dürtüleri kapsarken, varoluşsal ihtiyaçlar ilişki

kurma, hâkimiyet kurma, uyum sağlama, köklülük, kimlik duygusu, heyecan ve uyarılma ihtiyacını içerir (Boeree,2006).

2.4.2.6.1. Erich Fromm'un Karakter Tipleri

Yaşam Sever: Bu kişilik özelliğine sahip olan bireyler, insanlarla ilişkilerinde uyum sağlayan, nazik, verimli ve akılcı davranışlar sergilerler. Hayattaki değişimlere açık olan, yeni şeyler yaratma eğiliminde olan bu kişiler için iyilik, yaşama, gelişime ve keşfe duyulan derin bir saygıdır (Eroğlu, 2023, s.29)

Ölüm Sever: Bu kişilik tipine sahip olanlar, rüyalarında sık sık ölüm sahneleri görebilirler ve bu durumda saplantılı ve aşırı düzenli olabilirler. İnsanları küçümsemekten ve onları kontrol altına almaktan hoşlanan, ölümle ilgili her şeye ilgi duyan ve bilgili kişilerdir. Yaşama sevinci engellendiğinde, ölüm düşünceleri öne çıkabilir. İnsanlar genetik olarak yaşama sevgisiyle donanmış olsalar da psikolojik olarak ölümü arzulama potansiyeline de sahiptirler (Eroğlu, 2023, s.29)

2.4.2.6.2. Erich Fromm'un Karakter Yönelimleri

Alıcı Yönelim: Alıcı yönetime sahip bireyler, ihtiyaç duydukları her şeyi dışarıdan alma eğilimindedirler hem maddi hem de manevi olarak. İhtiyaçları karşılandığında minnet duygusuyla kolayca bağ kurabilirler ve başkalarından yardım almak için yakınlık gösterme eğilimindedirler. Bu grup içinde yer alan köylüler, köleler gibi alt sınıfların en olumsuz özellikleri arasında pasiflik, itaatkarlık ve özgüven eksikliği gösterirler (Eroğlu, 2023, s.29)

Sömürücü Yönelim: Sömürücü eğilimli karakterler, ihtiyaçlarını dışarıda gören ve arzuladıkları şeyleri, başkalarının fikirlerini, mülklerini veya ilişkilerini saldırganca, zorlayıcı veya aldatıcı bir şekilde ele geçirmeye çalışan kişilerdir. Kibirli, baştan çıkarıcı ve büyüleyici olmalarının yanı sıra gururlu bir tavır sergilerler. Tarih boyunca, kast sistemlerinde veya sömürge imparatorluklarında üst sınıfların karakterleri olarak sıkça karşımıza çıkmışlardır. (Feist ve Feist, 2009, s.28).

İstifçi Yönelim: Başkalarından herhangi bir şey alamayacağına inana istifçi eğilimli kişiler, tutumlu ve biriktirme eğilimindedirler. Sadece maddi değil, duygusal konularda da son derece cimri olabilirler. Titiz, insanlara mesafeli, hatıralarla yaşamayı seven, inatçı ve takıntılı bir düzenlilikleri vardır. (Eroğlu, 2023, s.29)

Pazarlamacı Yönelim: Kendi değerini sahip olduğu insani niteliklerle değil kapitalist toplumun çağdaş pazarındaki başarısına göre belirleyen pazarlamacı kişiler, sürekli

başkalarının onayına ihtiyaç duyar. Kendi beklentileri yerine pazarlanabilirliği ile daha çok ilgilenmektedir. Alıcı, israfçı, tutarsız kişilerdir. (Eroğlu, 2023, s.30)

Üretken Yönelim: Yenilikçi fikirler geliştiren, kendi yeteneklerini kullanarak ürünler ortaya koyan üretken boyut, kavrama ve analiz yeteneğine sahip mantık boyutuyla birleşirken, sevgi boyutuyla da insanları seven ve değer veren bir özellik sergiler. Üretken yönelimin etkin olması, güçlü bir ekonomik ve sosyal yapıya sahip özgür bir toplum düzeniyle yakından ilişkilidir. (Eroğlu, 2023, s.30)

2.5.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı teoriye göre, kişilik genetik faktörlerden bağımsız olarak çevresel koşulların etkisi altında şekillenir. Davranışçı teorisyenler, davranışları gözlemleyerek, alışkanlıkların kişilik oluşumunda kritik bir rol oynadığını ve bu alışkanlıkların da davranışları belirlediğini savunurlar. Bu yüzden, davranışın anlaşılma sürecinde zihinsel ve içsel süreçler yerine gözlemlenebilir ve ölçülebilir deneysel ve nesnel bir bakış açısının benimsenmesi gerektiğini öne sürerler. (Eroğlu, 2023, s.30)

Davranışçı kurama göre, kişilik öğrenilmiş davranışlardan oluşur ve bu nedenle kişiliğin incelenmesi öğrenme süreçleriyle ilişkilendirilir. Her bireyin öğrenme geçmişinin farklı olması, her birinin farklı bir kişiliğe sahip olmasına yol açar. Bu yaklaşım, bireylerin davranışlarını çevresel etkileşimler ve deneyimler temelinde şekillendirdiğini öne sürer. (Eroğlu, 2023, s.30)

1913 yılında Amerika'da J.B. Watson tarafından başlatılan davranışçı kuram, psikanalizin içgüdüsel yaklaşımlarına bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Bu kuram, psikoloji biliminin odak noktasını insan davranışlarına çevirerek içsel süreçlerden uzaklaşmayı hedeflemiştir. Özellikle 20. yüzyılın başlarında, öğrenmeye verilen önemin artmasıyla birlikte, davranışçı kuramın en parlak dönemini yaşadığı görülmüştür. Psikolojiyi gözlem ve deneysel çalışmalarla destekleyerek laboratuvar ortamında bilimsel yöntemin etkisini artırmıştır (Türkçapar, 2017, s.156). Watson, psikolojinin yalnızca gözlemlenebilir davranışlara odaklanması gerektiğini savunarak davranışçı kuramın öncüsü olarak kabul edilirken, Ivan Petrovich Pavlov ve Frederick Skinner gibi isimlerin de yaklaşımları kuramın gelişimine büyük katkı sağlamıştır (Engler, 2014, s.159).

2.4.4. Bilişsel ve Sosyal Kuram

2.4.4.1. Sosyal Öğrenme Kuramı (Albert Bandura)

Albert Bandura'nın geliştirdiği Sosyal Öğrenme Kuramı, öğrenmenin büyük bir kısmının gözlem yoluyla sosyal ortamlarda gerçekleştiğini öne sürer. Bu kuram, yeni duyguların, düşüncelerin, becerilerin ve davranışların öğrenilmesinin veya mevcut öğrenmelerin güncellenmesinin, çevredeki modellerin gözlenmesi ve taklit edilmesi yoluyla gerçekleştiğini iddia eder. Sosyal öğrenme prensibi, insanlık tarihinde uzun süredir var olmasına rağmen Bandura ve Walters'ın 1960'larda bu düşünceleri bilimsel olarak açıklamasıyla daha etkili hale geldi. İnsan, geçmişte öğrendikleriyle gelecekteki öğrenmeleri arasında bağlantı kurabilen, kendini disipline edebilen bir varlık olarak kabul edilir. Bu durum, insanın içsel ve dışsal etkilerin iki boyutundan etkilendiğini ifade eder.

İçsel boyut, bilinçli ve aktif bir şekilde gözlemi içerirken, dışsal boyut ise bireyin pasif bir şekilde maruz kaldığı her türlü uyarıyı kapsar. Bandura, radikal bir davranışçı olmadığını ve insanın yalnızca edilgen bir varlık olmadığını savunur. Ona göre, içsel ve dışsal boyutlar ayrılmaz bir şekilde birbirine bağlıdır ve birlikte etki ederler. Bandura'nın davranışçı ve zihinsel özellikler taşıyan kuramına göre, insanın doğasını belirleyen dört temel özellik vardır: “niyet, tahmin, bireysel eylem ve değerlendirme.” (Bandura, 1997, s.1240).

2.4.5. İnsancıl ve Varoluşçu Kuram

2.4.5.1. İnsancıl Kuram

İnsancıl bakış açısı, insanların içgüdülerle değil, tercihlerine dayanarak kendi yaşamlarını şekillendiren iyi varlıklar olduğunu öne sürer (Kramer, Bernstein ve Phares, 2014, s.654). Bu görüşü savunan önemli figürler arasında Carl Rogers, Abraham Maslow ve Rollo May bulunur. İnsancıl kuramı ilk olarak geliştiren bilim insanı Carl Rogers'dır. Rogers, kişiliğin sürekli gelişen ve değişen olgu olduğunu savunmuştur. Yapısal unsurların ötesinde, bilimsel açıdan daha önce göz ardı edilmiş kişisel gelişim, anlam, sevgi ve kendini gerçekleştirme gibi kavramları araştırmıştır.

Bireyler, kişisel özelliklerinin yaşamlarıyla etkileşimiyle diğer insanlardan farklılaşırlar. Her bir kişi kendine özgüdür, ancak genel olarak insanların eğilimi olumlu, yapıcı, iyilik ve dostluk üzerinedir (Karakaya, 2013, s.41). İnsanın doğal özelliklerine engeller getirilmesi, saldırgan ve yıkıcı davranışlara neden olabilir. Savunma mekanizmaları ve yanlış öğrenmeler, bireyin kişisel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Güvenliği tehdit eden

durumlarla başa çıkmak için mantık dışı savunma süreçleri ortaya çıkabilir, ki bu görüş psikanalitik kuramla örtüşmektedir. Savunma sürecinin devam etmesiyle birlikte, uyumsuz davranışlar gelişebilir (Cüceloğlu, 2015, s.478). İnsancıl bakış açısının diğer bir temsilcisi Abraham Maslow'dur. Maslow da Rogers gibi, insan doğasını pozitif ve neşeli bir şekilde ele alır. Öte yandan, Freud genellikle psikolojinin hastalıklı, karamsar ve olumsuz yönlerine odaklanmıştır. İnsancıl yaklaşımda ise psikolojinin sağlıklı ve olumlu yönleri öne çıkarılır (Baysal ve Tekarslan, 2004, s.181)

Maslow'un kuramında en belirgin kavramlardan biri “benlik bilinci” dir. Maslow, insanın güdülerinin aşamalı bir yapı gösterdiğini öne sürer. Alt basamaktaki ihtiyaçlar karşılandığında, birey üst basamaktaki ihtiyaçlara yönelir. En üst basamak ise kendini gerçekleştirmedir. Maslow, çocukluk döneminde yeterince sevgi gören, fizyolojik ihtiyaçları karşılanan ve güvenli bir ortamda yetişen bireylerin kendini gerçekleştirebileceğini öne sürer (Schultz ve Schultz, 2013, s.64).

Her bireyde doğuştan gelen bir kendini gerçekleştirme eğilimi vardır. Bu evreyi birçok insan kısa bir süreliğine yaşarken, sadece bazıları bu deneyimi uzun süre devam ettirir.

Kişilik gelişimi ile alt basamaktaki ihtiyaçların karşılanması ve üst basamaktaki ihtiyaçlara yönelme arasında bir ilişki bulunmaktadır. O an için hakim olan basamaktaki nitelikler, kişilik evrimini şekillendirir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde her seviyeye denk gelen bir kişilik gelişim düzeyi mevcuttur. Alt basamaktaki gereksinimlerin karşılanmaması, üst basamağa geçmeyi engeller. Benzer şekilde, kişilik gelişiminde de alt seviyedeki evrim tamamlanmadan üst seviyeye geçiş mümkün olmaz (Schultz ve Schultz, 2013, s.64).

2.4.5.2. Varoluşçu Kuram

Avrupa'nın çeşitli bölgelerinde 19. ve 20. yüzyıllarda ortaya çıkan varoluşçu yaklaşım, insanı incelemek için “fenomenolojik” yöntemi benimser. Bu yöntem, tek bir gerçeğin olmadığına dair bir görüşü benimser. Önemli olan olayların ve olguların, bireyler tarafından nasıl algılandığıdır. Gerçeklerin anlaşılması, bireyin öznel dünyasının anlaşılmasıyla mümkündür (May, 2012, s.165). Varoluşçu kuramın temel prensipleri şu şekilde sıralanabilir: (Eroğlu, 2023, s.33).

- Birey, kendisi ve çevresindeki olaylara ilişkin kararlar alır ve bu kararlarla sorumluluk üstlenerek yaşamını değerli kılar. Kişi, kendi sorumluluğunu ne kadar üstlenirse, o kadar özgürleşir

- Çocukluk dönemi yaşantılarının yetişkinlik dönemini etkilemediği fikri, insanın var oluşunda neden-sonuç ilişkisini reddetmektedir
- İnsanlar ve onların davranışları, her bir bireyin benzersiz deneyimleri ve özellikleriyle şekillenir, bu nedenle genel kalıplara dayalı basit açıklamalarla sığdırılmaz.
- Birey, varoluşsal gerçeklerden biri olan ölümle yüzleşme sorumluluğunu kabul ettiğinde, ölüm korkusunu aşabilir. Bu, yaşamın anlamını, ölümün kaçınılmazlığıyla uyumlu hale getirme çabasıyla ilgilidir. Kişi, ölümün hayatın bir parçası olduğunu fark ederek ve yaşamının değerini anlayarak bu korkuyu azaltabilir.

2.4.6. Biyolojik Kuram

1940'ların Almanya'sında zor koşullarda yaşayan Eysenck, daha sonraki dönemlerde hem Nazi rejiminin hem de Komünistlerin kişilik özelliklerini araştırmıştır. Bu çalışmaların sonucunda, farklı ideolojilere sahip insanların benzer kişilik özellikleri sergilediği bulgusuna varmıştır (Eroğlu, 2023, s.36). Kişilik özelliklerinin biyolojik yapı ile ilişkili olduğunu savunan ilk psikologlardan olan Eysenck, psikoloji literatüründe sıkça atıfta bulunulan bir bilim insanıdır. Özellikle, fizik alanındaki merakı, psikoloji çalışmalarında öne sürdüğü fikirlerin ölçülebilir ve ispatlanabilir olması üzerine yaptığı araştırmalarda belirginleşmiştir. Fizikteki gibi, elementlerin sınıflandırılması gibi kişilik özellikleri de belirli kategorilere ayrılarak oluşturulan kişilik tipleri, kişilik araştırmalarının temelini oluşturur. Eysenck, ileri sürdüğü görüşlerin test edilip kanıtlanması gerektiğine inandığı için güvenilir ölçme araçları geliştirmeye özellikle önem vermiştir. Eysenck'in teorisi ve kullandığı ölçme araçları, günümüzde birçok araştırmada hala yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Eysenck, insanların biyolojik yapıları sosyal varlıklar olduğunu ileri sürdüğü görüşünde, belirli özelliklere sahip olarak doğan bireylerin çevresel koşulların etkisiyle bazı özelliklerini değiştirebileceğini savunmuştur (Eroğlu,2023, s.37) Eysenck'e göre, sinir sisteminin işleyişindeki farklılıklara bağlı olarak kişilik boyutlarının değiştiği ve bu durumun farklı kişiliklerin ortaya çıkmasına neden olduğu savunulmuştur. Eysenck'e göre, çevreden kaynaklanan etkenlerin önemli olmadığını savunarak kişiliğin temel boyutlarının biyolojik yolla ve genetik aktarım yoluyla belirlendiğini ifade etmiştir (İnanç ve Yerlikaya, 2016, s.263).

Dışa Dönüklük: Toplumsal, cana yakın, iş birliğine yatkın, iletişimi güçlü, aktif, liderlik potansiyeli olan ve sosyal etkileşimden keyif alan bireyler genellikle dışa dönük olarak

tanımlanabilir (İnanç ve Yerlikaya, 2016, s.263). Bireyler, genellikle tek başına yapılan aktiviteler yerine, kalabalık insan topluluklarında bulunmayı tercih ederler.

İçe Dönüklük: Bu kategoriye dahil olanlar genellikle yalnızlık ve az sayıda yakın arkadaşla vakit geçirmeyi tercih ederler. Aynı zamanda, içe dönük ve düşünceli bir doğaya sahiptirler (Taş ve Özbek, 2019, s.502).

Nevrotizm: Bu gruba dahil edilebilecek kişiler genellikle duygusal olarak tutarsız, aşırı tepkili, çabuk alınabilen, kaygılı, depresif, gergin, saldırıya açık ve güvensiz olabilirler (Eroğlu,2023, s.37)

2.5.7. Ayırıcı Özellik Kuramı

Goldon Willard Allport, 1921 yılında sosyal psikolog olan abisiyle birlikte yaptığı çalışmalarla “ayırıcı özellik” kavramını geliştirerek kişilik kuramının temellerini oluşturmuştur. Bu kavram, kişilikte belirgin ve özgün özelliklerin tanımlanmasına odaklanır. Ayırıcı özellik kuramının önde gelen isimleri arasında G. W. Allport, H. Murray (1938) ve R. Cattell (1968) yer almaktadır. Bu psikologlar, kişilik özelliklerinin çeşitliliğini ve karmaşıklığını anlamak için önemli katkılarda bulunmuşlardır (Morris, 2002, s.656).

Ayırıcı özellik kuramı, insanları birbirinden farklılaştıran temel faktörleri temel alarak kişilik özelliklerinin insan kişiliğinin temel yapı taşlarını oluşturduğunu savunur. Bu kuram, belirli bir kişilik özelliğini taşıma düzeyine göre bireyleri sınıflandırır ve bu özelliklerin kişilik farklılıklarını açıklamak için önemli olduğunu vurgular (İnanç ve Yerlikaya, 2016, s.239).

Ayırıcı özellik kuramcıları, kişilik çalışmalarında net ölçümlerin önemine vurgu yaparak, kişilik ölçümlerinin fen bilimlerindeki ölçümler kadar güvenilir olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu, kişilik özelliklerini ölçmek için kullanılan yöntemlerin hassas ve güvenilir olması gerektiğini ve bu ölçümlerin bilimsel standartlara uygun olması gerektiğini ifade eder. Bu perspektiften, net ve güvenilir ölçümler kişilik çalışmalarının kalitesini artırabilir ve sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayabilir (Cervone ve Pervin, 2016, s.350).

Kişilik özellikleri, bireylerin sahip olduğu belirgin özelliklerin ayırt ediciliği düzeyine göre belirlenir. Her bireyin belirli bir kişilik özelliğine sahip olma derecesi, onları diğerlerinden ayırır. Bu durumun doğal bir sonucu olarak, hiçbir birey aynı kişilik özelliğine tam olarak sahip değildir. Bu yüzden, dünya üzerinde birbirinden farklı ve eşsiz kişiliklerin sayısı sonsuzdur (Eroğlu,2023, s.34).

Ayırıcı Özellik Kuramı, bir kişilik özelliğini belirli bir düzeyde gösteren bir bireyin nasıl davranacağına odaklanmaz. Bunun yerine, ilgi duyduğu soru, bireyin sahip olduğu kişilik özelliğinin seviyesine bağlı olarak, böyle bir durumla karşılaştığında nasıl davranacağıdır. Bu yaklaşım, bireyin davranışlarını kişilik özelliklerinin düzeyine göre anlamak ve açıklamak için odaklanır. Bu perspektiften, kişilik özelliklerinin belirli düzeyleri, bireyin karşılaştığı durumlarla nasıl başa çıkacağını ve nasıl davranacağını belirler (Burger, 2006, s.23).

Ayırıcı Özellik Kuramı, örneğin “bencillik düzeyi yüksek ve düşük olan bireylerin evlilik sürecindeki davranışları nasıl farklılık gösterir?” gibi sorular üzerinden ölçümler yaparak bireyleri belirli özelliklerine göre gruplara ayırır. Bu kuramda kişilik, “kültür, içe dönüklük, dışa dönüklük, uyum sağlama, saldırganlık, sosyal beceriler, sorumluluk alma, duygusal denge” gibi temel özelliklerle ifade edilir. Bu özellikler, bireylerin davranışlarını ve tepkilerini belirlemede önemli bir rol oynar. Kuram, bireylerin belirli kişilik özelliklerine sahip olmalarının, onların davranışlarını belirleyen önemli bir faktör olduğunu vurgular. Ayırıcı Özellik Kuramına göre, kişiliğin temel öğelerini oluşturan özellikler, insanın davranışlarını yönlendiren ve şekillendiren kapsamlı yapılar olarak kabul edilir. Bu özellikler, bireylerin davranışlarını belirleyen temel unsurlardır ve kişiliklerini karakterize eder. Ayırıcı Özellik Kuramı, bu temel özelliklerin bireylerin davranışlarını anlamak ve açıklamak için önemli olduğunu vurgular. Bu perspektiften, bireylerin sahip oldukları özellikler, onların davranışlarını etkileyen anahtar unsurlardır ve kişiliklerinin temel yapı taşlarını oluşturur (Eroğlu,2023, s.34).

Ayırıcı Özellik Kuramı, özelliklerin varlığından bahsedilebilmesi için bu kavramların tutarlı ve farklılaştırıcı olması gerektiğini belirtir. Tutarlılık, bugün gösterilen bir davranışın gelecekte de benzer şekilde devam etmesi anlamına gelir. Kişilik özellikleri açısından, yetişkinlik dönemi ve sonrasında büyük bir istikrar görülür. Araştırmalar, kişilik özelliklerinin zaman içinde değişmediğini ve bireylerin davranışlarını belirlemedeki tutarlılığını göstermektedir. Bu tutarlılık, bireylerin kişilik özelliklerine dayalı davranışlarının tahmin edilebilirliğini artırır ve Ayırıcı Özellik Kuramı'nın temelini oluşturur (Roberts ve Del Vecchio, 2000, s.15). Tutarlılığın ikinci boyutu ise farklı durumlarda da benzer davranışların sergilenmesidir. Yani, kişilik özelliklerinin çeşitli koşullarda benzer şekilde ortaya çıkması ve bireyin davranışlarının tutarlı olması beklenir. Ayırıcı Özellik Kuramı, bireyin farklı durumlarda gösterdiği davranışların kişilik özelliklerine dayalı olarak tutarlı olacağını iddia eder. Bu tutarlılık, bireylerin davranışlarını tahmin etme ve anlama kabiliyetini artırır (Bernstein, Penner, Clarke- Stewart ve Roy, 2011,s.487). Güvenilir kişilik özelliğine sahip bir bireyin hem bugün hem de gelecekte, karşılaştığı çeşitli durumlarda güvenilir davranışlar

sergilemesi beklenir. Bu, Ayırıcı Özellik Kuramı'nın temel prensiplerinden biridir. Bu kurama göre, kişilik özellikleri belirli bir düzeyde tutarlılık gösterir ve bu da bireyin davranışlarının öngörülebilirliğini artırır. Dolayısıyla, güvenilirlik gibi belirgin bir kişilik özelliğine sahip bir bireyin, farklı durumlarda da tutarlı bir şekilde güvenilir davranışlar sergilemesi beklenir.

2.4.7.1. Beş Faktör Kişilik Modeli

Ayırıcı özellik kuramcıları Robert McCrae ve Paul T. Costa, “Beş Faktör Modeli” veya “Büyük Beş Faktör” olarak bilinen bir kuramı geliştirmişlerdir. Bu model, kişilik özelliklerini beş ana boyutta sınıflandırır. McCrae ve Costa'nın bu modeli, farklı kültürlerde ve yaş gruplarında yapılan araştırmalarla desteklenmiş, geçerliliği ve tutarlılığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle, Beş Faktör Modeli, modern kişilik psikolojisinde önemli bir yer tutar.

Beş faktör kişilik modeli, kişiliğin beş temel boyuttan oluştuğunu öne sürerek bireylerin kişilik yapılarını tanımlamayı amaçlayan bir modeldir. Bu model, günlük dilde sıkça kullanılan sıfatların faktör analiziyle elde edilmiştir. Beş faktör kişilik modeli, geniş bir yelpazede bulunan kişilik özelliklerini bir araya getirme özelliğiyle farklı araştırmacıların iletişimini kolaylaştırması, kişilik özellikleri ile davranışlar arasındaki ilişkilerin sistemli bir şekilde incelenmesine olanak sağlaması ve kişiliği beş temel faktöre dayandırarak genel bir tanım sağlaması bakımından ilgi çekicidir. Bu model, kişilik psikolojisinde önemli bir yer tutmaktadır (Solmuş, 2007, s.66).

Beş faktör kişilik modeli, en önemli özelliği olarak tüm kişilik özelliklerini bütünleştirerek ve bu özellikleri ayrıntılı bir şekilde açıklayarak bir model oluşturmasıyla öne çıkar. Bu model, kişilik özellikleriyle ilgili geniş bir yelpazeyi içine alarak ayrıntılı bir perspektif sunar ve kişiliğin temel faktörlerini açıklar. Bu model sayesinde kişilik alanında detaylı bir inceleme yapılarak birlikte tüm kişilik özellikleri bir araya getirilir. Bu da kişilik biliminde önemli bir ilerleme sağlar (Merdan, 2013, s.142) Beş faktör kişilik modelde yer alan beş temel boyut şu şekildedir; dışa dönüklük, duygusallık, geçimlilik, açıklık ve sorumluluk olarak ifade edilebilir (Goldberg 1990, s.1217).

Beş faktör kişilik modeli, birçok bilim insanı tarafından dikkatlice incelenen ve çeşitli kişilik özelliklerini kapsayan kapsamlı bir modele dayanmaktadır. Bu model, geniş bir çerçevede ortaya konmuş ve farklı şekillerde açıklanabilme yeteneğine sahiptir. Bu kapsamlı ve uzun süren çalışmalar sonucunda, modelin geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ve kabul edilmiştir. Beş faktör kişilik modelinde kişiliğin beş temel özelliği ve bu özelliklerin içerdiği unsurlar Tablo 2.1'de detaylı bir şekilde açıklanmıştır (Yelboğa, 2006, s. 200).

Tablo 2. 1: Beş Faktör Kişilik Modeli

Yüksek Puan		Düşük Puan
Dışa Dönüklük	Girişimci, Bağımsız düşünen, Maceracı, Düşünceli, Kendine güvenen	Dinamik, Yaratıcı, İdealist, Risk alan, Uyumlu
Geçimlilik	Destekleyici, İnsancıl, Şefkatli, Mütevazı	Hırslı, Analizci, İstikrarlı, Özgüvenli, Özverili
Sorumluluk	Hırslı, Azimli, Sistemli, Başarı Odaklı, Detaycı	Dikkati kolay dağılan, Düzensiz, Erteleyici, Plansız, Dağınık
Duygusallık	Strese karşı dayanıklı, Eleştirilere açık, Özgüven dolu, Sabırlı, Rahatlık sunan.	Tutucu, İsteksiz, Şüpheli
Açıklık	Esnek, Analitik, Yaratıcı, Empatik, Farklı görüşlere açık.	Yenilikçi, Esnek, Eleştirel düşünen, Öncü

Kaynak: Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 8(2), 196–211.

2.4.7.1.1. Dışa Dönüklük

Dışa dönüklük, kişiler arasındaki iletişimin kalitesini ve derinliğini yansıtır. Bu boyuta sahip olan bireyler, iletişim becerileriyle pozitif duygular sergiler; özgüveni yüksek, iyimser, sosyal, enerjik, coşkulu ve kişisel gelişim için istekli bir ruh hali içinde olurlar. Özellikle liderlik rolü üstlenme ve etkinliklere aktif katılım, dışa dönüklük kişilik özelliğinin belirgin özellikleridir (Tozkoparan 2013, s.199).

Yapılan araştırmalar, dışa dönük bireylerin kolay iletişim kurabilen, arkadaş canlısı, özgüvenli, sosyal ortamlarda rahat hareket edebilen, lider ruhlu, hırslı, heyecan arayan, neşeli, açık sözlü, tehlikeli durumlarda cesaretli ve kaygısız olduğunu göstermektedir. Ancak kişilik özellikleri bireyden bireye farklılık gösterir ve bu özelliklere tam olarak sahip olunması beklenmez (Somer vd., 2002, s. 23). Dışa dönük kişiler, insan odaklıdır ve sosyal çevredeki insanlarla birlikte olmaktan hoşlanır. Konuşkanlık ön planda olabilir ve iletişim becerileri gelişmiştir. Ayrıca, risk almaya daha yatkındırlar. Sevgi dolu bir kişiliğe sahip olan dışa dönük bireyler, sevmek en büyük tutkularından biridir ve bu sevgiyi gizlemezler (Yürür, 2009, s.27).

Dışa dönük kişilik özelliğine sahip bireyler, genellikle sosyal, enerjik ve iddialı karakterlere sahiptir. Liderlik eğilimleri vardır ve aktif olarak sosyal ortamlara katılır. İletişim becerileri yüksek olduğu için insanlarla kolayca etkileşime geçebilirler, sosyal ilişkilerde aktif rol alırlar. Bu kişiler genellikle topluluklarda dikkat çekerler ve sosyal etkinliklerde kendilerini rahat hissederler. Genellikle grup içinde liderlik pozisyonlarına doğal olarak yatkındırlar ve insanları etkileyici bir şekilde motive edebilirler. Bu özelliklerin yanı sıra, dışa dönük bireyler

enerjik, konuşkan ve dışarıya yönelik hareket etmekten hoşlanırlar. Sosyal ilişkilere değer verirler ve çoğu zaman enerjilerini başkalarıyla etkileşim kurarak yenilerler. Özellikle sosyal ortamlarda kendilerini rahat hissederler ve etkin bir şekilde iletişim kurmayı tercih ederler (Tozkoparan 2013, s.199).

İçe dönük kişilik özelliğine sahip bireyler, dışa dönük kişilere kıyasla daha çekingen ve içine kapalı olabilirler. Kalabalık ortamlardan ziyade yalnızlık tercih ederler ve çoğunlukla sessiz, düşünceli ve görev odaklı bir yaklaşıma sahiptirler. Utangaçlık ve çekingenlik genellikle belirgin özellikleri arasındadır. İçe dönük bireyler genellikle düşünceli ve gelecekle ilgili planlar yapma eğilimindedirler. Bir işe başlamadan önce uzun süre düşünme ihtiyacı duyabilir ve günlük yaşamın sorunlarına büyük önem verirler. Sosyal etkileşimlerde daha nefes almayı tercih ederler ve sosyal aktivitelere katılmak yerine daha sakin ortamları tercih ederler. Bu kişiler genellikle daha derinlemesine düşünmeye meyillidir ve sessizlikte daha fazla enerji ve ilham bulurlar. İletişim kurarken daha az konuşkan olabilirler ve düşüncelerini dikkatlice ifade ederler. İçe dönük bireyler daha içsel bir odaklanma sergiler ve daha az dışsal uyarana ihtiyaç duyarlar. Fakat unutulmamalıdır ki kişilik özellikleri kişiden kişiye değişebilir ve her bireyde farklı düzeylerde görülebilir. İçe dönük veya dışa dönük olmak, bir kişinin değeri veya yetenekleri hakkında bir yargıda bulunmamak için önemlidir. Her iki kişilik tipi de kendi benzersiz güçlere ve değerlere sahiptir (Yürür, 2009, s.27).

2.4.7.1.2. Geçimlilik (Uyumluluk)

Geçimlilik kişilik özelliğine sahip bireyler, iş birliğine önem verir ve iletişim becerileri güçlü ve takım çalışmasını seven kişilerdir. Bu tür bireylere görev verildiğinde genellikle başarı oranı yüksek olduğu tespit edilmiştir. Geçimlilik özelliği taşıyan kişiler, etkili iletişim kurabilme yetenekleri sayesinde diğer insanlarla uyumlu çalışabilirler. İşbirliğine önem verdikleri için farklı beceri ve fikirleri birleştirerek daha verimli sonuçlar elde edebilirler. Bu yüzden, geçimlilik kişilik özelliğine sahip bireyler, takım çalışmalarında ve iş birliğine dayalı görevlerde başarı elde etme eğilimindedirler (Yürür 2009, s.27).

Geçimlilik puanı yüksek olan bireyler, iş birliği yapmaya hevesli, merhamet sahibi, dostluk ve arkadaşlığı önemseyen, başkalarını kendilerinden daha çok düşünen, çevresine saygılı davranan, ahlaki değerlere sadık, hoşgörülü, çatışma ortamlarını tercih etmeyen ve şefkatli kişilerdir (Somer vd. 2002, s.23).

Kişiler arasındaki anlaşmazlıklardan hoşlanmayan bu bireyler, böyle bir durumla karşılaştıklarında ortamı yatıştıran ve sakinleştiren davranışlar gösterirler. Bu nitelikler

sayesinde iş yerlerinde huzurlu bir çalışma ortamı oluştururlar ve de sakin bir iş ortamı yaratırlar.

Etkili yöneticilik, yumuşak başlı ve uyumlu bireyler için empati yeteneği, iyi bir dinleyici olma ve yardımseverlik gibi özellikleri kullanma fırsatı sunar. Astlarının ihtiyaçlarını anlamak, düşüncelerine ve önerilerine değer vermek, onlarla güçlü bir iletişim kurmak ve çalışanların motivasyonunu artırmak gibi becerileriyle liderlik rolünü etkin bir şekilde yerine getirebilirler (Soysal, 2008, s.10).

Geçimlilik puanı düşük olan bireyler, günlük hayatta genellikle “geçimsiz” olarak nitelendirilebilir ve kişilerarası ilişkilerde, iletişimde zorluklar yaşayabilirler. Geçimlilik, bir kişinin diğer insanlarla sağlıklı bir şekilde ilişki kurma, sorunları çözme, uyum sağlama ve iş birliği yapma yeteneğini ifade eder. Geçimlilik puanının düşük olması, bu becerilerin eksik veya zayıf olabileceğini gösterir. Geçimlilik puanının düşük olması, kişiler arasındaki uyum ve iletişimde sorunlar yaşanmasıyla sonuçlanabilir. Bu bireyler, isteklerini ifade etmekte zorlanabilir, başkalarının perspektifini anlamada sıkıntı yaşayabilir ve çatışma durumlarında yapıcı bir yaklaşım sergilemekte zorlanabilirler. Bu nedenle, günlük hayatta başarısızlık ve olumsuz etkileşimlerle karşılaşabilirler. Ancak, geçimlilik puanı düşük olan insanların bu becerilerini geliştirmek için çeşitli yöntemler ve desteklerle ilerleyebileceğini unutmamak önemlidir. Eğitim, terapi veya danışmanlık gibi süreçler, kişilerarası ilişkilerini ve iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir (Şahin 2017, s.506).

Bu gruptaki kişiler, yardıma ihtiyacı olan birine yardım etmeyen, her konuda inatçı bir tavır sergileyen, ani öfke patlamaları yaşayan ve toplumda sağlıklı ilişkiler geliştiremeyen bireylerdir (Yelboğa, 2006, s.199).

2.4.7.1.3. Sorumluluk

Sorumluluk boyutu, bir bireyin düzenleme, kararlılık, çalışma, motivasyon, sabır ve hedeflere ulaşma konusundaki kararlılık seviyelerini içerir. Birçok alanda etkisi bulunduğundan, kişilik faktörleri arasında üzerinde en çok çalışılan faktör sorumluluk faktörüdür. Sorumluluk, kişisel disipline sahip olan, düzenli, tedbirli, güvenilir ve sorumluluk sahibi olma niteliklerini içerirken, tutarlılık ve sonuç odaklılıkla ilişkilidir ve kontrollü bir özelliği barındırır. Bu kişilik özelliğine sahip bireyler genellikle yüksek başarı düzeyine sahiptirler ve dikkatli, planlı, dürüst ve güvenilir olma özellikleriyle fark edilirler (Tozkoparan 2013, s.200).

Bireylerin sorumluluk özellikleri düşük olduğunda, genellikle dikkatsiz davranır, hızla dikkatlerini dağıtabilir, şaşırabilir ve küçük sorunlar karşısında etkilenebilirler. Bu durum, bazı kişilerin yeterli sorumluluk hissi gösterememesi sonucunda ortaya çıkan güvensizlik izlenimine yol açabilir (Güney, 2015, s. 206).

2.4.7.1.4. Duygusalılık

Beş Faktör Kişilik özelliklerinin duygusalılık boyutu, duygusal denge ve dengesizlik açısından önem taşır. Bu kişilik boyutuna sahip olan bireyler genellikle duygusal dalgalanmalar yaşarlar. Bazı kişiler ise aniden değişen duygusal durumlar sergileyebilir, duygusal tepkilerini kontrol etmekte zorluk çekebilirler ve duygusal dengeyi sağlamakta güçlük yaşayabilirler (Somer vd., 2002, s.23)

Bu niteliğe sahip olan bireyler, duygusal dengeyi başarılı bir şekilde koruyabilen kişilerdir. Kendine güvenen, huzurlu ve genellikle endişe hissetmeyen bireylerdir (Yelboğa 2006, s.199). Bu insanlar, özgüvenleri yüksek ve sakin tavırlarıyla bilinirler, genellikle kaygı hissi yaşamazlar.

Duygusal özelliklere sahip kişiler, duygusal denge eksikliği yaşayan ve belirgin bir güvensizlik seviyesine sahip olan kimselerdir. Aynı zamanda genellikle endişeli ve kaygılıdırlar, bu da hem kendi iç dünyalarında hem de başkalarıyla iletişimlerinde çatışmalara yol açabilir. Bu nedenle toplum içerisinde sınırlı bir imaj sergileyebilirler (Somer vd. 2002, s.23).

Nevrotiklik olarak da bilinen bu boyut, duygusal memnuniyetsizlik ve tutarsızlık, melankoli, şanssızlık, düşüncesizlik ve kolayca üzülebilmek gibi özellikleri içerir (Tozkoparan 2013, s.198).

2.4.7.1.5. Açıklık

Bireyler arasında farklılık gösteren açıklık boyutu, alınganlık, uyarlamaya açıklık, yeniliklere açıklık ve keşfetme eğilimleri gibi özellikleri içerir (Yelboğa, 2006, s. 199).

Açıklık özelliğine sahip bireyler, genellikle zeki ve bilgili olarak kabul edilirler. Bu bireyler, merak ve keşfetme dürtüsüyle motive olurlar ve yeni bilgilere açık bir şekilde yönelirler. Araştırmalar, açıklık özelliğine sahip kişilerin genellikle yüksek öğrenme kapasitelerine ve duygusal zekâ seviyelerine sahip olduklarını göstermektedir. İşyerlerinde açıklık özelliğine sahip bireyler, çevrelerindeki değişimlere hızla uyum sağlama ve yeni fikirleri keşfetme yetenekleri sayesinde öne çıkarlar. Yenilikçi düşünce yapısı, işyerinde farklı

perspektifler sunma ve sorunlara yaratıcı çözümler bulma eğilimindedirler. Açık fikirli olmaları, işyerindeki ekipler arasında iş birliği ve bilgi paylaşımını teşvik eder (Yürür, 2009, s.27). Açıklık özelliği olan bireyler, genellikle sorunlara çözüm odaklı bir yaklaşım sergilerler ve yeni sorunlar ortaya çıkarmazlar. İş yerlerinde yaptıkları çalışmalar ve insanlarla olan iletişimlerinde paylaşımcı ve şeffaf bir tutum sergilerler. Bu nedenle, bu kişilere duyulan güven yüksektir (Soysal, 2008, s.419). Bunun tam aksine, klasik ve geleneksel düşünceleri olan kişiler genellikle değişime ve yeni fikirlere kapalıdır. Dar görüşlüler ve diğer insanlara rahatsızlık vermekten çekinmezler (Güney, 2015, s. 206).



2.5. Literatür Taraması

Aşağıdaki tabloda literatürde yapılan çalışmalara yer verilmiştir

Tablo 2. 2: Literatür Taraması

Çalışmacı ve Çalışma Adı	Yıl	Araştırma Konusu
Kavalcı, K., “Tüketici Karar Verme Tarzları ve Öğrenme Stilllerinin Y ve Z Kuşakları Açısından Karşılaştırılması Üzerine Bir Araştırma”	2015	Bu araştırmada, Y ve Z kuşaklarının kişilik özelliklerine dayalı olarak karar verme ve öğrenme tarzlarının değişip değişmediği araştırılmıştır.
Yalçın, B., “Sağlık Çalışanlarında Kişilik Tiplerinin İşkoliklik Üzerine Etkisi”	2016	Bu araştırma, kişilik tipleri ile işkoliklik arasındaki ilişkiyi açığa çıkarmayı amaçlamaktadır.
Demirhan, H., “X, Y ve Z Kuşakları Açısından Tüketici Sağlığı Bilişimine Yönelik Bir Alan Çalışması”	2019	Bu araştırmada, bireyler jenerasyonlarına göre incelenmiş ve tüketici sağlığı bilişimi kullanım düzeyleri belirlenmiştir.
Akoğlu, D., “Kuşaklar Açısından İş-Yaşam Dengesinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Denizli Tekstil Sektörü Örneği”	2019	Bu araştırmada, çeşitli kuşak gruplarının özelliklerine bağlı olarak iş-yaşam dengesinin nasıl değiştiği araştırılmıştır.
Beyaz, R., “Z Kuşağı Tüketicilerin Kişilik Özellikleri ve Bilinçli Tüketim Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”	2020	Bu araştırmada, Z kuşağı tüketicilerinin kişilik özellikleri ile bilinçli tüketim eğilimleri arasındaki ilişki düzeyi incelenmiştir.
Tuna, A. F., “Kişilik Tiplerinin Bireysel Yenilikçiliğe Etkisinde Motivasyon ve Personel Güçlendirme Faktörünün Aracı Rolü: Hizmet Sektörü Üzerine Bir Uygulama”	2020	Bu araştırmada, bireysel yenilikçilik ile kişilik tipleri arasındaki ilişki incelenmiştir.
Deniz, D. ve Gemlik, N.H., “Kuşaklar Açısından İş-Yaşam Dengesinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Denizli Tekstil Sektörü Örneği”	2022	Bu araştırma, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin kişilik özelliklerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Temel olarak, Z kuşağı sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin iş hayatıyla ilgili düşüncelerini ne yönde şekillendirdiğini anlamak üzerine odaklanmaktadır.
Düger, Y. S. ve Bayram, T. “Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algısının İşveren Marka Çekiciliğine Etkisi: Z Kuşağı Bireylerin Kişilik Özellikleri Bağlamında Bir Araştırma”	2023	Bu araştırmada, Z kuşağı bireylerinin kişilik özellikleri üzerine odaklanılarak, işveren marka çekiciliği algısına etki eden kurumsal sosyal sorumluluk algılarının değerlendirilmesi yapılmıştır.
Çelik, A., “Kişilik Tipleri ve Kariyer Başarısı Arasındaki İlişki: Havacılık Sektöründe Bir Uygulama”	2023	Bu araştırmada, havacılık sektöründe çalışan bireylerin kişilik tiplerinin kariyer başarısına olan etkisi incelenmiştir.
Eroğlu, G., “Z Kuşağı Öğretmenlerinin Kişilik Tiplerine Göre Mesleki Değerleri”	2023	Bu araştırmada, iş yaşamında yeni ortaya çıkan Z kuşağının kişilik özellikleri ile mesleki değerleri arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKETİCİ SAĞLIĞI BİLİŞİMİ KULLANIMI

BULGULAR, GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde yapılan çalışmanın uygulamasında kullanılan teknikler, uygulanması, bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kişilik özellikleri pazarlamanın ana unsuru olan tüketici kararlarında önemli rol oynamaktadır. Bu doğrultuda teknolojinin hızla değişip geliştiği günümüz koşullarında sağlık teknolojilerinde Z kuşağı bireylerinde nasıl bir fark yarattığı ölçülmek istenmiştir. Bu çalışmada Z kuşağı bireylerin kişilik özelliklerinin tüketici sağlığı bilişimi ile ilişkisinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmanın Z kuşağı bireylerine uygulanması ön görülmüştür.

Bu araştırma, Z kuşağı bireylerinin sağlık hizmetleri özelinde kişilik özelliklerinin tüketici sağlığı bilişimine etkisinin ölçülerek belirlenmesi üzerine odaklanmaktadır. Bu çalışmanın gelecekte yapılacak yatırımlar ve stratejik adımlar için doğru kararlar alınmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca, benzer alandaki çalışmalara yol gösterecek akademik açıdan önemli bulgular sunması beklenmektedir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli

Araştırmanın modeli oluşturulurken kişilik tipleri ile tüketici sağlığı bilişimi arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar incelenmiştir. Bu bağlamda Şekil 4.1'deki araştırma modeli oluşturulmuştur.

H₁. Dışadönüklük ile tüketici sağlık bilişimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H₂. Geçimlilik ile tüketici sağlık bilişimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H₃. Sorumluluk ile tüketici sağlık bilişimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H₄. Duygusallık ile tüketici sağlık bilişimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

- H₅.** Açıklık ile tüketici sağlık bilişimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.
- H₆.** Z kuşağı tüketicilerin BFKÖ seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H₇.** Z kuşağı tüketicilerin BFKÖ seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₈.** Z kuşağı tüketicilerin BFKÖ seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₉.** Z kuşağı tüketicilerin BFKÖ seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.
- H₁₀.** Z kuşağı tüketicilerin BFKÖ seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₁₁.** Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H₁₂.** Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₁₃.** Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₁₄.** Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.
- H₁₅.** Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₁₆.** Z kuşağı tüketicilerin geçimlilik seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H₁₇.** Z kuşağı tüketicilerin geçimlilik seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₁₈.** Z kuşağı tüketicilerin geçimlilik seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₁₉.** Z kuşağı tüketicilerin geçimlilik seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.
- H₂₀.** Z kuşağı tüketicilerin geçimlilik seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₂₁.** Z kuşağı tüketicilerin sorumluluk seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H₂₂.** Z kuşağı tüketicilerin sorumluluk seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₂₃.** Z kuşağı tüketicilerin sorumluluk seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₂₄.** Z kuşağı tüketicilerin sorumluluk seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.
- H₂₅.** Z kuşağı tüketicilerin sorumluluk seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₂₆.** Z kuşağı tüketicilerin duygusallık seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

- H₂₇.** Z kuşağı tüketicilerin duygusallık seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₂₈.** Z kuşağı tüketicilerin duygusallık seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₂₉.** Z kuşağı tüketicilerin duygusallık seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.
- H₃₀.** Z kuşağı tüketicilerin duygusallık seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₃₁.** Z kuşağı tüketicilerin açıklık seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H₃₂.** Z kuşağı tüketicilerin açıklık seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₃₃.** Z kuşağı tüketicilerin açıklık seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₃₄.** Z kuşağı tüketicilerin açıklık seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.
- H₃₅.** Z kuşağı tüketicilerin açıklık seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₃₆.** Z kuşağı tüketicilerin tüketici sağlığı bilişimi seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H₃₇.** Z kuşağı tüketicilerin tüketici sağlığı bilişimi seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₃₈.** Z kuşağı tüketicilerin tüketici sağlığı bilişimi seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₃₉.** Z kuşağı tüketicilerin tüketici sağlığı bilişimi seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.
- H₄₀.** Z kuşağı tüketicilerin tüketici sağlığı bilişimi seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₄₁.** Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde bilgi seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H₄₂.** Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde bilgi seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- H₄₃.** Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde bilgi seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H₄₄.** Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde bilgi seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H45. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde bilgi seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

H46. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojileri kullanımı seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H47. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojileri kullanımı seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H48. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojileri kullanımı seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H49. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojileri kullanımı seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H50. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojileri kullanımı seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

H51. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde fayda algısı seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H52. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde fayda algısı seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H53. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde fayda algısı seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H54. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde fayda algısı seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H55. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde fayda algısı seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

H56. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde beklenti seviyeleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

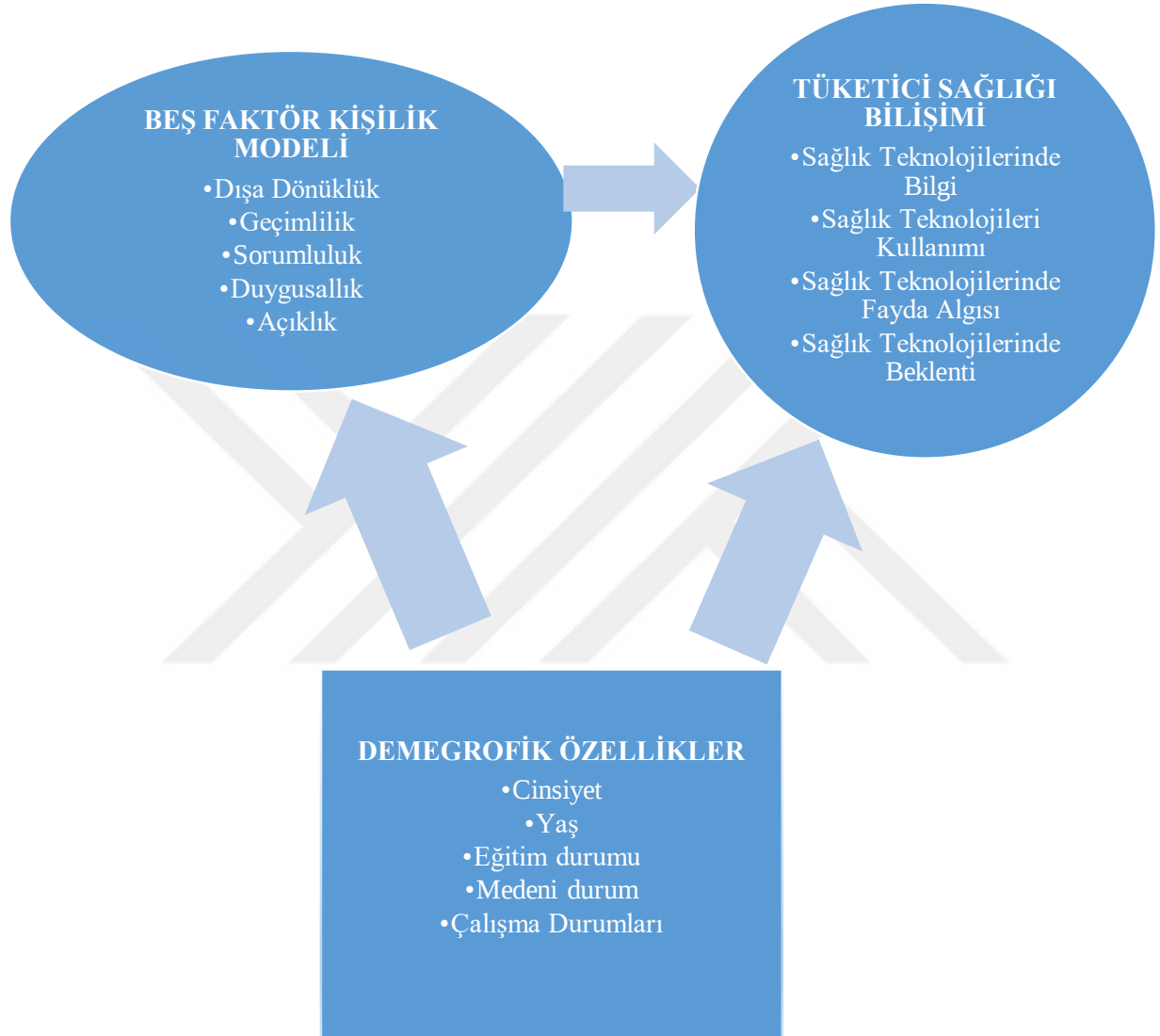
H57. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde beklenti seviyeleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H58. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde beklenti seviyeleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H59. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde beklenti seviyeleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H₆₀. Z kuşağı tüketicilerin sağlık teknolojilerinde beklenti seviyeleri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

Şekil 3. 1: Araştırmanın Modeli



3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Erzincan'daki Z kuşağı bireyler üzerinde yapıldığından buradaki bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır. 500 kişiye ulaşılması planlanan çalışmada 473 kişiye ulaşılmıştır ve araştırma bu bireyler üzerinde sınırlı kalmıştır.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde, Z kuşağı bireylerinin kişilik özelliklerinin tüketici sağlığı bilişimine ilişkin kullanıma etkisinin ölçülmesi amacıyla yapılan nicel araştırmada uygulanan yöntemlere odaklanılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olduğu belirtilerek, yöntemler hakkında detaylı bilgiler sunulmuştur. Bu kapsamda, araştırmanın veri toplama süreci, kullanılan ölçme araçları ve teknikleri, örneklem seçimi ve veri analizi yöntemleri gibi konular ele alınmıştır. Bu bilgiler, araştırmanın yöntemsel yaklaşımını ve güvenilirliğini anlamamıza yardımcı olmaktadır.

3.4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmada yapılacak uygulama için Erzincan ilinde ikamet eden 1998-2012 doğumlu Z kuşağı bireyler seçilmiştir. Bu seçim, araştırmanın hedef kitlesinin belirlenmesi için temel bir parametre olarak kullanılmıştır. Seçilen bu yaş aralığı, Z kuşağının genel özelliklerini yansıtmakta ve araştırmanın sonuçlarının daha doğru bir şekilde genelleştirilmesine olanak tanımaktadır. Z kuşağı, dijital çağın tam ortasında büyüdü ve bu nedenle diğer kuşaklardan oldukça farklı tüketici alışkanlıklarına sahip özellikler gösterebilir. Bu kuşağın diğerlerinden farklı olarak teknolojiye olan yakınlığı, çevrimiçi platformlardaki etkileşimleri ve tüketici kararlarını etkileyen diğer faktörler çalışmayı Z kuşağında sınırlamamıza neden olmuştur. Erzincan ilinin seçilmesi ise araştırmanın belirli bir coğrafi bölgeye odaklanarak daha derinlemesine bir analiz yapılmasına imkân sağlamaktadır. Bu şekilde, araştırma sonuçları daha spesifik ve yerel bağlamda yorumlanabilir. 1998-2012 doğumlu bireyler ana kütleyi oluşturmaktadır. 450 bireyin ankete katılmasıyla genellemeye gidileceği ön görülmüş olup, anket online uygulanacağından kapsam dışı katılımların araştırmayı etkilememesi için 500 bireye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda 473 adet anket formu değerlemeye alınmıştır. Bu sayı, araştırmanın hedeflerine ulaşmak için yeterli ve güvenilir bir örneklem oluşturmuştur.

Z kuşağı, 1990'ların ortalarından 2000'lerin sonlarına doğru doğan bir kuşaktır. Bu kuşak, genellikle “anında çevrimiçi” veya “online” teknoloji bağımlıları olarak adlandırılır. Z kuşağı, teknoloji ile büyüyen ve dijital dünyayla iç içe olan bir kuşaktır ve diğer birçok isimle de anılır. Bunlar arasında “Kuşak İ”, “İnternet Kuşağı”, “Net Generation”, “Sonraki Nesil”, “nokta.com Çocukları” veya “iGen” gibi isimler yer alır. Z kuşağı, internet ve dijital teknolojilerin hızlı bir şekilde geliştiği bir dönemde büyüdü. Çocukluk ve gençliklerinin çoğunu internet, akıllı telefonlar, sosyal medya platformları ve diğer dijital araçlarla geçirdiler. Bu nedenle, dijital teknolojiler ve çevrimiçi platformlar Z kuşağının hayatının önemli bir parçası haline geldi. Z kuşağı, sosyal medya platformlarında aktif olarak yer alır, çevrimiçi iletişim

kurmayı tercih eder ve dijital içerikleri sıkça tüketir. Teknolojiye erişimleri kolay olduğu için, bilgiye sürekli erişebilen bir kuşaktırlar ve genellikle hızlı ve kolay bilgi alışverişi yapabilme becerisine sahiptirler.

Bu kuşağın diğerlerinden farklı bir şekilde düşündüğü ve algıladığına dair bazı eğilimler bulunabilir, ancak her birey kendi benzersiz özelliklerine sahiptir. Z kuşağı, iş dünyası, eğitim, iletişim ve diğer birçok alanda teknolojiyi benimsemiş ve dönüştürmüştür. Dijital dünyayla doğal bir uyum içinde büyümeleri ve teknolojiyle yetişkinlerden daha fazla deneyimleri olması, Z kuşağını benzersiz kılar. Ancak her kuşak gibi, Z kuşağındaki bireyler arasında da çeşitlilik ve farklılıklar bulunur, bu yüzden genellemeler her zaman herkesi kapsamayabilir (Cenker, 2022, s.13)

Bu ilginç kuşak, teknolojinin içinde doğan ve hızla teknolojiye adaptasyon sağlayan dijital devrimcilerdir. Z kuşağı, çocukluklarında ve gençlik dönemlerinde Irak/Afganistan savaşı, WikiLeaks olayı, Arap Baharı ve Türkiye'deki Gezi Parkı protestoları gibi sosyal olaylara şahitlik etmiştir. Özellikle sosyal medya üzerinden örgütlenen toplumsal hareketlere tanık olmuşlardır (Güleç Bekman& Gündüz, 2022, s.654)

Sosyal medyanın, akıllı telefonların, sosyal paylaşımların ve bulut sistemlerinin içinde doğmuş olan Z kuşağı, teknolojiyle son derece iç içe bir yaşam sürmektedir. Doğdukları anda elektronik bir dünyaya gözlerini açtıkları için, göz, kulak ve el motor becerilerinin en güçlü ve en gelişmiş olduğu kuşak olarak bilinirler. Ancak, bu kuşağın bireylerinde sabırsızlık eğilimi oldukça yüksektir ve dikkat süreleri de oldukça kısadır, bu nedenle sıkılmaları da bir o kadar hızlı olabilir. Z kuşağının teknolojiyle geçmiş kuşaklardan farklı bir ilişkisi olduğu doğrudur. Onlar için dijital teknolojilerin bir parçası olmak doğal bir durumdur ve dijital araçları etkin bir şekilde kullanma becerisine sahiptirler. Yoğun bir şekilde sosyal medyada aktiftirler ve sanal dünyada var olmanın önemini kavramışlardır. Bu nedenle, onların görsel, işitsel ve motor becerilerinin daha gelişmiş olduğu söylenebilir. Ancak, sürekli olarak yeni içeriklere maruz kalma ve hızlı bir şekilde bilgiye erişme alışkanlıkları, Z kuşağı bireylerinin dikkat sürelerini etkileyebilir. Sabırsızlık eğilimi nedeniyle, uzun süreli konsantrasyon gerektiren aktivitelerde sıkılmaları daha hızlı olabilir. Bu, özellikle geleneksel eğitim yöntemlerinde ve uzun metinlere odaklanmayı gerektiren işlerde dikkat eksikliği gibi zorluklarla sonuçlanabilir. Z kuşağı, teknolojiyle iç içe büyüyen ve dijital dünyanın bir parçası olan bir kuşaktır. Görsel, işitsel ve motor becerileri gelişmiştir, ancak dikkat süreleri kısa ve sabırsızlık eğilimi yüksektir. Bu faktörler, eğitim, iş hayatı ve kişisel ilişkiler gibi alanlarda farklı dinamiklere yol açabilir (Berkup, 2014, s.219; Güleç Bekman& Gündüz, 2022, s.654)

Yapılan bir araştırmaya göre Z kuşağının karakteristik özelliklerine yönelik bulgular şu şekilde belirtilmiştir (Akt: Deniz & Gemli, 2022 s.4):

Güçlü Aile İlişkileri: Z kuşağı, önceki nesillerden farklı olarak güçlü aile ilişkilerine daha az önem verir.

Akıllı, Duygusal Zekâ Az Gelişmiş: Z kuşağı genellikle akıllıdır, ancak duygusal zekâları genellikle diğer nesillere göre daha az gelişmiştir.

Narsistik Kişilik: Z kuşağının temel amacı, dijital izlerini başkaları için bırakmak olarak algılanır ve bu nedenle kişilikleri daha narsistik bir eğilime sahip olabilir. Önceliklerinde, küresel ilgiyi çekmek ön plandadır.

Görsel Düşünme ve Yaratıcılık: Z kuşağında görsel düşünme öne çıkar ve bu nedenle hayal gücü ve yaratıcılık ikinci planda kalabilir.

Kronik Uyku Yoksunluğu: Birçok Z kuşağı temsilcisi, hiçbir şeyi kaçırmak istemedikleri için kronik uyku yoksunluğu çekerler. Bu, dijital çağın sürekli aktif ve bilgiye erişim dolu doğasıyla ilgilidir.

3.4.2. Araştırmanın Ön Çalışmaları

Araştırmanın uygulama kısmında son anket formu hazırlanıp gerekli araştırma başlatılmadan önce 15 birey üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda alınan sonuç ve öneriye göre anket formu yeniden düzenlenmiştir. Anketler, 19 Mart-04 Mayıs 2023 tarihleri arasında online olarak yapılmıştır. Ankete katılması düşünülen 500 kişiden 473'ü araştırmaya katkıda bulunmuştur.

3.4.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, Z kuşağı tüketicilerin kişilik tipleri düzeyini ölçmek için Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği (BFKÖ) kullanılmıştır. BFKÖ, kişilik özelliklerini değerlendirmek için geliştirilmiş olup, Benet-Martinez ve John (1998) tarafından Beş Faktörlü Kişilik Modeline uygun olarak tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu ise, kişilik özellikleri üzerine bir araştırmanın Türkiye ayağı çerçevesinde, Schmitt ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışma ile Türkçeye uyarlanmıştır.

Z kuşağı tüketicilerin tüketici sağlığı bilişimi düzeylerini ölçmek amacıyla Demirhan (2019) tarafından geliştirilen 7 boyut ve 47 ifadeden oluşan bir ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alfa değeriyle değerlendirilmiş ve 5 boyut için yüksek derecede güvenilir, 2 boyut için ise oldukça güvenilir olarak ifade edilmiştir. Ölçekteki ifadeler, 5'li

Likert ölçeği tipindedir ve katılımcıların tüketici sağlığı bilişimi düzeylerini belirlemeye yöneliktir. Bu ölçek, katılımcıların farklı görüşleri ve algılarına dayanarak sağlık bilgi ve teknolojilerine olan tutumlarını ölçmek için tasarlanmıştır.

3.4.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin analizinde SPSS 21.00 ve AMOS 24.00 istatistiki programlar kullanılmıştır. Bu programlar aracılığıyla normallik analizi, demografik verilerin analizi, geçerlilik ve güvenirlik analizleri, DFA (Doğrulayıcı Faktör Analizi), tanımlayıcı istatistiki analizler, korelasyon analizi, YEM (Yapısal Eşitlik Modeli/Yol Analizi) ve demografik verilere göre karşılaştırma analizleri yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi ve Bulgular

3.5.1. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Normallik Analizi

Bu aşamada öncelikle ölçekteki ters kodlu sorularda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra SPSS analizine uygun olarak değişkenlerin ortalamaları hesaplanmıştır. Veriler uygun hale getirildikten sonra normallik analizi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 3.1).

Tablo 3. 1: BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Normallik Analizi Sonuçları

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
Dışa Dönüklük	-0,466	-0,325
Geçimlilik	-0,266	-0,232
Sorumluluk	-0,280	0,188
Duygusallık	-0,086	-0,093
Açıklık	-0,809	0,859
Tüketici Sağlığı Bilişimi	-0,728	1,307

Analiz sonucunda çarpıklık ve basıklık değerlerinin -0,85 ile +1,30 arasında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu doğrultuda araştırmada parametrik testler kullanılmıştır.

3.5.2. Demografik Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan Z kuşağı katılımcılarına ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve medeni durum SPSS 21 istatistiki analiz programı ile incelenmiştir (Bkz. 3.2).

Tablo 3. 2: Demografik Veriler

Özellikler	Kategoriler	N	%
Cinsiyet	Kadın	249	52,6
	Erkek	224	47,4
Yaş	18-19	91	19,2
	20-21	99	20,9
	22-23	110	23,3
	24-25	79	16,7
	26	94	19,9
	Lise	77	16,2
Eğitim Durumu	Ön Lisans/Lisans	348	73,6
	Lisansüstü	48	10,1
	Çalışıyor	128	27,1
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	345	72,9
	Evli	43	9,1
Medeni Durum	Bekâr	430	90,9
Toplam		473	100

Analiz sonuçlarına göre; katılımcıların %52,6'sı kadın ve %47,4'ü erkek; %23,3'ü 22-23, %20,9'u 20-21, %19,9 26, %19,2'si 18-19, ve 16,7'si 24-25 yaş aralığında; %73,6'sı ön lisans/lisans, %16,2 lise ve %10,1'i lisansüstü eğitim düzeyinde; %72,9'u aktif olarak çalışmamakta ve % 27,1'i aktif olarak çalışmakta; %90,9'unun medeni durumu bekâr ve %9,1'inin medeni durumu evlidir.

3.5.3. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Güvenirlilik Analizi

Araştırmada kullanılan beş faktör kişilik özellikleri ölçeği 44 ifade ve 5 boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Dışa Dönüklük (DD)- 8 ifade, Geçimlilik (G)- 9 ifade, Sorumluluk (S)- 9 ifade, Duygusallık (D)- 8 ifade, Açıklık (A)- 10 ifade şeklindedir. Boyutlardaki ifadelerin Cronbach Alfa katsayısı SPSS 21 paket programı ile belirlenmiştir. İfadeler numaralandırılarak Tablo .3'te verilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde S3 (Güvenilir bir çalışanımdır.) ifadesi ölçekte en fazla kesinlikle katılıyorum yanıtı verilen ifadedir. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu incelendiğinde bu değerlerin 0.20'den düşük olmadığı saptanmıştır. Maddelerin silinmesi halinde toplam Cronbach Alfa katsayısı üzerine çıkabilecek bir ifade bulunmadığından herhangi bir ifade ölçekten çıkarılmamıştır. BFKÖ ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,814

olarak bulunmuştur. Bu bulgu ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucunu göstermektedir (Özdamar, 2002, s. 673). Güvenirlilik kat sayıları boyutlara göre incelendiğinde tüm alt boyutlar için ölçek oldukça güvenilir bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan tüketici sağlığı bilişimi ölçeği orjinalde 47 ifade ve 7 boyuttan oluşmaktadır. Fakat AFA analizi sonucunda ifadelerin 4 boyut altında toplandığı gözlenmiştir. Bunlar; Sağlık Teknolojilerinde Bilgi (STB)- 12 ifade, Sağlık Teknolojileri Kullanımı (STK)- 12 ifade, Sağlık Teknolojilerinde Fayda Algısı (STFA)- 10 ifade, Sağlık Teknolojilerinde Beklenti (STBE)- 13 ifade şeklindedir. Boyutlardaki ifadelerin Cronbach Alfa katsayısı SPSS 21 paket programı ile belirlenmiştir. İfadeler numaralandırılarak Ek 2’de verilmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde STB5 (Sağlık Bakanlığının MHRS (Alo 182) uygulamasını biliyorum) ifadesi ölçekte en fazla kesinlikle katılıyorum yanıtı verilen ifadedir. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu incelendiğinde bu değerlerin 0.25’ten yüksek olduğu tespit edilmiştir. İfadeler arası korelasyon genel anlamda yüksek düzeydedir. Maddelerin silinmesi halinde toplam Cronbach Alfa katsayısı üzerine çıkabilecek bir ifade bulunmadığından herhangi bir ifade ölçekten çıkarılmamıştır. Tüksetici Sağlığı Bilişimi ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,965 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2002, s. 673). Güvenirlilik kat sayıları boyutlara göre incelendiğinde tüm alt boyutlar için ölçek yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Tablo 3. 3: BFKÖ Güvenirlilik Analizi Sonuçları

İfadeler	A.O.	SS	Maddelerin Silinme Durumunda Ölçeğin Ortalaması	Maddelerin Silinme Durumunda Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Puann Korelasyonu	Madde Silinirse Ölçeğin Cronbach Alfa Değerleri
DD1	3,71	1,194	145,73	237,039	0,675	0,779
DD2	1,98	0,686	147,45	263,422	0,208	0,799
DD3	3,70	1,124	145,74	240,374	0,585	0,781
DD4	3,79	1,085	145,64	238,191	0,698	0,779
DD5	3,11	1,269	146,32	262,681	0,535	0,803
DD6	3,61	1,145	145,83	236,254	0,702	0,777
DD7	2,57	1,164	146,86	272,613	0,499	0,810
DD8	3,71	1,109	145,72	236,124	0,752	0,777
DD	Cronbach Alfa 0,710					
G1	1,96	0,663	147,48	262,369	0,222	0,798
G2	4,18	1,123	145,25	237,152	0,652	0,778
G3	2,95	1,174	146,49	269,073	0,526	0,808
G4	3,91	1,223	145,52	238,898	0,569	0,781
G5	3,09	1,215	146,35	250,380	0,392	0,792
G6	3,07	1,278	146,36	265,020	0,525	0,805
G7	4,17	1,031	145,27	237,821	0,774	0,778
G8	3,42	1,178	146,02	263,322	0,503	0,803
G9	3,66	1,225	145,78	239,865	0,579	0,782
G	Cronbach Alfa 0,674					
S1	3,96	1,049	145,48	238,903	0,702	0,779
S2	3,75	1,197	145,68	256,331	0,473	0,797
S3	4,28	1,017	145,15	237,402	0,776	0,777
S4	3,37	1,364	146,07	264,566	0,419	0,806
S5	3,55	1,248	145,89	257,152	0,483	0,798
S6	3,88	1,081	145,56	240,862	0,670	0,781
S7	4,08	1,012	145,36	237,522	0,816	0,777
S8	3,54	1,175	145,89	241,959	0,574	0,783
S9	2,97	1,202	146,47	266,029	0,473	0,805
S	Cronbach Alfa 0,749					
D1	2,72	1,173	146,72	259,631	0,436	0,800
D2	3,13	1,297	146,31	274,658	0,614	0,813
D3	3,34	1,219	146,10	255,223	0,650	0,796
D4	2,78	1,223	146,66	259,856	0,514	0,800
D5	2,91	1,261	146,53	275,334	0,539	0,813
D6	2,59	1,248	146,85	262,963	0,496	0,803
D7	2,49	1,193	146,94	279,461	0,544	0,816
D8	3,07	1,248	146,37	252,754	0,590	0,794
D	Cronbach Alfa 0,734					
A1	3,78	1,027	145,66	239,166	0,663	0,779
A2	3,81	1,095	145,62	242,498	0,555	0,783
A3	4,05	1,052	145,39	238,420	0,697	0,779
A4	3,88	1,132	145,55	238,476	0,622	0,779
A5	3,44	1,137	146,00	238,716	0,617	0,780
A6	3,99	1,114	145,45	238,129	0,702	0,779
A7	2,54	1,121	146,90	278,161	0,402	0,814
A8	3,99	1,021	145,45	237,815	0,761	0,778
A9	3,66	1,24	145,77	256,048	0,514	0,797
A10	3,24	1,239	146,19	241,284	0,496	0,783
A	Cronbach Alfa 0,800					
GENEL	A.O. 149,44	SS 16,185	Varyans 261,946		Cronbach Alfa 0,814	

3.5.4. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilşimi AFA

Tablo 3. 4: Beş Faktörlü Kilişilik Özelliğı Açımlayıcı Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yükləri	Özdeğer	A.V.	T.V.
Dışa Dönüklük				
1	0,675	12,79	29,069	29,069
2	0,208			
3	0,585			
4	0,698			
5	0,535			
6	0,702			
7	0,499			
8	0,752			
Geçimlilik				
1	0,222	4,591	10,435	39,504
2	0,652			
3	0,526			
4	0,569			
5	0,392			
6	0,525			
7	0,774			
8	0,503			
9	0,579			
Sorumluluk				
1	0,702	2,108	4,791	44,295
2	0,473			
3	0,776			
4	0,419			
5	0,483			
6	0,670			
7	0,816			
8	0,574			
9	0,473			
Duygusalılık				
1	0,436	1,648	3,744	48,04
2	0,614			
3	0,650			
4	0,514			
5	0,539			
6	0,496			
7	0,544			
8	0,590			
Açıklık				
1	0,663	0,968	2,201	50,240
2	0,555			
3	0,697			
4	0,622			
5	0,617			
6	0,702			
7	0,402			
8	0,761			
9	0,514			
10	0,496			

KMO= ,925

Küresellik Derecesi (Barlett's)= 12762,396

BFKÖ ölçeğinin geçerliliğini tespit etmek amacıyla SPSS 21 paket programı üzerinde oluşacak faktörlerin birbirinden bağımsız olmaması, birbiri ile korelasyona girmemesi ve AFA'dan sonra DFA yapılacağı için Maximum Likelihood tekniğinde ve varimax rotasyonlu açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 3.4).

Ölçeklerin geçerliliğinin belirlenebilmesi için açıklayıcı faktör analizinden ve güvenilirliği için de Cronbach alfa değerinden yararlanılmaktadır. Elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi uygulanabilmesi için (i) korelasyon matrisi katsayıları, (ii) Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği değeri ve (iii) Bartlett küresellik testi varsayımlarının karşılanması gerekmektedir. İlk ölçüte göre ilgili değişkenlerin korelasyon matrisi katsayılarının 0.30 ile 0.90 arasında olması beklenmektedir. Daha açık bir ifadeyle 0.30'dan küçük katsayılar yetersiz ilişkiye (Alpar, 2011: 283) ve 0.90'dan büyük katsayılar ise çoklu eş doğrusallık (multicollinearity) sorunlarına (Çokluk vd., 2014, s.35) işaret etmektedir.

Bu bağlamda eşik değerler arasında olmasından dolayı maddeler arası korelasyon katsayılarının (en düşük: 0.31; en yüksek 0.84) tatmin edici düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını gösteren KMO değerinin 0.70 ve üzeri olması tavsiye edilmektedir (Sharma, 1996, s.116; Coşkun vd., 2015, s. 217).

Analiz sonuçlarında orijinal ölçekteki gibi 5 faktör oluşmuştur. Faktör yükleri 3 ifade harici (DD2, G1, G5) 0,40'tan büyüktür. Ölçekte bulunan 44 ifade toplam varyansın %50'sini açıklamaktadır. KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) değeri 0,925 olduğundan veriler faktörü açıklamada mükemmel yeterliliktedir (Kalaycı, 2010, s. 322). Bu sebeple faktör yükü düşük olan ifadeler ölçekten çıkarılmamıştır. Barlett küresellik testi ise (12762,396; $p=0,000$) anlamlıdır (Erdoğan ve Şanlı, 2019, s.601). Faktör yükleri incelendiğinde 0,208-0,816 aralığında değerler almaktadır.

Tablo 3. 5:Tüketici Sağlığı Bilişimi Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yükleri	Özdeğer	A.V.	T.V.
STB				
1	0,603	19,419	39,921	39,921
2	0,684			
3	0,817			
4	0,634			
5	0,777			
6	0,678			
7	0,720			
8	0,690			
9	0,704			
10	0,580			
11	0,715			
12	0,790			
STK				
1	0,648	4,143	7,910	47,830
2	0,683			
3	0,734			
4	0,711			
5	0,743			
6	0,697			
7	0,652			
8	0,699			
9	0,674			
10	0,686			
11	0,644			
12	0,604			
STFA				
1	0,817	3,752	7,444	55,274
2	0,858			
3	0,875			
4	0,713			
5	0,820			
6	0,770			
7	0,820			
8	0,824			
9	0,687			
10	0,808			
STBE				
1	0,699	2,018	3,540	58,814
2	0,719			
3	0,625			
4	0,685			
5	0,626			
6	0,695			
7	0,732			
8	0,739			
9	0,800			
10	0,850			
11	0,821			
12	0,784			
13	0,741			

KMO= ,944

Küresellik Derecesi (Barlett's)= 20394,102

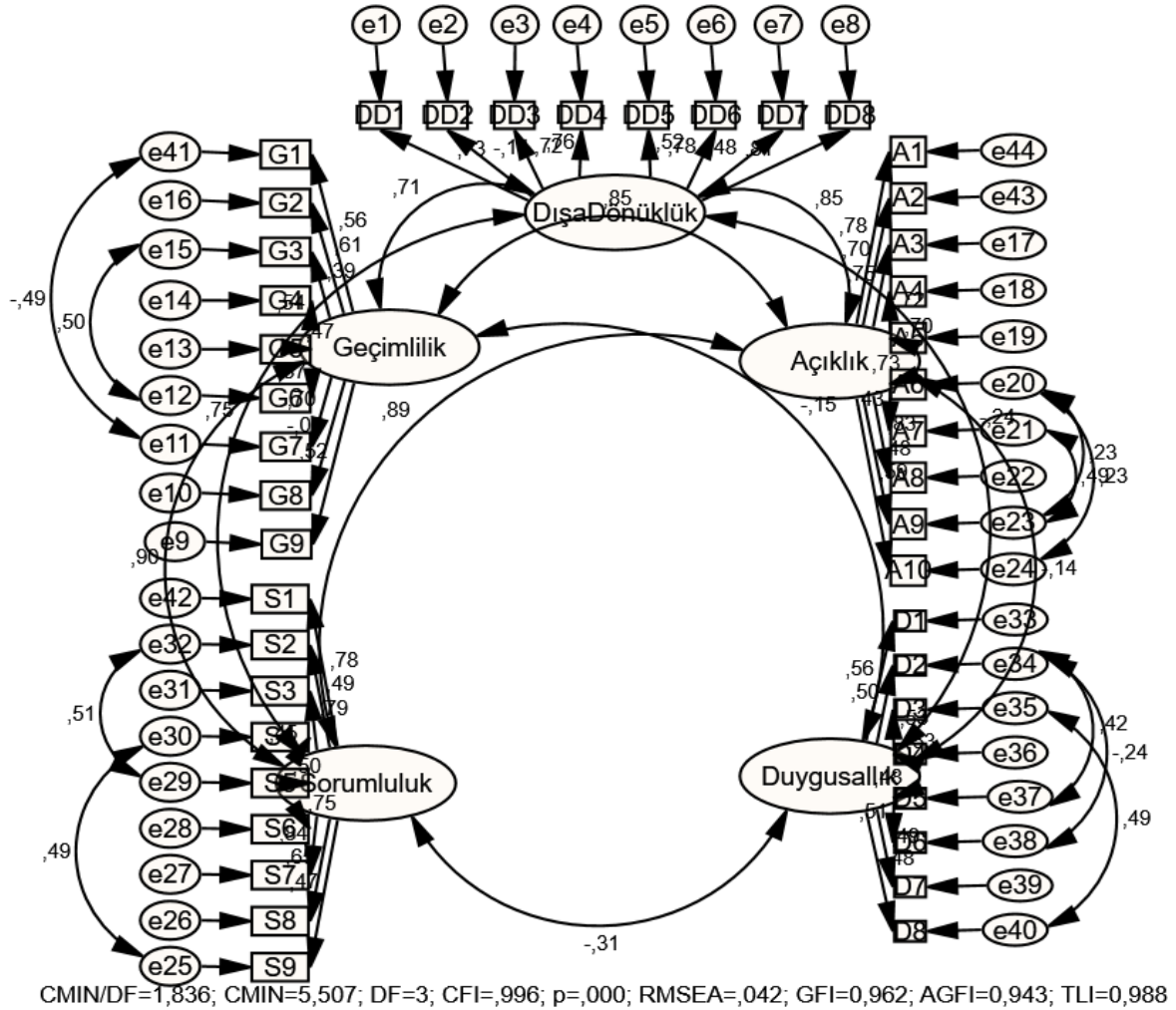
3.5.5. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Doğrulayıcı Faktör Analizi

BFKÖ ölçeği için uygulanan faktör analizi sonucunda oluşan faktör yapısının uyumunu belirlemek için AMOS 24.00 istatistik programında doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Bkz. Şekil 3.2). İdeal ve kabul edilebilir uyum indeksleri Tablo 3.6’da belirtildiği gibidir.

Tablo 3. 6: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İdeal Uyum İndeksi	Kabul edilebilir Uyum İndeksi
p	<0,05	-
SRMR	<0,05	<0,08
CMIN/DF (χ^2)	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 < \chi^2/sd \leq 5$
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.90 \leq CFI$
RMSEA	$RMSEA \leq 0.05$	$RMSEA \leq 0.08$
GFI	$0.95 \leq GFI$	$0.90 \leq GFI$
AGFI	$0.95 \leq AGFI$	$0.90 \leq AGFI$
TLI	$0.95 \leq TLI$	$0.90 \leq TLI$

Şekil 3. 2: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Sonuçlar incelendiğinde G1-G7, G3-G6, S2-S5, S4-S9, D2-D5, D2-D6, D3-D8, A6-A9, A6-A10 ve A7-A9 aralarında modifikasyon uygulanmıştır. Kişilik tiplerinin birlikte ölçüldüğü yapının elde edilen veriler tarafından doğrulandığı gözlenmektedir. Öyle ki ölçüm modeline ait

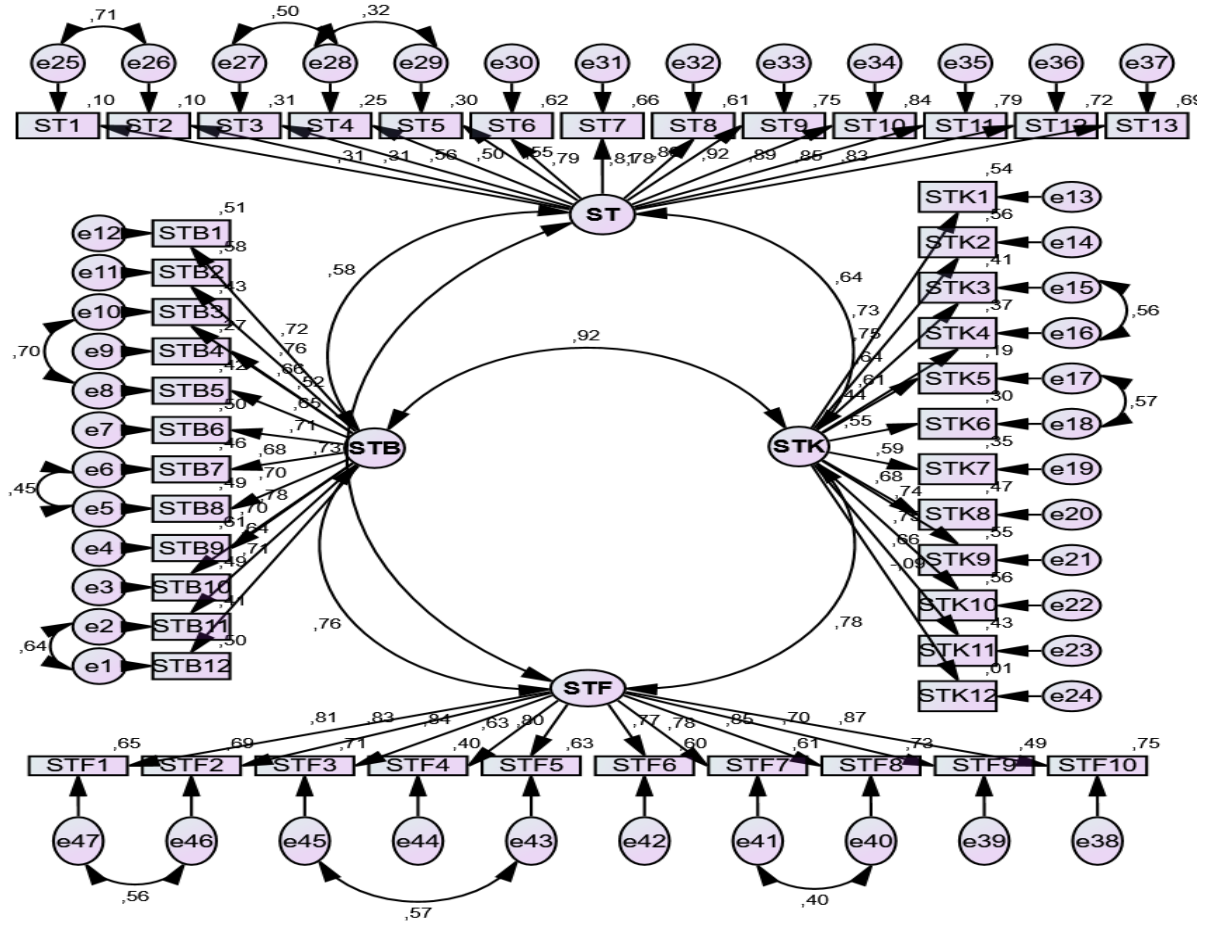
birinci düzey DFA sonuçlarına yönelik uyum iyiliği değerleri literatürde kabul edilen sınırlar içerisinde (CMIN/DF= 1.836; CMIN= 5.507; DF= 3; p= 0.000; RMSEA= 0.042; CFI= 0.996; GFI= 0.962; AGFI= 0.943; TLI= 0.988). Ölçüm modeline ait her bir maddenin ait olduğu gizil değişkene giden faktör yükleri literatürde en alt seviye olan 0.32 (Tabachnick ve Fidel, 2015) oranının üzerindedir. Ayrıca her bir faktör yükü istatistiksel olarak anlamlı olduğundan maddeler korunmuştur.

Yapılan analiz sonucu SRMR (0,0171) olarak elde edilmiştir. Model uyum iyiliği değerleri mükemmel uyuma işaret etmektedir.

Tüketici Sağlığı Bilişimi ölçeği için uygulanan faktör analizi sonucunda oluşan faktör yapısının uyumunu belirlemek için AMOS 24.00 istatistik programında doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Bkz. Şekil 3.3).

Yapılan analiz sonucu SRMR (0,0177) olarak elde edilmiştir. ST1-ST2, ST3-ST4, ST4-ST5, STB3-STB5, STB7-STB8, STB11-STB12, STK3-STK4, STK5-STK6, STF1-STF2, STF3-STF5 ve STF7-STF8 aralarında modifikasyon uygulanmıştır. Böylece uyum indeksleri literatürde kabul edilen sınırlar içerisinde (CMIN/DF= 1.915; CMIN= 9.573; DF= 5; p= 0.000; RMSEA= 0.044; CFI= 0.990; GFI= 0.950; AGFI= 0.957; TLI= 0.914). Ölçüm modeline ait yapı elde edilen veriler tarafından onaylanmıştır. Her bir ifadeden gizil değişkene giden faktör yükleri genel olarak 0.32'nin üzerinde olduğundan ve istatistiksel olarak anlamlı olduğundan maddeler korunmuştur. Maddeler içerisinde st1 ve st2 gözlenen değişkenleri kritik eşik olan 0.32'ye çok yakın (0.31, 0.31) olduğundan anlamlı faktör yükleri ve teorik yapıyla uyuşması nedeniyle korunmuştur. Sonuç olarak dört gizil değişken ve 47 gözlenen değişkenden oluşan birinci düzey doğrulayıcı faktör analizine ait ölçüm modeli elde edilen veriler tarafından doğrulanmaktadır.

Şekil 3. 1: Tüketici Sağlığı Bilişimi Doğrulayıcı Faktör Analizi



CMIN/DF=1,915; CMIN=9,573; DF=5; CFI=,990; p=,000; RMSEA=,044; GFI=,950; AGFI=,957; TLI=,914

3.5.6. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Tanımlayıcı İstatistik Analizleri

Tablo 3. 7: BFKÖ Tanımlayıcı İstatistik Analizler

Faktörler	X	SS	Değerlendirme
Dışa Dönüklük	3,27	0,638	Orta
1	3,71	1,194	Yüksek
2	1,98	0,686	Düşük
3	3,70	1,124	Yüksek
4	3,79	1,085	Yüksek
5	3,11	1,269	Orta
6	3,61	1,145	Yüksek
7	2,57	1,164	Düşük
8	3,71	1,109	Yüksek
Geçimlilik	3,38	0,541	Orta
1	1,96	0,663	Düşük
2	4,18	1,123	Yüksek
3	2,95	1,174	Orta
4	3,91	1,223	Yüksek
5	3,09	1,215	Orta
6	3,07	1,278	Orta
7	4,17	1,031	Yüksek
8	3,42	1,178	Yüksek
9	3,66	1,225	Yüksek
Sorumluluk	3,71	0,652	Yüksek
1	3,96	1,049	Yüksek
2	3,75	1,197	Yüksek
3	4,28	1,017	Çok Yüksek
4	3,37	1,364	Yüksek
5	3,55	1,248	Yüksek
6	3,88	1,081	Yüksek
7	4,08	1,012	Yüksek
8	3,54	1,175	Yüksek
9	2,97	1,202	Orta
Duygusalılık	2,88	0,728	Orta
1	2,72	1,173	Orta
2	3,13	1,297	Orta
3	3,34	1,219	Orta
4	2,78	1,223	Orta
5	2,91	1,261	Orta
6	2,59	1,248	Orta
7	2,49	1,193	Orta
8	2,49	1,248	Orta
Açıklık	3,07	0,661	Orta
1	3,64	1,027	Yüksek
2	3,78	1,095	Yüksek
3	3,81	1,052	Yüksek
4	4,05	1,132	Yüksek
5	3,88	1,137	Yüksek
6	3,44	1,114	Yüksek
7	3,99	1,121	Yüksek
8	2,54	1,021	Düşük
9	3,99	1,240	Yüksek
10	3,66	1,239	Yüksek

Katılımcıların BFKÖ düzeylerini belirleyen ortalamalar Tablo 3.7’de belirtilmiştir. Ortalamaların değerlendirilmesinde literatürde yer alan; 1,00-1,80 çok düşük, 1,81-2,60 düşük,

2,61-3,40 orta, 3,41-4,20 yüksek ve 4,21-5,00 çok yüksek aralıkları baz alınmıştır (Ertürk, 2016, s. 5).

Tablo 3.7’de elde edilen değerler incelendiğinde katılımcıların dışa dönüklük seviyelerinin orta (3,27) olduğu gözlenmektedir. Dışa dönüklük boyutuna katılım 1,98-3,79 arasında değerler alarak orta, yüksek ve düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır. Z kuşağı tüketicilerin DD4 “Heyecan yaratabilen biriyim” (3,79) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir.

Katılımcıların geçimlilik seviyelerinin orta (3,38) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geçimlilik boyutuna katılım 1,96-4,18 arasında değerler alarak orta, yüksek ve düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır. Z kuşağı tüketicilerin G2 “Yardımsever ve çıkarıcı olmayan biriyim.” (4,18) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir.

Katılımcıların sorumluluk seviyelerinin yüksek (3,71) olduğu tespit edilmiştir. Sorumluluk boyutuna katılım 2,97-4,28 arasında değerler alarak yüksek ve çok yüksek seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Z kuşağı tüketicilerin S3 “Güvenilir bir çalışanımdır.” (4,28) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir. Bu bulgular, Z kuşağı tüketicilerinin güvenilirlikle ilgili değerlerinin önemli olduğunu gösteriyor. Özellikle "Güvenilir bir çalışanımdır." ifadesine yüksek katılım, bu kuşağın iş ilişkilerinde güvene ve güvenilirliğe büyük önem verdiğini işaret ediyor. Bu durum, işletmelerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının, Z kuşağı tüketicileriyle etkileşimlerinde güveni ve güvenilirliği vurgulamanın önemini vurgular niteliktedir. Bu bulgular, işletmelerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının stratejilerini bu değerlere dayandırmasının, Z kuşağı tüketicileriyle ilişkilerini güçlendirebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların duygusallık seviyelerinin orta (2,88) olduğu belirlenmiştir. Duygusallık boyutuna katılım 2,49-3,34 arasında değerler alarak orta seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Z kuşağı tüketicilerin D3 “Gergin olabilen bir yapım var” (3,34) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir. Bu bulgulara dayanarak, Z kuşağı tüketicilerinin duygusal açıdan orta seviyede oldukları gözlemlenmektedir. Özellikle, Z kuşağı tüketicilerinin D3 "Gergin olabilen bir yapım var" ifadesine yüksek katılım göstermeleri, bu kuşağın stres ve gerginlik düzeylerinin farkındalığını işaret ediyor olabilir. Bu durum, işletmelerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının, Z kuşağı tüketicileriyle iletişim ve hizmet sunumunda duygusal ihtiyaçlarına yönelik daha hassas olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulguların işletme stratejilerinde duygusal zekâ ve empati odaklı yaklaşımların benimsenmesine katkı sağlayabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların açıklık seviyelerinin orta (3,07) olduğu bulunmuştur. Açıklık boyutuna katılım 2,54-4,05 arasında değerler alarak düşük ve yüksek seviyelerde olduğu bulunmuştur. Z kuşağı tüketicilerin A4 “Hayal gücüm yüksektir” (4,05) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir. Özellikle, Z kuşağı tüketicilerinin A4 "Hayal gücüm yüksektir." ifadesine yüksek katılım göstermeleri, bu kuşağın yaratıcılık ve yenilikçilik konularına değer verdiğini ve hayal gücünün önemli olduğunu işaret edebilir. Bu bulgular, işletmelerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının, Z kuşağı tüketicileriyle etkileşimlerinde yenilikçi ve yaratıcı çözümlere odaklanmaları gerektiğini vurgular niteliktedir. Bu durum, işletmelerin ürün ve hizmetlerini yenilikçi ve yaratıcı bir şekilde sunarak bu kuşağın ilgisini çekmelerine yardımcı olabilir.

Katılımcıların Tüketici Sağlığı Bilişimi düzeylerini belirleyen ortalamalar Tablo 3.8’de ifade edilmiştir.

Tablo 3.8 incelendiğinde katılımcıların STB (Sağlık Teknolojilerinde Bilgi) seviyelerinin yüksek (3,49) olduğu görülmektedir. Sağlık teknolojilerinde bilgi boyutuna katılım 2,73-4,32 arasında değerler alarak orta, yüksek ve çok yüksek seviyelerde olduğu görülmüştür. Z kuşağı tüketicilerin STB5 “Sağlık Bakanlığının MHRS (Alo 182) uygulamasını biliyorum” (4,32) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir.

Tablo 3. 8: Tüketici Sağlığı Bilişimi Tanımlayıcı İstatistik Analizler

Faktörler	X	SS	Değerlendirme
STB	3,49	0,900	Yüksek
1	3,35	1,226	Orta
2	3,80	1,121	Yüksek
3	4,27	0,992	Çok Yüksek
4	2,73	1,374	Orta
5	4,32	1,052	Çok Yüksek
6	3,44	1,387	Yüksek
7	3,18	1,353	Orta
8	3,23	1,263	Orta
9	3,79	1,154	Yüksek
10	3,53	1,289	Yüksek
11	3,17	1,353	Orta
12	3,16	1,354	Orta
STK	3,38	0,815	Orta
1	3,59	1,193	Yüksek
2	3,90	1,157	Yüksek
3	4,16	1,121	Yüksek
4	4,20	1,066	Yüksek
5	2,47	1,353	Düşük
6	2,88	1,437	Orta
7	2,73	1,390	Orta
8	3,37	1,381	Orta
9	3,30	1,379	Orta
10	3,78	1,257	Yüksek
11	2,95	1,388	Orta
12	3,18	1,277	Orta
STFA	3,89	0,884	Yüksek
1	3,99	1,107	Yüksek
2	4,01	1,073	Yüksek
3	4,24	0,991	Yüksek
4	3,49	1,109	Yüksek
5	4,20	1,038	Yüksek
6	3,85	1,115	Yüksek
7	3,75	1,100	Yüksek
8	3,86	1,068	Yüksek
9	3,64	1,158	Yüksek
10	3,86	1,060	Yüksek
STBE	3,35	0,880	Orta
1	2,90	1,194	Orta
2	2,82	1,279	Orta
3	3,07	1,286	Orta
4	2,89	1,334	Orta
5	2,88	1,266	Orta
6	3,54	1,187	Yüksek
7	3,69	1,155	Yüksek
8	3,42	1,219	Yüksek
9	3,72	1,099	Yüksek
10	3,67	1,111	Yüksek
11	3,65	1,105	Yüksek
12	3,68	1,119	Yüksek
13	3,61	1,190	Yüksek

Katılımcıların STK (Sağlık Teknolojileri Kullanımı) seviyelerinin orta (3,38) olduğu ortaya koyulmuştur. Sağlık teknolojileri kullanımı boyutuna katılım 2,47-4,20 arasında değerler olarak orta, yüksek ve düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır. Z kuşağı tüketicilerin STK4 “MHRS’yi (Alo 182) kullanıyorum” (4,20) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir.

Katılımcıların STFA (Sağlık Teknolojilerinde Fayda Algısı) seviyelerinin yüksek (3,89) olduğu saptanmıştır. Sağlık teknolojilerinde fayda algısı boyutuna katılım 3,49-4,24 arasında değerler olarak yüksek seviyelerde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Z kuşağı tüketicilerin STFA3 “e-Nabızı faydalı buluyorum” (4,24) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir. Bu durum Z kuşağının dijital sağlık teknolojilerine olan güvenini ve değer verdiğini göstermektedir. Bu bulgu, sağlık sektöründeki dijital yeniliklerin Z kuşağı tüketicileri tarafından benimsendiğini ve etkin bir şekilde kullanıldığını işaret eder. Bu durum, sağlık hizmeti sağlayıcılarının dijital teknolojileri kullanarak bu kuşağın ihtiyaçlarını karşılamak ve memnuniyetlerini artırmak için fırsatlar sunabileceğini gösterir. Andreassen ve diğerleri (2007) tarafından yapılan araştırmada, sağlık teknolojilerinde randevu uygulamalarına ilişkin daha fazla bilgiye sahip olan ve bu uygulamaları daha sık kullananların oranının %71 olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların STBE (Sağlık Teknolojilerinde Beklenti) seviyelerinin orta (3,35) olduğu belirlenmiştir. Sağlık teknolojilerinde beklenti boyutuna katılım 2,82-3,72 arasında değerler olarak orta ve yüksek seviyelerde olduğu bulunmuştur. Z kuşağı tüketicilerin STBE9 “Gelecekte, giyilebilir teknolojilerin daha sık kullanılacağını düşünüyorum” (3,72) ifadesine katılımları en yüksek ortalamaya sahiptir.

3.5.7. Hipotezlerin Testi

BFKÖ ve tüketici sağlığı bilişimi değişkenleri arasında nasıl bir ilişki olduğunu tespit etmek amacıyla SPSS 21.00 paket programı aracılığıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiğinden korelasyon analizinde pearson tekniği tercih edilmiştir (Bkz. Ek-3).

Analiz sonuçları incelendiğinde;

BFKÖ ile TSB ($r=0,448$; $p=0,000$), Sağlık Teknolojilerinde Bilgi ($r=0,407$; $p=0,000$), Sağlık Teknolojileri Kullanımı ($r=0,367$; $p=0,000$), Sağlık Teknolojilerinde Fayda Algısı ($r=0,473$; $p=0,000$) ve Sağlık Teknolojilerinde Beklenti ($r=0,300$; $p=0,000$) arasında (%95 güven seviyesinde) pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin beş faktör kişilik özellikleri seviyeleri arttıkça tüketici sağlığı bilişimi,

Sağlık Teknolojilerinde Bilgi, Sağlık Teknolojileri Kullanımı, Sağlık Teknolojilerinde Fayda Algısı ve Sağlık Teknolojilerinde Beklenti seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

BFKÖ'nden dışa dönüklük ($r=0,333$; $p=0,000$), geçimlilik ($r=0,338$; $p=0,000$), sorumluluk ($r=0,296$; $p=0,000$) ve açıklık ($r=0,423$; $p=0,000$) ile TSB arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk ve açıklık seviyeleri arttıkça tüketici sağlığı bilişimi seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

Duygusalılık ile TSB ($r=-0,109$; $p=0,000$), Sağlık Teknolojilerinde Bilgi ($r=-0,132$; $p=0,004$) ve Sağlık Teknolojileri Kullanımı ($r=-0,102$; $p=0,027$) arasında (%99 güven seviyesinde) negatif yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin duygusalılık seviyeleri arttıkça tüketici sağlığı bilişimi, sağlık teknolojilerinde bilgi ve sağlık teknolojileri kullanımı seviyelerinin azalacağı şeklinde yorumlanabilir.

BFKÖ'nden dışa dönüklük ($r=0,337$; $p=0,000$), geçimlilik ($r=0,304$; $p=0,000$) ve açıklık ($r=0,388$; $p=0,000$) ile Sağlık Teknolojilerinde Bilgi arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük, geçimlilik ve açıklık seviyeleri arttıkça sağlık teknolojilerinde bilgi seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

BFKÖ'nden sorumluluk ve Sağlık Teknolojilerinde Bilgi arasında pozitif yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,272$; $p=0,000$). Bu durum Z kuşağı tüketicilerin sorumluluk seviyeleri arttıkça sağlık teknolojilerinde bilgi seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

BFKÖ'nden geçimlilik ($r=0,297$; $p=0,000$) ve açıklık ($r=0,306$; $p=0,000$) ile Sağlık Teknolojileri Kullanımı arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin geçimlilik ve açıklık seviyeleri arttıkça sağlık teknolojileri kullanımı seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

BFKÖ'nden dışa dönüklük ($r=0,286$; $p=0,000$) ve sorumluluk ($r=0,274$; $p=0,000$) ile Sağlık Teknolojileri Kullanımı arasında pozitif yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki ortaya konulmuştur. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük ve sorumluluk seviyeleri arttıkça sağlık teknolojileri kullanımı seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

BFKÖ'nden dışa dönüklük ($r=0,296$; $p=0,000$), geçimlilik ($r=0,352$; $p=0,000$), sorumluluk ($r=0,320$; $p=0,000$) ve açıklık ($r=0,461$; $p=0,000$) ile Sağlık Teknolojilerinde Fayda

Algısı arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk ve açıklık seviyeleri arttıkça sağlık teknolojilerinde fayda algısı seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

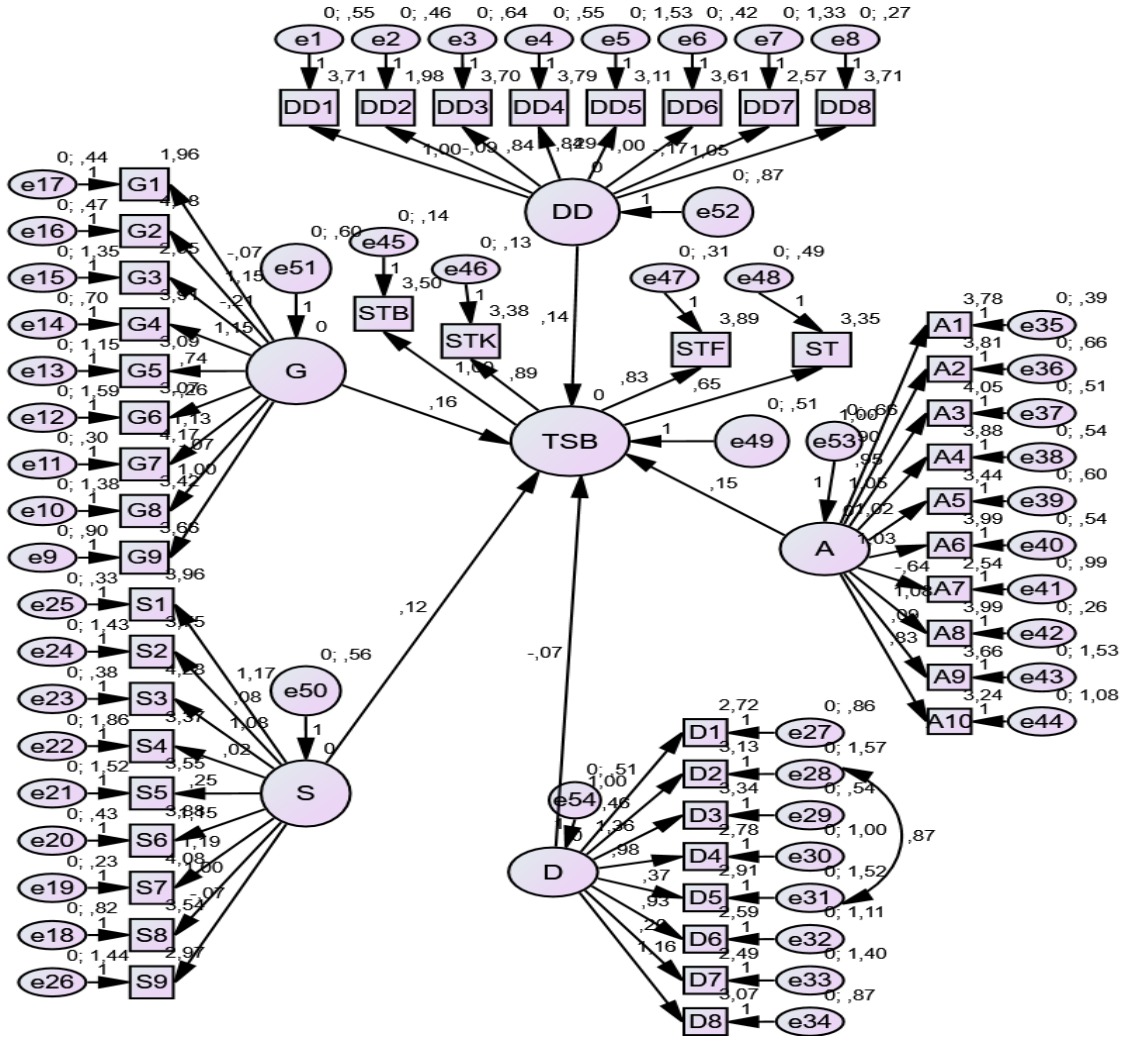
BFKÖ'nden açıklık ve Sağlık Teknolojilerinde Beklenti arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,308$; $p=0,000$). Bu durum Z kuşağı tüketicilerin açıklık seviyeleri arttıkça sağlık teknolojilerinde beklenti seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

BFKÖ'nden dışa dönüklük ($r=0,224$; $p=0,000$), geçimlilik ($r=0,215$; $p=0,000$) ve sorumluluk ($r=0,162$; $p=0,000$) ile Sağlık Teknolojilerinde Beklenti arasında pozitif yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu durum Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük, geçimlilik ve sorumluluk seviyeleri arttıkça sağlık teknolojilerinde beklenti seviyelerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir.

3.5.7.1. BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi YEM Analizi

Araştırma değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunup bulunmadığını ve ilişki durumunu belirlemek amacıyla AMOS 24 programı kullanılarak yapısal eşitlik modeli testi yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için bu analizde Maximum Likelihood hesaplama tekniği kullanılmıştır. Modelin geçerliliğini belirleyebilmek için uyum iyiliği değerleri incelenmiştir. Hipotezler test edilmiştir (Bkz. Şekil 3.4).

Şekil 3. 3: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Yapısal Eşitlik Modeli



Modeldeki değişkenler: TSB; Tüketici Sağlığı Bilişimi, DD; Dışa Dönüklük, G; Geçimlilik, S; Sorumluluk, D; Duygusallık ve A; Açıklık değişkenlerinden oluşmaktadır. Modeldeki oklar araştırma modeline ve hipotezlere uygun yerleştirilmiştir. Oklar değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Çift yönlü oklar ise uyum iyiliği değerlerinin daha iyi bir hal alması için yapılan modifiyasyonları imgelemektedir. Araştırma modelinin belirli sınırlarda uyum iyiliği değerlerini sağlaması için D2-D6 arasında modifikasyon uygulanmıştır. Elde edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 3.19’de verilmiştir.

Kurulan modelin kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine ulaşmak için İP1-İP2, İS1-İS6, İS3-İS4, İS3-İS5 ve İS4-İS5 aralarında modifikasyonlar yapılmıştır. Modifikasyonlar sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 3.9’da görülmektedir. Uyum iyiliği değerlerine göre verilerin araştırma modeliyle uyumlu olduğu görülmüştür. Hipotez testi sonuçları ise Tablo 3.10’da görülmektedir.

Hipotez testi sonuçlarına göre, DD egzogen (dışsal) değişkeninden TSB endojen (içsel) değişkenine giden yol istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = 0.142$; $p < 0.001$). Yani Dışa dönüklük TSB üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkiye sahiptir. Bu bulgu sonucunda **H₁** hipotezi kabul edilmiştir.

Kişilik özelliklerinden geçimlilik (G) TSB değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.169$; $p < 0.001$). Yani G egzogen değişkenindeki bir birimlik değişim TSB endojen değişkeninde 0.169 birimlik olumlu değişikliğe neden olmaktadır. Bu bulgu sonucunda **H₂** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3. 9: Araştırma Modeli Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İdeal Uyum İndeksi	Kabul edilebilir Uyum İndeksi	Faktör Uyum Değeri
p	>0,05	-	0,00
SRMR	<0,05	<0,08	0,07
CMIN/DF (X^2)	$0 \leq X^2/sd \leq 2$	$2 < X^2/sd \leq 5$	4,22
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.90 \leq CFI$	0,95
RMSEA	$RMSEA \leq 0.05$	$RMSEA \leq 0.08$	0,02
GFI	$0.95 \leq GFI$	$0.90 \leq GFI$	0,99
AGFI	$0.95 \leq AGFI$	$0.90 \leq AGFI$	0,96
TLI	$0.95 \leq TLI$	$0.90 \leq TLI$	0,93

SRMR: Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü **CMIN/DF:** Ki-kare/Serbestlik Derecesi
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi **RMSEA:** Yaklaşık Hataların Ortalama Kare Kökü **GFI:** Uyum İyiliği İndeksi **AGFI:** Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi **TLI:** Tucker-Lewis İndeksi

Tablo 3. 10: Dışa Dönüklük, Geçimlilik, Sorumluluk, Duygusallık, Açıklık ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Arasındaki İlişki Araştırma Modeli YEM Sonuçları

Yapısal İlişkiler	β	CR	SE	P	Hipotez	Hipotez Sonuçları
DD ----> TSB	0,142	3,528	0,040	***	H₁	Kabul
G ----> TSB	0,169	3,311	0,050	***	H₂	Kabul
S ----> TSB	0,115	2,341	0,050	0,019	H₃	Kabul
D ----> TSB	-0,067	-1,281	0,055	0,200	H₄	Red
A ----> TSB	0,157	3,216	0,045	0,001	H₅	Kabul
(N=473)						

Kişilik boyutlarından sorumluluk (S) egzogen değişkeni TSB endojen değişkeni üzerinde olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.115$; $p < 0.05$). Yani

sorumluluk değişkenindeki bir birimlik değişim TSB değişkeninde 0.115 birimlik artışa neden olmaktadır. Bu bulguyla **H₃** hipotezi kabul edilmiştir.

Kişilik boyutlarından açıklık (A) egzojen değişkeni TSB endojen değişkeni üzerinden istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu yönde etkiye sahiptir ($\beta = 0.157$; $p < 0.01$). Yani açıklık değişkenindeki bir birimlik değişim TSB değişkeninde 0.157 birimlik artışa neden olmaktadır. Bu bulguyla **H₅** hipotezi kabul edilmiştir.

Kişilik boyutlarından duygusallık (D) egzojen değişkeni TSB endojen değişkeni üzerinden istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir ($\beta = -0.067$; $p = 0.200$). Bu bulguyla **H₄** hipotezi reddedilmiştir.

3.5.7.2. Demografik Özelliklere Göre Yapılan Karşılaştırmalar

Araştırmada Z kuşağı katılımcıların BFKÖ ve tüketici sağlığı bilişimi seviyelerinde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve medeni durumlarına göre farklılaşma olup olmadığı karşılaştırma analizleri ile test edilmiştir.

Veriler normal dağılım gösterdiğinden SPSS 21.00 istatistiki programı aracılığıyla uygun yöntemlerle analizler yapılmıştır.

3.5.7.2.1. Bağımsız Örneklem T-Testi

Veriler normal dağılım gösterdiğinden iki değişken üzerinden yapılan karşılaştırma analizlerinde bağımsız örneklem t-testi kullanılmaktadır. Araştırmada demografik verilerden cinsiyet, çalışma durumu ve medeni durum değişkenlerinde BFKÖ ve tüketici sağlığı bilişimi seviyelerindeki farklılaşmalar bu teknikle analiz edilmiştir.

Tablo 3. 11: Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem T-Testi

N=473	Cinsiyet	N	X	SS	Sig.	df	t	p
BFKÖ	Kadın	249	3,43	0,323	0,001	423,634	2,236	p<0,05
	Erkek	224	3,36	0,409				
Dışa Dönüklük	Kadın	249	3,29	0,635	0,790	471	0,506	p>0,05
	Erkek	224	3,26	0,541				
Geçimlilik	Kadın	249	3,42	0,518	0,163	471	1,492	p>0,05
	Erkek	224	3,34	0,563				
Sorumluluk	Kadın	249	3,75	0,606	0,030	444,351	1,373	p>0,05
	Erkek	224	3,67	0,698				
Duygusallık	Kadın	249	2,95	0,747	0,404	471	2,120	p<0,05
	Erkek	224	2,80	0,701				
Açıklık	Kadın	249	3,67	0,599	0,005	434,502	0,931	p>0,05
	Erkek	224	3,61	0,723				
TSB	Kadın	249	3,58	0,678	0,008	439,762	0,931	p<0,05
	Erkek	224	3,43	0,799				
STB	Kadın	249	3,55	0,831	0,005	441,766	1,438	p>0,05
	Erkek	224	3,43	0,969				
STK	Kadın	249	3,46	0,774	0,115	471	2,152	p<0,05
	Erkek	224	3,28	0,848				
STF	Kadın	249	3,97	0,803	0,021	436,694	2,132	p<0,05
	Erkek	224	3,80	0,959				
ST	Kadın	249	3,42	0,860	0,276	471	1,706	p>0,05
	Erkek	224	3,28	0,899				
p<0,05 ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.								

BFKÖ düzeylerinde cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguyla H_6 hipotezi kabul edilmiştir. Kadınların BFKÖ ortalaması ($=3,43$; $ss=0,323$) erkeklerden ($=3,36$; $ss=0,409$) daha yüksektir.

Duygusallık düzeylerinde cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguyla H_{26} hipotezi kabul edilmiştir. Kadınların duygusallık ortalaması ($=2,95$; $ss=0,747$) erkeklerden ($=2,80$; $ss=0,701$) daha yüksektir.

TSB düzeylerinde cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguyla H_{36} hipotezi kabul edilmiştir. Kadınların TSB ortalaması ($=3,58$; $ss=0,678$) erkeklerden ($=3,43$; $ss=0,799$) daha yüksektir.

STK düzeylerinde cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguyla H_{46} hipotezi kabul edilmiştir. Kadınların STK ortalaması ($=3,46$; $ss=0,774$) erkeklerden ($=3,28$; $ss=0,848$) daha yüksektir.

STF düzeylerinde cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguyla H_{51} hipotezi kabul edilmiştir. Kadınların STF ortalaması ($=3,97$; $ss=0,803$) erkeklerden ($=3,80$; $ss=0,959$) daha yüksektir.

Bulgular doğrultusunda H_{11} , H_{16} , H_{21} , H_{31} , H_{41} , ve H_{56} , hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 3. 12: Medeni Duruma Göre Bağımsız Örneklem T Testi

N=473	MD	N	X	SS	Sig.	df	t	p
BFKÖ	Evli	43	3,47	0,395	0,670	471	1,377	p>0,05
	Bekâr	430	3,39	0,365				
Dışa Dönüklük	Evli	43	3,43	0,636	0,994	471	1,714	p>0,05
	Bekâr	430	3,26	0,636				
Geçimlilik	Evli	43	3,50	0,512	0,757	471	1,514	p>0,05
	Bekâr	430	3,37	0,543				
Sorumluluk	Evli	43	3,95	0,707	0,219	471	2,496	p<0,05
	Bekâr	430	3,69	0,642				
Duygusalılık	Evli	43	2,67	0,782	0,380	471	2,018	p<0,05
	Bekâr	430	2,90	0,720				
Açıklık	Evli	43	3,69	0,622	0,146	471	0,503	p>0,05
	Bekâr	430	3,64	0,665				
TSB	Evli	43	3,46	0,864	0,124	471	0,479	p>0,05
	Bekâr	430	3,51	0,728				
STB	Evli	43	3,50	1,083	0,027	47,723	0,038	p>0,05
	Bekâr	430	3,50	0,881				
STK	Evli	43	3,36	0,880	0,304	471	0,129	p>0,05
	Bekâr	430	3,38	0,809				
STF	Evli	43	3,96	1,083	0,018	47,479	0,427	p>0,05
	Bekâr	430	3,88	0,862				
ST	Evli	43	3,12	0,949	0,355	471	1,792	p>0,05
	Bekâr	430	3,37	0,871				
p<0,05 ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.								

Beş faktör kişilik özellikleri sorumluluk alt boyutu düzeylerinde medeni durum açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=2,49$; $p<0,05$). Bu bulguyla H_{22} hipotezi kabul edilmiştir. Evli bireylerin sorumlulukları ($=3,95$; $ss=0,707$), bekâr bireylerden ($=3,69$; $ss=0,642$) daha yüksek bulunmuştur.

Beş faktör kişilik özellikleri duygusalılık alt boyutu düzeylerinde medeni durum açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=2,49$; $p<0,05$). Bu bulguyla H_{27} hipotezi kabul edilmiştir. Evli bireylerin duygusalılıkları ($=2,67$; $ss=0,782$), bekâr bireylerden ($=2,90$; $ss=0,72$) daha düşük bulunmuştur.

Bulgular doğrultusunda H_7 , H_{12} , H_{17} , H_{32} , H_{37} , H_{42} , H_{47} , H_{52} , ve H_{57} , hipotezleri reddedilmiştir.

BFKÖ, dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk, açıklık, TSB, STB, STK, STF ve ST düzeylerinde çalışma durumuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak tablo incelendiğinde çalışan kişilerin ortalaması çalışmayan kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. 13: Çalışma Durumuna Göre Bağımsız Örneklem T Testi

N=473	ÇD	N	X	SS	Sig.	df	t	p
BFKÖ	Çalışıyor	128	3,42	0,399	0,069	471,000	0,697	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,39	0,356				
Dışa Dönüklük	Çalışıyor	128	3,32	0,687	0,160	471	1,011	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,26	0,618				
Geçimlilik	Çalışıyor	128	3,43	0,803	0,157	471	1,221	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,36	0,554				
Sorumluluk	Çalışıyor	128	3,75	0,686	0,410	471	0,893	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,69	0,639				
Duygusalılık	Çalışıyor	128	2,75	0,683	0,102	471	2,370	p<0,05
	Çalışmıyor	345	2,93	0,740				
Açıklık	Çalışıyor	128	3,71	0,702	0,656	471	1,314	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,62	0,644				
TSB	Çalışıyor	128	3,55	0,801	0,196	471	0,689	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,50	0,718				
STB	Çalışıyor	128	3,57	0,966	0,141	471	1,103	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,47	0,873				
STK	Çalışıyor	128	3,41	0,817	0,799	471	0,527	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,36	0,815				
STF	Çalışıyor	128	3,94	0,928	0,773	471	0,822	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,87	0,867				
ST	Çalışıyor	128	3,35	0,975	0,004	201,597	0,027	p>0,05
	Çalışmıyor	345	3,35	0,844				

p<0,05 ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Duygusalılık düzeylerinde çalışma durumu açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Bu bulguyla **H₂₈** hipotezi kabul edilmiştir. Çalışan kişilerin duygusalılık ortalaması (=2,75; ss=0,683) çalışmayan kişilerden (=2,93; ss=0,740) daha düşüktür.

Bulgular doğrultusunda **H₈, H₁₃, H₁₈, H₂₃, H₃₃, H₃₈, H₄₃, H₄₈, H₅₃, ve H₅₈**, hipotezleri reddedilmiştir.

3.5.7.2.2. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Veriler normal dağılım gösterdiğinden ikiden fazla değişken üzerinden yapılan karşılaştırma analizlerinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) tekniği kullanılmaktadır.

Araştırmada demografik verilerden yaş ve eğitim durumu değişkenlerinde BFKÖ ve tüketici sağlığı bilişimi seviyelerindeki farklılaşmalar bu teknikle analiz edilmiştir.

Beş Faktör Kişilik özelliklerinden alınan toplam puan ve alt boyutlarından alınan puanlar ile yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde TSB ölçeğinden alınan toplam puan ve alt boyutlarından alınan puanlar ile yaş arasında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yaş değişkeni, beş faktör kişilik özelliklerinde ve TSB’de anlamlı farklılığa neden olmamaktadır (Bkz. Ek-4). Bulgular doğrultusunda **H₉, H₁₄, H₁₉, H₂₄, H₂₉, H₃₄, H₃₉, H₄₄, H₄₉, H₅₄, ve H₅₉**, hipotezleri reddedilmiştir.

Beş Faktör Kişilik özelliklerinden alınan toplam puan ve alt boyutlarından alınan puanlar ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde TSB ölçeğinden alınan toplam puan ve alt boyutlarından alınan puanlar ile eğitim durumu arasında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim durumu beş faktör kişilik özelliklerinde ve TSB’de anlamlı farklılığa neden olmamaktadır (Bkz. Ek-5). Bulgular doğrultusunda **H₁₀, H₁₅, H₂₀, H₂₅, H₃₀, H₃₅, H₄₀, H₄₅, H₅₀, H₅₅, ve H₆₀**, hipotezleri reddedilmiştir

a

SONUÇ

Kişilik tipleri ve tüketici sağlığı bilişimi arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan bu çalışmada öncelikle kavramsal açıklamalara yer verilmiştir. Daha sonra uygulama kapsamında Z kuşağı 473 katılımcıdan elde edilen veriler uygun analiz teknikleriyle analiz edilerek elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan Z kuşağı katılımcılarına ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve medeni durum incelenmiştir. Analiz sonucunda örneklemin 22-23 yaş aralığında, ön lisans/lisans mezunu, aktif olarak çalışmayan ve bekâr kadınlar üzerinde toplandığı gözlenmiştir.

Ölçekler için uygulanan güvenirlik analizleri sonucunda Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu gözlenmiştir (Benzer: Demirhan, 2019). Ölçekler için uygulanan geçerlilik analizi sonuçlarındaysa her iki ölçekteki ifadelerin de faktörleri açıklamada mükemmel yeterlilikte olduğu belirlenmiştir. Tüketici sağlığı bilişimi ölçeği orijinalde 7 boyuttan oluşurken araştırmada 4 boyut altında toplanmıştır. İlgili ifadeler incelendiğinde boyutları tam olarak karşılayan ifadelerin olduğu görülmektedir.

Uygulanan doğrulayıcı faktör analizleri sonucu; BFKÖ modeline ait uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; CMIN/DF, CFI, p, SRMR, RMSEA, GFI ve TLI ideal; AGFI değeri ise kabul edilebilir uyum indekslerinde değerler almışlardır. Tüketici Sağlığı Bilişimi modeline ait uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; CMIN/DF, CFI, p, SRMR, RMSEA, GFI ve AGFI ideal; TLI değeri ise kabul edilebilir uyum indekslerinde değerler almışlardır. Bu bulgular AFA sonucu oluşan modellerin geçerliliğini ortaya koymuştur.

Uygulanan tanımlayıcı istatistik analizlerinde Z kuşağı tüketicilerin BFKÖ düzeylerini belirleyen dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk, duygusallık ve açıklık boyutları özellikleri incelenmiştir. Z kuşağı tüketicilerin çoğu konuşmayı seven, enerjik, heyecan yaratabilen, sosyal, atılgan ve girişkendir. Bu özelliklerin yaş itibarıyla bu grupta genel olarak görülmesi şaşırtıcı değildir. Bu tüketiciler yardımsever, bağışlayıcı, çevresine karşı saygılı, iş birliğinden hoşlanan ve nazik kişilerdir. Sorumluluk bilinçleri gelişmişken duygusallık seviyeleri daha düşüktür. Ayrıca yeniklere ve gelişime açıktırlar.

Z kuşağı tüketicilerin tüketici sağlığı bilişimi seviyelerini belirleyen sağlık teknolojilerinde bilgi, sağlık teknolojileri kullanımı, sağlık teknolojilerinde fayda algısı ve sağlık teknolojilerinde beklenti boyutları özellikleri incelenmiştir. Z kuşağı tüketiciler çoğunlukla mobil sağlık uygulamaları, e-nabız, MHRS, ilaç takip sistemi, sağlık alanında sağlık

teknolojileri ve sosyal medya kullanımı hakkında bilgi sahibidir. Yaş itibariyle teknolojiyle iç içe olan bu tüketiciler için bu sonuç şaşırtıcı olmamıştır. Yaşı daha ileri olan tüketici grubu için bu uygulamalar ve aplikasyonlar kullanım zorluğu yaratırken bu yaş grubu için kolaylık sağlamaktadır. Zira analiz sonucunda bu uygulama, aplikasyon ve teknolojilerin sıklıkla Z kuşağı tüketicileri tarafından kullanıldığı gözlenmiştir. Bu bağlamda, sağlık teknolojilerine ilişkin fayda algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Wilson ve Lankton'un (2004) "yararlılık algısı" boyutunu ölçtüğü çalışmada da, e-sağlık kullanımının sağlık hizmetlerinin yönetiminde etkinliği artıracığı, kritik yönlerini destekleyeceği ve genel olarak sağlık hizmetlerine fayda sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Z kuşağı tüketiciler gelecekte de bu tür teknolojilerin daha çok gelişeceği ve kullanılacağı düşüncesindedirler.

BFKÖ ve TSB değişkenleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda; Z kuşağı tüketicilerin BFKÖ, dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk ve açıklık seviyelerindeki artışların tüketici sağlığı bilişimi ve alt boyutları düzeylerinin de artıracığı fakat duygusallık seviyeleri arttıkça tüketici sağlığı bilişimi ve alt boyutlarından sağlık teknolojilerinde bilgi ve sağlık teknolojileri kullanımı düzeylerinin azalacağı sonucuna ulaşılmıştır. Z kuşağı tüketicilerin dışa dönük, uyumlu, sorumluluk sahibi ve yeniliklere açık olmaları, tüketici sağlığı bilişimlerini benimsemelerini ve etkin bir şekilde kullanmalarını teşvik eder. Bu özellikler, onların dijital sağlık teknolojilerini benimsemesini kolaylaştırır çünkü bu teknolojilere uyum sağlama ve fayda sağlama potansiyeline sahiptirler. Aşağıdaki uygulamalar örnek olarak verilebilir:

Fitness ve Sağlık Takip Uygulamaları: Z kuşağı tüketiciler, dışa dönük olmaları ve yeniliklere açık olmaları nedeniyle fitness ve sağlık takip uygulamalarını benimsemeye daha yatkındır. Bu uygulamalar, fiziksel aktiviteyi izleme, diyet planlama ve uyku takibi gibi özellikler sunarak sağlıklarını yönetmelerine yardımcı olur.

Telemedicine Platformları: Sorumluluk sahibi olan Z kuşağı tüketiciler, sağlık hizmetlerine kolay erişim sağlayan telemedicine platformlarını benimsemeye daha açıktır. Bu platformlar, doktorlarla çevrimiçi görüşme yapma, reçete yenileme ve sağlık sorunlarını takip etme gibi imkanlar sunarak sağlık bakımını daha erişilebilir hale getirir.

Kişisel Sağlık Cihazları: Z kuşağı tüketiciler, yeniliklere açık olmaları ve teknolojiyi benimseme eğilimleri nedeniyle kişisel sağlık cihazlarını kullanmaya daha isteklidir. Örneğin, akıllı bileklikler veya akıllı saatler, kalp atış hızı izleme, adım sayısı takibi ve uyku analizi gibi özellikler sunarak kullanıcıların sağlık durumlarını takip etmelerine ve iyileştirmeler yapmalarına yardımcı olur.

Sağlık Bilgi ve Danışmanlık Uygulamaları: Z kuşağı tüketiciler, bilgiye erişim sağlama ve sorumluluk sahibi olma eğilimleri nedeniyle sağlık bilgi ve danışmanlık uygulamalarını aktif olarak kullanır. Bu tür uygulamalar, sağlıkla ilgili bilgilendirici içerikler sunmanın yanı sıra kişiselleştirilmiş sağlık tavsiyeleri ve rehberlik hizmetleri de sunabilir.

Bu örnekler, Z kuşağı tüketicilerin kişilik özellikleri ve davranışlarına dayanarak sağlık teknolojilerini nasıl benimsediklerini ve kullanmaya nasıl motive olduklarını göstermektedir. Bu tür teknolojiler, genç tüketicilerin sağlık ve sağlıklı yaşam konularında bilinçlenmelerine ve daha aktif bir rol üstlenmelerine olanak tanır.

Z kuşağı tüketicilerinin duygusallıktan uzak olması genel bir özellik olsa da, duygusallık seviyelerindeki artışların tüketici sağlığı bilişimi ve sağlık teknolojileri hakkında bilgi ile teknoloji kullanımı seviyelerini olumsuz etkileyebileceği yapılan analiz sonucunda ortaya konmuştur. Duygusal faktörler tüketicilerin teknoloji kullanımı üzerindeki etkisinin göz ardı edilmemesi gerektiğini bizlere göstermiştir. Bu duruma çözüm olarak:

Sağlık Uygulamalarındaki Duygusal Etiketler: Z kuşağı tüketicileri duygusal faktörlerden etkilenebileceği için, sağlık uygulamalarında kullanılan duygusal etiketlerin dikkatli bir şekilde seçilmesi önemlidir. Örneğin, bir sağlık uygulamasında kullanılan motive edici veya destekleyici mesajlar, tüketicilerin kullanımını artırabilirken, olumsuz duygusal etiketler tüketicileri uzaklaştırabilir.

Telemedicine Platformlarında Duygusal Destek Hizmetleri: Duygusal faktörlerin sağlık teknolojileri kullanımı üzerindeki etkisini azaltmak için telemedicine platformlarında duygusal destek hizmetleri sunulabilir. Bu hizmetler, kullanıcılara sağlık endişeleri veya sorunlarla ilgili duygusal destek sağlayarak teknoloji kullanımını teşvik edebilir.

Kişisel Sağlık Cihazlarında Duygusal Geri Bildirimler: Z kuşağı tüketicilerinin duygusal olarak etkilenme eğilimi göz önüne alınarak, kişisel sağlık cihazlarında duygusal geri bildirimler sağlanabilir. Örneğin, bir akıllı bileklik veya uyku takip cihazı, kullanıcının uyku kalitesinin düştüğünü belirlediğinde motive edici mesajlar veya rahatlama teknikleri önerebilir.

Sağlık Bilgi ve Danışmanlık Uygulamalarında Duygusal Rehberlik: Z kuşağı tüketicilerinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık bilgi ve danışmanlık uygulamalarında duygusal rehberlik ve destek sunulabilir. Bu uygulamalar, kullanıcıların sağlık konularıyla ilgili endişelerini ve duygusal zorluklarını ele alarak teknoloji kullanımını destekleyebilir.

Bu örnekler, Z kuşağı tüketicilerinin duygusal faktörlerin sağlık teknolojileri kullanımı üzerindeki etkisini azaltmak için çeşitli stratejiler kullanabileceğini göstermektedir. Duygusal ihtiyaçları dikkate almak, sağlık teknolojilerinin daha etkin ve kullanıcı dostu olmasına yardımcı olabilir.

Hipotezleri test etmek için yapısal eşitlik modeli testi uygulanmıştır. Araştırma modelinin geçerliliğini belirlemek amacıyla uyum iyiliği değerleri incelenmiş ve hipotezler test edilmiştir. Uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; p, RMSEA, CFI, GFI ve AGFI değerleri ideal uyum indekslerinde değerler almışlardır. SRMR, CMIN/DF ve TLI kabul edilebilir uyum indeksinde değerler almışlardır. Bu bulgu sonucunda verilerin araştırma modelini açıklamada yeterli olduğu görülmüştür.

Z kuşağı tüketicilerin dışa dönüklük, geçimlilik, sorumluluk ve açıklık düzeylerinin tüketici sağlığı bilişimi düzeylerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Örneğin, daha dışa dönük ve açık bireyler, sağlık hizmetlerini daha aktif bir şekilde kullanma eğiliminde olabilirler. Benzer şekilde, sorumluluk sahibi ve düzenli davranışlar sergileyen bireyler, sağlık teknolojilerini daha etkin bir şekilde benimseme eğiliminde olabilirler. Ancak, duygusallık ile tüketici sağlığı bilişimi arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Örneğin, duygusal bireylerin sağlık teknolojilerini kullanmaktan kaçınma eğiliminde olmaları beklenirken, başka faktörler bu ilişkiyi dengeleyebilir veya değiştirebilir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerini ve teknolojilerini daha etkin bir şekilde kullanmalarını sağlamak için çeşitli çözüm önerileriyle desteklenebilir. Bunlar:

Sağlık Hizmetlerine Aktif Katılım: Dışa dönük ve açık bireylerin sağlık hizmetlerini daha aktif bir şekilde kullanma eğiliminde oldukları bulgusu, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu özelliklere odaklanarak hizmetlerini tasarlama ve pazarlama stratejilerini belirleme fırsatı sunar. Örneğin, sağlık hizmeti sağlayıcıları, Z kuşağına yönelik olarak daha interaktif ve kullanıcı dostu çevrimiçi sağlık hizmetleri sunabilirler.

Sağlık Teknolojilerinin Etkin Kullanımı: Sorumluluk sahibi ve düzenli davranışlar sergileyen bireylerin sağlık teknolojilerini daha etkin bir şekilde benimseme eğiliminde olmaları, sağlık teknolojilerinin kullanımını teşvik eden stratejilere olanak sağlar. Örneğin, kişisel sağlık uygulamaları veya akıllı cihazlar, kullanıcıların sağlık verilerini izlemelerine ve sağlık hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilir.

Duygusal Faktörleri Dengeleme: Duygusallığın tüketici sağlığı bilişimi üzerinde negatif bir etkisi olmadığı bulgusu, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve teknoloji geliştiricilerinin duygusal faktörleri dengelemeye yönelik çözümler geliştirmelerine olanak tanır. Örneğin,

sağlık hizmeti sağlayıcıları, duygusal destek grupları veya danışmanlık hizmetleri sunarak duygusal ihtiyaçları karşılayabilirler.

Kişiselleştirilmiş Yaklaşımlar: Z kuşağı tüketicilerinin farklı kişilik özelliklerine göre farklı yaklaşımların benimsenmesi önemlidir. Kişiselleştirilmiş sağlık hizmetleri ve teknolojileri, bireylerin ihtiyaçlarına ve tercihlerine daha iyi uyum sağlayabilir. Örneğin, sağlık uygulamaları kullanıcıların tercihlerine göre özelleştirilebilir veya sağlık hizmeti sağlayıcıları, bireylere daha kişiselleştirilmiş sağlık tavsiyeleri sunabilirler.

Bu örnekler, Z kuşağı tüketicilerinin tüketici sağlığı bilişimi üzerindeki etkilerini ve bu etkileri yönetmek için alınabilecek çözüm önerilerini göstermektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve teknoloji geliştiricileri, bu bulguları kullanarak daha etkili ve kullanıcı odaklı hizmetler sunabilirler.

Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinin ve teknolojilerinin tüketiciler tarafından benimsenmesinde kişilik özelliklerinin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve teknoloji geliştiricileri, tüketicilerin kişilik özelliklerini dikkate alarak hizmetlerini ve ürünlerini daha etkin bir şekilde pazarlayabilir ve hedef kitleye ulaşabilirler. Örneğin, daha dışa dönük bireylere interaktif sağlık uygulamaları sunmak veya sorumluluk sahibi bireylere sağlık hizmetlerini yönlendiren bilgilendirici içerikler sağlamak benimsenme oranlarını artırabilir.

Araştırmada yapılan Bağımsız Örneklem T-Testi sonucunda cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu gibi demografik faktörlerle ilişkilendirilerek, kadınların erkeklere göre bunalım, stres, gerginlik, endişe ve duygusal dengesizlik gibi durumlarla daha fazla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, kadınların genel olarak daha duygusal varlıklar olduğu inancıyla ilişkilendirilebilir. Ancak, psikolojik durum, sosyal, kültürel, biyolojik ve çevresel faktörlerden etkilendiği için bu sonuçların sadece cinsiyetle ilişkilendirilmesi doğru olmayabilir.

Örneğin, kadınların yaşam deneyimleri, sosyal rolleri ve biyolojik farklılıkları gibi faktörler duygusal durumlarını etkileyebilir. Ayrıca, kültürel normlar ve beklentiler de kadınların duygusal tepkilerini şekillendirebilir. Örneğin, bazı kültürlerde kadınlara duygularını daha özgürce ifade etme ve destek arama konusunda daha fazla baskı uygulanabilir. Bu nedenle, cinsiyetle ilişkilendirilen duygusal durumların anlaşılması için geniş bir bağlamanın dikkate alınması önemlidir.

Bu bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve politika yapıcılara, psikolojik ihtiyaçlarına ve duygusal refahlarına duyarlı bir şekilde yaklaşmaları gerektiğini vurgular. Toplumda duygusal sağlığı destekleyici programların ve kaynakların kadınlar için daha fazla erişilebilir hale getirilmesi önemlidir. Ayrıca, duygusal sağlık hizmetlerinin cinsiyet, yaş, etnik köken ve diğer demografik faktörlere duyarlı olarak tasarlanması ve sunulması gerekmektedir. Bu, toplumun genel sağlık ve refahını artırmak için önemli bir adım olabilir.

Araştırmada, kadınların erkeklere kıyasla sağlık teknolojilerini daha sık kullandıkları ve bu teknolojilerden daha fazla fayda gördükleri belirlenmiştir. Bu bulgu, cinsiyetin sağlık teknolojileri kullanımı üzerindeki etkisini göstermektedir. Kadınların teknolojiye daha açık olmaları ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları, sağlık teknolojilerinin kadınlar arasında daha yaygın bir şekilde kabul gördüğünü düşündürülebilir. Baker ve ekibinin (2003) alışmasında da, kadınların sağlık teknolojilerini daha fazla kullandığı ve bu konuda daha bilgili oldukları bulunmuştur.

Bununla birlikte, erkeklerin teknolojiyi daha karmaşık bulması ve sağlık kuruluşlarına daha az başvurması, erkeklerin sağlık teknolojilerini kullanmaktan çekinmelerine veya onlara erişimde daha fazla engel olabilecek faktörlerin varlığına işaret edebilir. Örneğin, erkeklerin sağlıkla ilgili konuları ihmal etme veya sağlık hizmetlerine erişimde zaman veya finansal kısıtlamalar gibi nedenlerle sağlık teknolojilerini kullanmaktan kaçınmaları mümkündür.

Bu sonuçlar, sağlık teknolojilerinin cinsiyet odaklı kullanım eğilimlerinin anlaşılmasına ve sağlık hizmetlerinin cinsiyet duyarlılığı göz önünde bulundurularak tasarlanmasına olan ihtiyacı vurgular. Sağlık teknolojilerinin cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve herkesin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanmasını sağlamak için cinsiyet odaklı yaklaşımların benimsenmesi önemlidir. Bu, sağlık teknolojilerinin toplumun geniş kesimlerine etkili bir şekilde ulaştırılmasını ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasını destekleyebilir. Birçok sağlık uygulaması ve cihazı, özellikle randevu almak, sağlık verilerini takip etmek, egzersiz yapmak, kalori saymak gibi işlevleri yerine getirmek için mobil uygulamalar aracılığıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin, birçok kadın doğurganlık dönemlerini takip etmek ve doğum kontrol yöntemlerini yönetmek için menstrüasyon takip uygulamalarını tercih edebilir. Benzer şekilde, hamilelik takibi ve bebek bakımı uygulamaları da kadınlar arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu uygulamaların yaygın olarak kullanılması, kadınların sağlık teknolojilerine olan ilgisini ve bu teknolojilerden fayda sağlama eğilimini yansıtabilir.

Evli katılımcılar bekâr katılımcılara göre ağırlıklı olarak işlerini tamamlayan, sorumluluk bilinci yüksek, bu konuda istikrarlı ve düzenli, alışkan, görev bilincine sahip,

otoriter, planlı ve dikkatli olduğu tespit edilmiştir. Evli bireyler medeni durumları gereği daha fazla sorumluluk alan bazen bu sorumluluğa çocukları da dâhil olan, hayat içerisinde daha fazla olgunlaşmış bireylerdir. Bu sebeple bu sonuç şaşırtıcı değildir.

Bekâr katılımcılar evli katılımcılara göre ve çalışmayan katılımcıların ise çalışan katılımcılara göre ağırlıklı olarak bunalımda olduğu, stresle baş edemediği, gergin ve endişeli olduğu, duygusal yönden dengesiz ve kolayca öfkelenedikleri saptanmıştır. Bu durumun hayatın içerisindeki boşluklardan (bunlar evlilik, kişiliğin olgunlaşmaması ya da kariyer durumu sebepleri olabilir) kaynaklanmış olabileceği ifade edilebilir. Bu bulgular, sağlık teknolojileri kullanımı açısından önemli ipuçları sunabilir. Bekar katılımcıların daha fazla bunalımda olduğu, stresle başa çıkamadığı ve duygusal olarak dengesiz oldukları bulgusu, sağlık teknolojileri alanında çeşitli ihtiyaçları ve fırsatları işaret edebilir.

Mental Sağlık Uygulamaları: Bekar katılımcıların stresle başa çıkma becerilerinde zorluk yaşadığı düşünülürse, bu bireyler için mental sağlık uygulamaları önemli olabilir. Örneğin, stres azaltma, kaygı yönetimi ve duygusal dengenin sağlanması için mobil uygulamalar veya çevrimiçi terapi platformları geliştirilebilir.

Sosyal Destek Ağları: Bekar katılımcıların yaşadığı duygusal boşluğu doldurmak için sosyal destek ağlarına yönelik çevrimiçi platformlar geliştirilebilir. Bu platformlar, insanların benzer deneyimleri paylaşmasına ve birbirlerine destek olmasına olanak tanıyabilir.

Duygusal Zekâ Eğitimleri: Duygusal olarak dengesizlik yaşayan katılımcılar için duygusal zekâ eğitimleri ve uygulamaları geliştirilebilir. Bu uygulamalar, duygusal farkındalığı artırabilir ve olumsuz duygularla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmayı öğretebilir.

Stres Yönetimi Takipçileri ve Geribildirim Araçları: Bekar katılımcıların stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için stres yönetimi takipçileri ve geribildirim araçları geliştirilebilir. Bu araçlar, kullanıcıların stres seviyelerini izlemelerine ve uygun stratejilerle nasıl başa çıkacaklarını öğrenmelerine yardımcı olabilir.

Bu tür teknolojiler, bu bireylerin duygusal refahlarını artırmaya ve yaşam kalitelerini iyileştirmeye yardımcı olabilir.

Bu çalışma 473 katılımcıdan elde edilen online anket verilerinin analiz sonuçlarını kapsamaktadır. Elde edilen bilgilerin sağlık teknolojileri alanında yapılacak yatırımlara yön vermesi umulmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalar için farklı bağımsız, moderatör ve aracı değişkenler dahil edilerek sonuçlarının gözlenmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adak, N.Ö., (2015). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme* (1. Basım). Siyasal Kitabevi.
- Akdur, R. (2006). Sağlık Sektörü" Temel Kavramlar ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu". Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Akoğlu, D. (2019). *Kuşaklar Açısından İş-Yaşam Dengesinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Denizli Tekstil Sektörü Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksoy, M., & Evren Subası, A.T. (2015). Quality and Worker Satisfaction in Health Care Services: in Diyarbakir. *The Russian Academic Journal*, 31 (1), 27-33.
- Alkahtani, A. H., Abu-Jarad, I., Sulaiman, M. ve Nikbin, D. (2011). The impact of personality and leadership styles on leading change capability of Malaysian managers. *Australian Journal of Business and Management Research*, 1(2), 70– 99.
- Allport, G.W. (1937). *Personality-A psychological Interpretation*. Henry.
- Altın, F.G. (2008). *Sağlık Sektöründe Bilgi Teknolojilerinin Uygulanması: İzmir Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altuntuğ, N. (2012). Kuşaktan Kuşağa Tüketim Olgusu ve Geleceğin Tüketici Profili. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 203-212.
- Aşkın, M. (2007). Kimlik ve Giydirilmiş Kimlikler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 213–220.
- Attallah, B. ve Ilagure, Z. (2018). Wearable technology: facilitating or complexing education. *International Journal of Information and Education Technology*, 8(6), 433-436.
- Aydın, B. (1996). Benlik Kavramı ve Ben Şemaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8, 41–47.
- Aydın, G. Ç., & Başol, O. (2014). X ve Y Kuşağı: Çalışmanın Anlamında bir Değişme Var mı? *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1-15.
- Ayhan, A., ve Güneş, S. S. (2018). Farklı Kuşakların Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyetlerine Yönelik Tutumları: X ve Y Kuşakları Üzerine Betimsel Bir Analiz. *İletişim*, 29, 161-181.
- Aytaç, Ö. (2015). Yeni Nesil Müşterilerinizle Tanışın: Z Jenerasyonu. Erişim Tarihi: 20.12.2020, www.socialbusinessstr.com: <https://www.socialbusinessstr.com/2015/03/30/yeni-nesil-musteri-z-jenerasyonu/>.
- Aytaç, U. E., & Aslan, Ö. Ü. H. (2023). Sağlık Hizmetleri ve Hastaneler. *Hastane ve Sağlık Yönetimi: Güncel Konular-I*, 4.
- Bakır, Y. (2020). *Z Kuşağı Öğrencilerinin Girişimcilik Eğilimlerinin Belirlenmesinde Girişimcilik Eğitiminin Rolü: Nizip İlçesindeki Lise Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baymur, F. (1994). *Genel Psikoloji*. İnkılap Yayınları.
- Baysal, C. ve Tekarslan, E. (2004), *Davranış bilimleri* (4. Baskı). Avcıol Basım Yayın.

- Berkup, S. B. (2014). Working with generations X and Y in generation Z period: Management of different generations in business life. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(19), 218-229.
- Bernstein, D. A., Penner, L. A., Clarke-Stewart, A. ve Roy, E. J. (2008). *Psychology* (8.Baskı). Houghton Mifflin.
- Beyaz, R. (2020). Z Kuşağı Tüketicilerin Kişilik Özellikleri ve Bilinçli Tüketim Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(22), 51-69
- Boeree, C. G. (2006). Personality theories. Original E- Text- Site. (<http://www.ship.edu/~7Ecgboree/perscontents.html>).
- Broderick, M., & Smaltz, D. H. (2003). *E-Health defined*. HIMSS E-Health SIG White Paper.
- Brown-Massey, O.Y. (2016). *Health-e Connections: Examining e-Health Utilization Among African Americans* (Doktora Tezi). Howard University.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (Erguvan Sarioğlu, İ. D. Çev.). Kaknüs Yayınları.
- Bussey, K. ve Bandura, A. (1997). Self Regulatory Mechanisms Governing Gender Development. *Child Development*, 63, 1236-1250.
- Cervone, D. ve Pervin, L.A. (2016). *Kişilik Psikolojisi – Kuram Araştırma* (M. Baloğlu. Çev., Ed.). Nobel Yayıncılık.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. ve Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-90.
- Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve davranışı* (20. Baskı). Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve davranışı* (31. Baskı). Remzi Kitabevi.
- Çelik, A. (2023). *Kişilik Tipleri ve Kariyer Başarısı Arasındaki İlişki: Havacılık Sektöründe Bir Uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çetin, P. (2015). *Türkiye’de Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Ab Kriterleri Açısından Bursa Sağlık Kurumları Örneğinde İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çinkılıç, A.M. (2018). *X ve Y Kuşağı Mensubu Öğretmenlerin Mesleki Etik Algılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Alan Araştırması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çöp, S., İbiş, S., ve Kızıldemir, Ö. (2020). Seyahat Motivasyonlarının X, Y ve Z Kuşaklarına Göre Farklılıklarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(30), 2530-2550.
- Demirhan, H. (2019). *X, Y ve Z Kuşakları Açısından Tüketici Sağlığı Bilişimine Yönelik Bir Alan Çalışması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Isparta Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirhan, H. (2019). *X, Y ve Z Kuşakları Açısından Tüketici Sağlığı Bilişimine Yönelik Bir Alan Çalışması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demiral Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demiris G. (2016). Consumer Health Informatics: Past, Present, and Future of a Rapidly Evolving Domain. *Yearb Med Inform.* 20;Suppl 1(Suppl 1), 42-7.

- Deniz, D., & Gemlik, H. N. (2022). Kuşaklar Açısından İş-Yaşam Dengesinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Denizli Tekstil Sektörü Örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-11
- Deniz, D., & Gemlik, N. (2022). Z Kuşağı Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri Bağlamında İş Hayatına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-11.
- Duman, M. Z. (2021). Z Kuşağı gerçeği ve toplumsal algının siyasal nedenleri. Anadolu Ajansı. Erişim Tarihi: 13.01.2021, <https://www.aa.com.tr/tr/analiz/gorus-z-kusagi-gercegi-ve-toplumsal-alginin-siyasal-nedenleri/2366289>
- Düger., Y.S., Bayram, T. (2023), Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algısının İşveren Marka Çekiciliğine Etkisi: Z Kuşağı Bireylerin Kişilik Özellikleri Bağlamında Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 1055-1078
- Ellis, A., Abrams, M. ve Abrams, L. D. (2009) *Personality theories: Critical perspectives*. SAGE Publications.
- Engler, B. (2014). *Personality theories: An introduction*. (9. Baskı). Wadsworth.
- Er, M. (2019). *Kişilik Özelliklerinin Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdoğan, İ. (1997). *İşletmelerde Davranış*. Dönence Basım.
- Erdoğan, P., & Şanlı, Y. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde genel özyeterliliğin gelişmeleri kaçırma korkusu üzerine etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 594-620.
- Ernst & Young. (2020). Çalışma dünyasının geleceği: COVID-19 ve yeni normal. Ernst&Young. Erişim Tarihi: 13.11.2020, https://www.ey.com/tr_tr/ey-turkiye-yayinlar-raporlar/calisma-dunyasinin-gelecegi
- Eroğlu, F. (1996). *Davranış Bilimleri* (3. Baskı). Beta Yayınları.
- Eroğlu, F. (2011). *Davranış Bilimleri*. Beta Yayınları.
- Eroğlu, G. (2023). *Z Kuşağı Öğretmenlerinin Kişilik Tiplerine Göre Mesleki Değerleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eroğlu, G. (2023). *Z Kuşağı Öğretmenlerinin Kişilik Tiplerine Göre Mesleki Değerleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Ertürk, R. (2016). Öğretmenlerin İş Motivasyonları. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 1-15.
- Eysenbach, G.(2001). What is e-health?. *Med Internet Res* 3(2), 18-20
- Eysenck Hans J. ve Wilson, G. (1995). *Kişiliğinizi Tanıyın*. Remzi Kitabevi.
- Ferguson, T. (1993). Doctom's FAQ: What is Consumer Health Informatics
- Fesit, J. ve Feist, G. J. (2009). *Theories of personality*. (7. Baskı). Boston: McGraw- Hill.
- Fişek, N. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, Yayın No: 2, Ankara.

- Furseth, I. ve Repstad, P. (2013). *Din sosyolojisine giriş*. (Çapçioğlu, İ. ve Halil A. Çev.), (2. Baskı). Birleşik Yayınevi.
- Gibbons MC, Wilson RF, Samal L, Lehmann CU, Dickersin K, Lehmann HP, et al. (2009). Consumer health informatics: results of a systematic evidence review and evidence based recommendations. *Transl Behav Med*. 1:72–82.
- Gibson, J., Murphy, E., & Greenwood, R., (2009). Generational Differences In The Workplace: Personal Values, Behaviors, And Popular Beliefs.. *Journal of Diversity Management*. 4 (3), s.2-3.
- Girgin, Birsen. (2007). Beş Faktör Kişilik Modelinin İşyerinde Duygusal Tacize (Mobbing) Etkileri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Goldberg, L.R. 1993. The structure of phenotypic personality traits. *American*
- Goldberg, Lewis R. (1990). An Alternative “Description of Personality”: The Big-Five Factor Structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216– 1229.
- Gümüş, H. (2019). X Kuşağında Sportmenlik Yönelimi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10 (17), 738-755.
- Güney, S. (2008). *Davranış Bilimleri* (4. Baskı). Nobel Yayınları.
- Güney, S. (2015). *Davranış Bilimleri* (9. Basım). Nobel Yayınları.
- Gürses, İ. ve Kılavuz, M. A. (2011). Erikson’un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 153-166.
- Hall, C. S. ve Nordby, V. J. (2016) *Jung Psikolojisinin Ana Çizgileri*. (E. Gürol, Çev.). Cem Yayınevi.
- Hannay, M., & Fretwell, C. (2011). The higher education workplace: Meeting the needs of multiple generations. *Research in Higher Education Journal*, 10, 1.
- Helvacioğlu, E. T., ve Fırın, S. (2019). X ve Y Kuşağı Çalışanlarının Motivasyon Araçlarının Karşılaştırılması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 203-210.
- Hogan, R., Hogan, J., & Roberts, B.W. (1996). “Personality Measurement and Employment Decisions: Questions and Answers”, *American Psychologist*, 51(5), 469-477. Holt Company.
- Howe, N. & Strauss, W. (1991). *Generations: The history of America’s future, 1584 to 2069*. New York: William Morrow and Company.
- http://govinfo.library.unt.edu/ota/Ota_5/DATA/1976/7617.PDF
- <https://www.fergus>
- Işık A, Güler İ. Teletıpta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil İletişim Teknolojilerinin Analizi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*. 2010; 3(1).
- İbiş, H. (2021) *Sağlık Okuryazarlığının X, Y ve Z Kuşakları Açısından Değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- İzmirlioğlu, K. (2008). *Konumlandırmada Kuşak Analizi Yardımıyla Tüketici Algılarının Tesbiti: Türk Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jimison, H.B. and Sher, P.P., (1995), Consumer Health Informatics: Health Information Technology for Consumers. *Journal of the American Society for Information Science*, 46 (10). 783-790.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2016). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar* (18. Baskı) Evrim Yayınları.
- Kalaycı, Ş. (2010). *Faktör Analizi. (Ed. Ş. Kalaycı) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (5. Baskı) Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kaplan, B. T. & Çarıkçı, İ. H. (2018). İş dünyasında jenerasyonlar: X, Y ve Z jenerasyonları üzerine kavramsal bir inceleme. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 25-32.
- Karakaya, E. (2013). *Kişilik tiplerinin satış performansı üzerindeki etkisi ve süper market zincirlerinde bir uygulama* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Kırıkkale Üniversitesi.
- Karamehmet, B. (2019). Dijital Pazarlamada Nesnelerin İnterneti: Giyilebilir Teknolojiler. *Turkish Studies*, 14 (2), 521-537.
- Karasu, F., Aylaz, R., ve Dadük, S. (2017). X ve Y Kuşağı: Hemşirelerde Meslek Dayanışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişki. *HSP*, 4(3), 180-189.
- Karataş, İ., & Naldöken, Ü. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin örgütsel adalet algısı ve iş doyumunu (Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğünde Bir Uygulama). *Cumhuriyet Medical Journal*, 41(2), 276-286.
- Kavalcı, K. (2015). *Tüketici Karar Verme Tarzları ve Öğrenme Stilllerinin Y ve Z Kuşakları Açısından Karşılaştırılması Üzerine Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kavalcı, K. & Ünal, S. (2016). Y ve Z kuşaklarının öğrenme stilleri ve tüketici karar verme tarzları açısından karşılaştırılması. *Journal of Graduate School of Social Sciences*, 20(3), 1033-1050.
- Kavuncubaşı, P., & Yıldırım, D. (2005). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi.
- Koo, S. M., ve Fallon, K. (2018). Explorations of wearable technology for tracking self and others. *Fashion and Textiles*, 5(8), 1-16.
- Köknel, Özcan (1999). *Kişilik* (15. Basım). Akdeniz Yayıncılık.
- Köse, S., Sayar, K., Ak, İ., Aydın, N., Kalelioğlu, Ü., Kirpınar, I., ... & Cloninger, C. R. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 14(3), 107-131
- Kramer, G. P., Bernstein, D. A. Ve Phares, V. (2014). *Klinik Psikolojiye Giriş*. (Dağ, İ.Çev. Ed.). Mentis.
- Kumar, N. (2009). *Organizational Behaviour; A New Look, Concept, Theory and Cases*. Himalaya Publishing House.
- Kyles, D., (2005). *Managing Your Multigenerational Workforce*. Human Resource

- Lancaster, L.C. ve Stillman, D. (2002). *When Generations Collide: Who They Are? Why They Clash? How to Solve the Generational Puzzle at Work*. An Imprint of Harper Collins Publisher
- Levickaite, R. (2010), Generations X, Y, Z: How social networks form the concept of the world without borders (the case of Lithuania), *LIMES: Cultural Regionalistics*, 3(2), 170-183.
- Lower, J., (2008). Brace Yourself Here Comes Generation Y. *Critical Care Nurse*, 28(5). 80-86.
- Lymberis, A., ve Dittmar, A. (2007). Advanced wearable health systems and applications. *IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazin: The Quarterly Magazine of the Engineering in Medicine & Biology Society*, 26(3), 29-33.
- Martin, C.A. ve Tulgan, B., (2006), *Managing the Generation Mix: Second Edition From Urgency to Opprtunity*. HRD Press
- May, R. (2012). *Varoluşun Keşfi*. (Çev. A. Babacan). Okyanus Yayıncılık.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs type indicator from the perspective of the five factor model of personality. *Journey of personality*, 57(1), 17-40.
- Mengi, Z., (2009), “İş Başarısında Kuşak Farkı”, <http://www.kigem.com/is-basarisinda-kusak-farki.html> (Erişim tarihi: 27.Nisan. 2019).
- Mercan, N., (2016). X, Y ve Z Kuşağı Kadınların Farklı Tüketim Alışkanlarının Modern Dünyada İnşaa Edilmesi. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 59-70.
- Merdan, Ethem (2013). Beş Faktör Kişilik Kuramı İle İş Değerleri İlişkisinin İncelenmesi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4(7), 140–159.
- Merter, M. (2016). *Dokuz Yüz Katlı İnsan*. (15. Baskı) Kaknüs Yayınları.
- Mete, S., (2012). *Hemşireliğin Temel Kavramları*. İçinde T.A. Aştı & A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları* (ss. 58-78). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak* (1. Baskı). (H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev.).
- Nair, S.R. (2010). *Organizational Behaviour*. Himalaya Publishing House.
- Oblinger, D., Oblinger, J., Roberts, G., McNeely, B., Windham, C., Hartman, J., ... & Kvavik, R. (2005). *Educating the net generation* (Vol. 272). Brockport Bookshelf.
- Odabaşı, Y., & Barış, G. (2002). *Tüketici Davranışı* (2. Baskı). *MediaCat Yayınları*.
- Office of Technology Assessment (1976). *Development of Medical Technology: Opportunities for Assesment*, United States Congress, USA. Erişim: 10 Ekim 2017.
- Özcan, Esra Dinç (2011). *Kişilik Bakış Açısından Örgüt Yapısı ve İş Tatmini*. Beta Yayınları.
- Özdamar, K. (2002). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Kaan Kitapevi.
- Özdem. F.Ş. (2009). *Türkiye’de Sağlık Teknolojisi Yönetimi ve Hastane Uygulamalarında Fayda Maliyet Analizi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Özsoy, Emrah ve Yıldız, Gültekin (2013). Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 1(2), 1–12.

- Pagliari, C., Sloan, D. and MacGillivray, S., (2005), "What is e-health (4): A Scaping Exercise to Map the Field", *Journal of Medical Internet Research*, 7(1): e9.
- Paris, B. J. (2008). *Horney ve humanistic psyconalysis. In personality and personal growth.* (Fadiman, J. ve Frager, R. Ed.). Peachpit Press.
- Pendergast, D., Benckendorff, P.F. and Moscardo, G., (2009). *Tourism and Generation Y E-book. Cabi Yayınevi Psychologist.* 48. 26-34.
- Puiu, S. (2017). Generation Z--An educational and managreial perspective. *Young Economists Journal/ Revista Tinerilor Economist*, 14(29), 62-72.
- Roberts, B. W. ve DelVecchio, W. F. (2000) The rank-order consistecy of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychol Bull.* 126(1), 3-25.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Sarıtaş, M. (1997). Yönetimde Kişilik Faktörü. *Eğitim Yönetimi*, 3(4), 527-548.
- Sarp, N. (2017). Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmet Kuruluşları. içinde Muazffer Şeker & Y. Bulduklu (Ed.), *Sağlık Kurumları Yönetimi-I* (ss. 30-51). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
- Sayner, B., Savaşan, E., Sözen, D. & Köknel, Ö. (2007). Yükseköğretim Gençliğinin Benlik Algısının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: İstanbul Ticaret Üniversitesi Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 253-265.
- Schawbel, D. (2016). Fortune Insiders. Temmuz 16, 2020 tarihinde What employers will worry about in 2017. Erişim Tarihi: 05.05.2021, <http://fortune.com/2016/12/28/employers-2017-employee-retention-unemployment/>
- Schultz, D. ve Schultz, S. E. (2013). *Theories of personality.* (10. Baskı). Wadsworth Cengage Learning
- Schultz, H. F. & Schultz, D. E. (2005). *Measuring brand value. In Kellogg on branding.* John Wiley & Sons
- Solmuş, T. , "İş Yaşamında Kullanılan Kişilik Ölçüm Araçları: Hangisi Doğru? Hangisi Kötü?", <http://www.isguc.org> , Köşe Yazısı, 2007.
- Somer, O., & Goldberg, L. R. (1999). The structure of Turkish trait-descriptive adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology.* 76(3), 431-450.
- Soysal, A. (2008). Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri. *Çimento İşveren Dergisi*, 22(1), 4-19.
- SRI. (2010). *Spas And The Global Wellness Market: Synerges and Opportunities.* Prepared By Srı International.
- Sudak, M. K. (2011). *Kişilik Tipleri, Duygusal Zekâ, İş Tatmini Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, E. S. (2017). *Ayırıcı özellik kuramı: G. Allport, R. Cattell, PT Costa ve RR McCrae.* Pegem Atıf İndeksi.
- Şan, Ş., (2018). *Medya İletileri Perspektifinden Türkiye'nin Avrupa Birliğine Giriş Süreci İle X, Y, Z Kuşaklarının Birliğe Bakış Açılarının Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Taş M. ve Özpek, Ö. (2019). Hans Eysenck'in kişilik kuramı kapsamında Andy Warhol'un kişilik tanımı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(6),498-515.
- Taştan,S. (2019). *X Ve Y Kuşağı Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine İlişkin Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Tatlıhoğlu, K. (2013). Beş Faktör Kişilik Kuramı Bağlamında Kişilik Kavramına Genel Bir Bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 127-146.
- Taymur, İ. ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.
- Telemedicine: opportunities and developments in member states: report on the second Global survey on eHealth. World Health Organization, editor. Published 2010. https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf, (Son erişim tarihi:22.4.2021).
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2014). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Nobel Yayıncılık.
- Tercan, Ş. (2023) *Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Bir Uygulama Alanı Olarak Medikal Muhasebe Üzerine Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Thamarai Selvi, S. ve Saranya, G. (2020). Here is Generation Z: Work Attitude and Characters of Newer Generation, *Dogo Rangsang Research Journal*, 10(06), 44-50.
- Tok, Y. (2021). *Hastane Otomasyon Sistemi ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tolbize, A. (2008), “*Generational differences in the workplace*”. Minneapolis, MN: University of Minnesota Research and Training Center on Community Living.
- Tozkoparan, Gu. (2013). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Çatışma Yönetim Tarzlarına Etkisi: Yöneticiler Üzerinde Bir Araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(9), 189-231.
- Tuna, A.F., (2020) *Kişilik Tiplerinin Bireysel Yenilikçiliğe Etkisinde Motivasyon ve Personel Güçlendirme Faktörünün Aracı Rolü: Hizmet Sektörü Üzerine Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tutar, H. (2015). *Davranış Bilimleri Kavramlar ve Kuramlar* (2.Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Türk, A. (2017). *Y Kuşağı*. Kafe Kültür Yayıncılık.
- Türk, E. T. (2013). Kuşak kuşak teknoloji ve sosyal hayat. *İSFAM (İstanbul Fikir Araştırmaları Merkezi), Sosyal Bilimler Makalesi, Eylül-20. Sayı, Erişim Yeri: <http://isfam.org/kusak-kusak-teknoloji-ve-sosyal-hayat/>,*
- Uçar, Y. B. (2021). *Z Kuşağının Girişimcilik Eğilimlerinde Duygusal Zekâ Ve Yaratıcılığın Rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yalçın, B. (2016) *Sağlık Çalışanlarında Kişilik Tiplerinin İşkoliklik Üzerine Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Yelboğa, Atilla (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 8(2), 196–211.
- Yıldız, A. (2019). X, Y ve Z Kuşağı Tüketicilerin Nomoforbi Özelliklerinin Karşılaştırılması: Adıyaman İli Üzerine Bir Uygulama. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(32), 695-726.
- Yılmaz, A., Kaplan, A., Sincan, M. (2002) *Elektronik Hasta Kayıt Sistemine Kavramsal Bir Yaklaşım*. 5. Ulusal Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Sempozyumu- Bildiriler, Eskişehir.
- Yılmaz, E. (2018). *Stres Faktörleri ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin Kişilik Tipine Göre İncelenmesi: Ankara İtfaiyesi Çalışanları Üzerine Bir Uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Yorulmaz, R., & Erdem, R. (2021). Sağlıklı Yaşam Üzerine Kavramsal Bir Çerçeve. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 57-74.
- Yüksel, Ö. (2006). *Davranış Bilimleri* (1. Baskı). Gazi Kitabevi.
- Yürür, S. (2009). Yöneticilerin Çatışma Yönetim Tarzları ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(1), 23-42.
- Zel, U. (2001). *Kişilik ve Liderlik*. Seçkin Yayıncılık.
- Zemke, R., Rainess, C. ve Filipczak, B. (2013), *Generation at Work*, (2. Basım). Library of Congress Cataloging in Publication Data.

ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışma için etik kurul onayı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'nun **24 Ocak 2023** tarihli **01/21** sayılı kararı ile alınmıştır.



EKLER

EK-1: Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.01.2023-235925



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu

Sayı : E-88012460-050.01.04-235925
Konu : Etik Kurul Kararı (Dr. Öğr. Üyesi
Hümeysra SADAKLIOĞLU)

25.01.2023

Sayın Hümeysra SADAKLIOĞLU

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun **24 Ocak 2023** tarihli ve **01** sayılı oturumunda alınan 01/21 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Prof.Dr. Haydar EFE
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar 21 (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSC4YM9L2C

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalnızbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorluk@erzincan.edu.tr Web:https://ebyu.edu.tr/tr/
Kep Adresi:erzincanunv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Güliz ÇAYIR (Şehriban
AKKUŞ Vekaletiyle)
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu V.
Tel No: (0446) 226 66 66-10062





T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	24/01/2023
Protokol No	01/21
Araştırma Başlığı	Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Tüketici Sağlığı Bilişimi Kullanımına İlişkin Etkisi: Z Kuşağı Örneği
Araştırma Türü	Nicel- Tarama (tanımlayıcı)
Araştırmacılar	Dr. Öğr. Üyesi Hümeysra SADAKLIOĞLU (Sorumlu Araştırmacı) Sevnur KARAKAYA (Araştırmacı)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: 1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Prof. Dr. Haydar EFE
İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

EK-2: Anket Formu

Anketin birinci bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve meslek gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde katılımcıların kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ) kullanılacaktır. Üçüncü bölümünde ise tüketici sağlığı bilişimi kullanılabilirlik düzeyi, fayda düzeyi, bilgi düzeyi ve gelecek beklentileri ile ilgilidir.

1.Bölüm: Demografik Bilgiler

1. Cinsiyet	☐ Kadın
	☐ Erkek
2. Yaş	☐ 18-19
	☐ 20-21
	☐ 22-23
	☐ 24-25
	☐ 25-26
3. Eğitim Durum	☐ İlköğretim
	☐ Lise
	☐ Ön Lisans
	☐ Lisans
	☐ Lisansüstü
4. Çalışma Durumunuz	☐ Çalışıyor
	☐ Çalışmıyor
5. Medeni Durum	☐ Evli
	☐ Bekar

2. Bölüm: Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ)

Aşağıda verilen ifadelere katılım durumunuzu belirtiniz.

1: Kesinlikle Katılmıyorum

2: Katılmıyorum

3: Kararsızım

4: Katılıyorum

5: Kesinlikle Katılıyorum

S.N	BÖLÜM 2	1	2	3	4	5
1	Konuşkan biriyim.					
2	Başkalarında hata ararım.					
3	İşini tam yapan biriyim.					
4	Bunalımlı biriyim.					
5	Orijinal, yeni görüşler ortaya koyarım.					
6	Çekingen biriyim.					
7	Yardımsever ve çıkarıcı olmayan biriyim.					
8	Umursamaz biriyim.					
9	Rahatımdır, stresle kolay baş ederim.					
10	Çok değişik konuları merak ederim.					
11	Enerji doluyum.					
12	Başkalarıyla tartışırım.					
13	Güvenilir bir çalışanımdır					
14	Gergin olabilen bir yapım vardır.					
15	Maharetli, derin düşünebilen biriyim.					
16	Heyecan yaratabilen biriyim.					
17	Affedici bir yapıya sahibim.					
18	Dağınık olduğum söylenebilir.					
19	Çok endişeli biriyim.					
20	Hayal gücüm yüksektir.					
21	Sessiz bir yapıya sahibim.					
22	Genellikle başkalarına güvenebilirim.					
23	Tembel olma eğiliminde olan biriyim.					

24	Duygusal olarak dengeli, kolayca keyfi kaçmayan biriyim.					
25	Keşfeden, icat eden biriyim.					
26	Atılgan bir kişiliğe sahibim.					
27	Soğuk ve mesafeli olabilen biriyim.					
28	Görevim tamamlanıncaya kadar sabır gösterebilirim.					
29	Dakikası dakikasına uymayan biriyim.					
30	Sanata ve estetik değerlere önem veririm.					
31	Bazen utangaç, çekingenimdir.					
32	Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan biriyim.					
33	İşleri verimli yaparım.					
34	Gergin ortamlarda sakin kalabilirim.					
35	Rutin işleri yapmayı tercih ederim.					
36	Sosyal, girişken biriyim.					
37	Bazen başkalarına kaba davranırım.					
38	Planlar yapar ve bunları takip ederim.					
39	Kolayca sinirlenirim.					
40	Düşünmeyi seven, fikirler geliştirebilen biriyim.					
41	Sanata ilgisi çok az olan biriyim.					
42	Başkalarıyla iş birliği yapmayı severim.					
43	Kolaylıkla dikkati dağılabilen biriyim.					
44	Sanat, müzik ve edebiyatta çok bilgiliyim.					

3.Bölüm: Tüketici Sağlığı Bilişimi Teknolojilerinin Değerlendirilmesi Anketi

Aşağıda verilen ifadelere katılım durumunuzu belirtiniz.

1: Kesinlikle Katılmıyorum

2: Katılmıyorum

3: Kararsızım

4: Katılıyorum

5: Kesinlikle Katılıyorum

S.N	BÖLÜM 2	1	2	3	4	5
1	Sağlık hizmetlerinde teknoloji tabanlı hizmetler hakkında bilgi sahibiyim.					
2	e-Sağlık kapsamında Mobil sağlık uygulamalarını biliyorum.					
3	Sağlık Bakanlığının e-Nabız uygulamasını biliyorum.					
4	Sağlık Bakanlığının TeleTıp uygulamasını biliyorum.					
5	Sağlık Bakanlığının MHRS (Alo 182) uygulamasını biliyorum.					
6	İlaç takip sistemini biliyorum.					
7	Giyilebilir teknolojileri biliyorum.					
8	Robotik teknolojileri biliyorum.					
9	Sağlıkla ilgili konularda sosyal medya kullanmayı biliyorum.					
10	Sağlığımı iyileştirmede sağlık teknolojilerini kullanmayı biliyorum.					
11	Yapay zekâ (akıllı makineler üretme bilimi ve mühendisliği, akıllı bilgisayar programları) hakkında bilgi sahibiyim.					
12	Sağlık hizmetleri için geliştirilen yapay zekâ uygulamaları (Sanal robot, hasta veri analizi, erken teşhis, otomatik teşhis ve reçete, kişiselleştirilmiş ilaç ve tedavi, tıbbi görüntüleme ile çözüm, genanalizi, vb.) hakkında bilgi sahibiyim.					
13	Sağlığımı iyileştirmede sağlık teknolojilerinden faydalaniyorum.					
14	Mobil Sağlık uygulamalarını kullanıyorum.					
15	e-Nabızı kullanıyorum.					
16	MHRS'yi (Alo 182) kullanıyorum.					
17	TeleTıp'ı kullanıyorum.					
18	İlaç takip Sistemi kullanıyorum.					
19	Giyilebilir teknolojileri kullanıyorum.					
20	Sağlığım ile ilgili konularda Sosyal Medya kullanıyorum.					
21	Sağlık teknolojilerini web üzerinden kullanıyorum.					
22	Sağlık teknolojilerini akıllı telefon üzerinden kullanıyorum.					
23	Sağlık problemlerim için yapay zekâ teknolojileri kullanıyorum.					
24	Sağlık teknolojilerini faydalı buluyorum.					
25	Mobil Sağlık teknolojilerini faydalı buluyorum.					
26	e-Nabızı faydalı buluyorum.					
27	TeleTıbbı faydalı buluyorum.					
28	MHRS'yi (Alo 182) faydalı buluyorum.					

29	İlaç takip Sistemini faydalı buluyorum.						
30	Giyilebilir teknolojileri faydalı buluyorum.						
31	Robotik teknolojileri faydalı buluyorum.						
32	Sağlığım ile ilgili konularda sosyal medyayı faydalı buluyorum.						
33	Sağlık problemlerimde yapay zekâ teknolojilerini faydalı buluyorum.						
34	Güncel sağlık teknolojileri bana çok karmaşık geliyor.						
35	Sağlıkta teknoloji tabanlı uygulamalar beni tedavimde yanlış yönlendirebilir.						
36	Yapay zekânın sağlık hizmetlerine girmesi beni endişelendiriyor.						
37	Gelecekte hastanelere daha az gidileceğini düşünüyorum.						
38	Gelecekte hekimlere daha az ihtiyaç duyulacağını düşünüyorum.						
39	Yapay zekâ uygulamalar ile sağlık sorunlarıma kendim tanı koyabileceğimi düşünüyorum.						
40	Gelecekte uzaktan izleme yönteminin yaygın olarak kullanılacağını düşünüyorum.						
41	Gelecekte tahlil, tetkik, MR, EKG, vb. işlemlerin taşınabilir cihazlarla yapılabileceğini düşünüyorum.						
42	Gelecekte sağlığı yönlendirici sanal doktorların kullanılacağını düşünüyorum.						
43	Gelecekte, giyilebilir teknolojilerin daha sık kullanılacağını düşünüyorum.						
44	Gelecekte hastayı yönlendirici ilaç yönetim ve ilk yardım çağrısı iç konuşabilen cihazların kullanılacağını düşünüyorum.						
45	Gelecekte akıllı hapların vücuttaki sorunun yerini ve boyutunu tespit etmede daha sık kullanılacağını düşünüyorum.						
46	Gelecekte kişinin ciddi hastalıklarının yıllar öncesinden tespit edilebileceğini düşünüyorum.						
47	Gelecekte cerrahi işlemlerde Robo doktorların daha sık kullanılacağını düşünüyorum.						

EK-3: Tüketici Sağlığı Bilişimi Güvenirlilik Analizi Sonuçları

İfadeler	A.O.	SS	Madde Silinirse Ölçeğin Ortalaması	Madde Silinirse Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silinirse Ölçeğin Cronbach Alfa Değerleri
STB1	3,35	1,226	161,59	1160,212	0,609	0,963
STB2	3,80	1,121	161,14	1158,346	0,694	0,962
STB3	4,27	0,992	160,66	1166,143	0,670	0,963
STB4	2,73	1,374	162,21	1168,922	0,444	0,963
STB5	4,32	1,052	160,62	1163,303	0,671	0,963
STB6	3,44	1,387	161,50	1153,267	0,609	0,963
STB7	3,18	1,353	161,76	1154,074	0,616	0,963
STB8	3,23	1,263	161,70	1155,637	0,644	0,963
STB9	3,79	1,154	161,15	1155,732	0,707	0,962
STB10	3,53	1,289	161,40	1158,148	0,601	0,963
STB11	3,17	1,353	161,77	1154,829	0,608	0,963
STB12	3,16	1,354	161,78	1152,926	0,628	0,963
STB	Cronbach Alfa 0,917					
STK1	3,59	1,193	161,35	1157,583	0,659	0,963
STK2	3,90	1,157	161,04	1156,706	0,692	0,962
STK3	4,16	1,121	160,77	1162,404	0,639	0,963
STK4	4,20	1,066	160,74	1165,644	0,629	0,963
STK5	2,47	1,353	162,47	1171,835	0,420	0,964
STK6	2,88	1,437	162,06	1160,761	0,508	0,963
STK7	2,73	1,390	162,21	1158,424	0,552	0,963
STK8	3,37	1,381	161,57	1153,335	0,611	0,963
STK9	3,30	1,379	161,64	1149,561	0,653	0,963
STK10	3,78	1,257	161,15	1149,970	0,715	0,962
STK11	2,95	1,388	161,99	1154,845	0,591	0,963
STK12	3,18	1,277	161,76	1229,111	0,203	0,966
STK	Cronbach Alfa 0,864					
STFA1	3,99	1,107	160,95	1156,650	0,726	0,962
STFA2	4,01	1,073	160,93	1157,772	0,734	0,962
STFA3	4,24	0,991	160,70	1164,176	0,701	0,962
STFA4	3,49	1,109	161,44	1167,396	0,580	0,963
STFA5	4,20	1,038	160,74	1163,309	0,680	0,962
STFA6	3,85	1,115	161,09	1159,996	0,676	0,962
STFA7	3,75	1,100	161,19	1160,578	0,677	0,962
STFA8	3,86	1,068	161,08	1157,981	0,735	0,962
STFA9	3,64	1,158	161,30	1162,988	0,611	0,963
STFA10	3,86	1,060	161,08	1158,411	0,734	0,962
STFA	Cronbach Alfa 0,945					
STBE1	2,90	1,194	162,03	1186,058	0,305	0,964
STBE2	2,82	1,279	162,12	1185,550	0,288	0,964
STBE3	3,07	1,286	161,86	1168,058	0,487	0,963
STBE4	2,89	1,334	162,05	1175,856	0,381	0,964
STBE5	2,88	1,266	162,05	1168,734	0,487	0,963
STBE6	3,54	1,187	161,40	1158,299	0,654	0,963
STBE7	3,69	1,155	161,25	1156,786	0,693	0,962
STBE8	3,42	1,219	161,51	1157,793	0,642	0,963
STBE9	3,72	1,099	161,22	1156,498	0,734	0,962
STBE10	3,67	1,111	161,27	1158,505	0,698	0,962
STBE11	3,65	1,105	161,29	1160,601	0,674	0,962
STBE12	3,68	1,119	161,26	1161,493	0,653	0,963
STBE13	3,61	1,190	161,33	1157,979	0,656	0,963
STBE	Cronbach Alfa 0,931					
GENEL	A.O. 164,58	SS 35,340	Varyans 1248,948		Cronbach Alfa 0,965	

EK-4: BFKÖ ve Tüketici Sağlığı Bilişimi Korelasyon Analizi

Değişkenler	BFKÖ	Dışa Dönüklük	Geçimlilik	Sorumluluk	Duygusalılık	Açıklık	TSB	STB	STK	STFA	CTDE
BFKÖ	1										
Dışa Dönüklük	,719** (p=0,000)	1									
Geçimlilik	,668** (p=0,000)	,341** (p=0,000)	1								
Sorumluluk	,678** (p=0,000)	,392** (p=0,000)	,545** (p=0,000)	1							
Duygusalılık	-,064 (p=0,162)	-,237** (p=0,000)	-,367** (p=0,000)	-,474** (p=0,000)	1						
Açıklık	,857** (p=0,000)	,599** (p=0,000)	,476** (p=0,000)	,485** (p=0,000)	-,165** (p=0,000)	1					
TSB	,448** (p=0,000)	,333** (p=0,000)	,338** (p=0,000)	,296** (p=0,000)	-,109* (p=0,018)	,424** (p=0,000)	1				
Sağlık Teknolojilerinde Bilgi Sağlığı Teknolojiler i Kullanımı	,407** (p=0,000)	,337** (p=0,000)	,304** (p=0,000)	,272** (p=0,000)	-,132* (p=0,004)	,388** (p=0,000)	,888** (p=0,000)	1			
Sağlık Teknolojiler i Kullanımı	,367** (p=0,000)	,286** (p=0,000)	,297** (p=0,000)	,274** (p=0,000)	-,102* (p=0,027)	,306** (p=0,000)	,882** (p=0,000)	,836** (p=0,000)	1		
Sağlık Teknolojilerinde Fayda Algısı	,473** (p=0,000)	,296** (p=0,000)	,352** (p=0,000)	,320** (p=0,000)	-,085 (p=0,065)	,461** (p=0,000)	,858** (p=0,000)	,687** (p=0,000)	,673** (p=0,000)	1	
Sağlık Teknolojilerinde Beklenti	,300** (p=0,000)	,224** (p=0,000)	,215** (p=0,000)	,162** (p=0,000)	-,055 (p=0,235)	,308** (p=0,000)	,790** (p=0,000)	,514** (p=0,000)	,520** (p=0,000)	,614** (p=0,000)	1

EK-5: Yaş'a Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

N=473	Yaş	N		SS	F	p
BFKÖ	18-19	91	3,42	0,333	0,586	0,552
	20-21	9	3,39	0,365		
	22-23	110	3,35	0,405		
	24-25	79	3,43	0,340		
	26	94	3,40	0,381		
	Toplam	473	3,40	0,368		
Dışa Dönüklük	18-19	91	3,29	0,555	0,172	0,658
	20-21	9	3,34	0,650		
	22-23	110	3,28	0,611		
	24-25	79	3,19	0,706		
	26	94	3,26	0,673		
	Toplam	473	3,27	0,638		
Geçimlilik	18-19	91	3,37	0,611	0,045	0,219
	20-21	9	3,30	0,491		
	22-23	110	3,36	0,527		
	24-25	79	3,49	0,549		
	26	94	3,40	0,522		
	Toplam	473	3,38	0,541		
Sorumluluk	18-19	91	3,68	0,720	0,454	0,153
	20-21	9	3,78	0,555		
	22-23	110	3,59	0,639		
	24-25	79	3,79	0,660		
	26	94	3,74	0,677		
	Toplam	473	3,71	0,652		
Duygusallık	18-19	91	2,96	0,798	0,054	0,579
	20-21	9	2,89	0,670		
	22-23	110	2,88	0,641		
	24-25	79	2,89	0,849		
	26	94	2,78	0,705		
	Toplam	473	2,87	0,728		
Açıklık	18-19	91	3,70	0,566	0,097	0,229
	20-21	9	3,58	0,683		
	22-23	110	3,55	0,721		
	24-25	79	3,68	0,611		
	26	94	3,73	0,683		
	Toplam	473	3,64	0,661		
TSB	18-19	91	3,52	0,645	0,335	0,998
	20-21	9	3,52	0,735		
	22-23	110	3,49	0,807		
	24-25	79	3,51	0,711		
	26	94	3,50	0,791		
	Toplam	473	3,51	0,741		
STB	18-19	91	3,47	0,828	0,648	0,969
	20-21	9	3,49	0,853		
	22-23	110	3,54	0,929		
	24-25	79	3,47	0,899		
	26	94	3,52	0,991		
	Toplam	473	3,50	0,900		
STK	18-19	91	3,33	0,725	0,121	0,829
	20-21	9	3,45	0,770		
	22-23	110	3,40	0,876		
	24-25	79	3,33	0,850		
	26	94	3,35	0,847		
	Toplam	473	3,38	0,815		
STF	18-19	91	3,89	0,834	0,153	0,738
	20-21	9	3,88	0,861		
	22-23	110	3,80	0,974		
	24-25	79	3,96	0,768		
	26	94	3,94	0,942		
	Toplam	473	3,89	0,884		
ST	18-19	91	3,45	0,760	0,297	0,736
	20-21	9	3,35	0,917		
	22-23	110	3,29	0,907		
	24-25	79	3,38	0,882		
	26	94	3,30	0,924		
	Toplam	473	3,35	0,880		

EK-6: Eğitim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

N=473	Eğitim Durumu	N		SS	F	p
BFKÖ	Lise	77	3,34	,398	1,098	0,334
	Lisans/Ön Lisans	348	3,41	0,365		
	Lisansüstü	48	3,41	0,335		
	Toplam	473	3,40	0,368		
Dışa Dönüklük	Lise	77	3,24	,607	1,141	0,320
	Lisans/Ön Lisans	348	3,30	0,651		
	Lisansüstü	48	3,16	0,579		
	Toplam	473	3,27	0,638		
Geçimlilik	Lise	77	3,34	,662	0,373	0,689
	Lisans/Ön Lisans	348	3,38	0,505		
	Lisansüstü	48	3,42	0,584		
	Toplam	473	3,38	0,541		
Sorumluluk	Lise	77	3,67	,753	0,602	0,548
	Lisans/Ön Lisans	348	3,73	0,632		
	Lisansüstü	48	3,63	0,631		
	Toplam	473	3,71	0,652		
Duygusallık	Lise	77	2,89	,762	1,942	0,145
	Lisans/Ön Lisans	348	2,85	0,710		
	Lisansüstü	48	3,07	0,785		
	Toplam	473	2,88	0,728		
Açıklık	Lise	77	3,48	,667	2,599	0,075
	Lisans/Ön Lisans	348	3,67	0,655		
	Lisansüstü	48	3,69	0,671		
	Toplam	473	3,64	0,661		
TSB	Lise	77	3,39	,787	1,856	0,157
	Lisans/Ön Lisans	348	3,52	0,741		
	Lisansüstü	48	3,65	0,644		
	Toplam	473	3,51	0,741		
STB	Lise	77	3,37	,916	2,428	0,089
	Lisans/Ön Lisans	348	3,49	0,893		
	Lisansüstü	48	3,74	0,896		
	Toplam	473	3,50	0,900		
STK	Lise	77	3,27	,806	1,462	0,233
	Lisans/Ön Lisans	348	3,38	0,822		
	Lisansüstü	48	3,52	0,763		
	Toplam	473	3,38	0,815		
STF	Lise	77	3,70	,960	2,443	0,088
	Lisans/Ön Lisans	348	3,91	0,880		
	Lisansüstü	48	4,02	0,749		
	Toplam	473	3,89	0,884		
ST	Lise	77	3,28	,862	0,309	0,734
	Lisans/Ön Lisans	348	3,36	0,892		
	Lisansüstü	48	3,40	0,831		
	Toplam	473	3,35	0,880		

EK-7: Tüketici Sağlığı Bilişimi Teknolojilerinin Değerlendirilmesi Anketi

Kullanım İzni

**Sevnuur Karakaya**
Alıcı: hilal, hilalhan ▾

☆

😊

↩

⋮

Hilal Hocam merhaba,
Nasılsınız? Umarım iyisinizdir.
2 sene önce sizinle mail yoluyla iletişime geçip yüksek lisans tez çalışmam hakkında tavsiyelerinize başvurmuştum. Tekrar teşekkür etmek isterim
desteğiniz için. 🙏

Bugün tekrar rahatsız etmemin sebebi ise sizin geliştirdiğiniz "Tüketici Sağlığı Bilişimi Teknolojilerinin Değerlendirilmesi Anketi" ni tez çalışmamda kullanmam için de onayınızı almıştım, çalışmam tamamlandı fakat talihsiz bir olay neticesinde onay mailiniz ve o zaman aldığım ekran görüntüsü silindi. Çalışmamda izninizin olduğunu eklerde belirteceğim için tekrar rica edecektim sizin için bir sakıncası yoksa. Tekrar tekrar sizi rahatsız ettiğim için lütfen kusura bakmayın. Müsait vaktinizde dönüşlerinizi bekliyorum. İyi günler dilerim

**Hilal Demirhan**
Alıcı: ben ▾

☆

😊

↩

⋮

Merhaba Sevnuur Hocam, "Tüketici Sağlığı Bilişimi Teknolojilerinin Değerlendirilmesi Anketi"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Android için [Outlook](#) edinin

From: Sevnuur Karakaya
Sent: Monday, June 24, 2024 2:55:52 PM
To: hilal demirhan
Subject: Re: Anket Kullanım İzni Hk.

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Sevnur KARAKAYA	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Fakülte	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Bölümü	Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans	
Üniversite	
Enstitü Adı	
Ana Bilim Dalı	
Programı	
Makale ve Bildiriler (Varsa)	
1.	
2.	