



T. C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGELİ SAĞLIK TESİSİ YÖNETİCİLERİNİN
ÖRGÜTSEL USTALIK VE GİRİŞİMSSEL YÖNELİMLERİNİN SAĞLIK
OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Doktora Tezi

Yusuf Alper BAŞTÜRK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Aydın CANDAN

**ALANYA
2025**

T. C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGELİ SAĞLIK TESİSİ YÖNETİCİLERİNİN
ÖRGÜTSEL USTALIK VE GİRİŞİMSSEL YÖNELİMLERİNİN SAĞLIK
OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Doktora Tezi

Yusuf Alper BAŞTÜRK
Sağlık Turizmi Anabilim Dalı
Sağlık Turizmi

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Aydın CANDAN

ALANYA
(2025)

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Yusuf Alper BAŞTÜRK

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında değerli bilgi, görüş ve önerileriyle yolumu aydınlatan, her aşamada desteğini hissettiren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Aydın CANDAN'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alarak kıymetli zamanlarını ayıran ve yapıcı değerlendirmeleriyle çalışmamı geliştirmeme katkı sağlayan Doç. Dr. Büşra CANDAN, Doç. Dr. Ali Osman UYMAZ, Doç. Dr. Dilek ULUSOY KARATOPUK ve Dr. Öğr. Üyesi Nihan SİDAR'a,

Ayrıca, akademik gelişimime katkı sunan ve bilgi birikimiyle her zaman ilham kaynağı olan Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e,

Yüksek lisans sürecim öncesinde tanıştığım Dr. Öğr. Üyesi Zafer YILDIZ'a,
Doktora eğitimim süresince, birlikte öğrenme ve gelişme ortamı paylaştığımız Sağlık Turizmi Bölümü'ndeki kıymetli sınıf arkadaşlarıma,
Sevgili aileme,

TEŞEKKÜR EDERİM
Yusuf Alper BAŞTÜRK

ÖZET

SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGELİ SAĞLIK TESİSİ YÖNETİCİLERİNİN ÖRGÜTSEL USTALIK VE GİRİŞİMSSEL YÖNELİMLERİNİN SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yusuf Alper BAŞTÜRK

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Temmuz, 2025 (156 Sayfa)

Bu araştırma, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisi yöneticilerinin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeylerini belirlemek ve bu düzeyleri sağlık otelciliği hizmetleri bağlamında değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeyleri arasındaki ilişkiler analiz edilmiş; bu faktörlerin sağlık otelciliği hizmetleri ile olan ilişkisi ve etkileri incelenmiştir. Ayrıca, yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin söz konusu değişkenlerle olan farklılıkları ve bu değişkenler üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırma, Türkiye genelinde basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 248 sağlık yöneticisi ile yürütülmüştür.

Yöneticilerin demografik ve mesleki özellikleri ile örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeyleri arasında genel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak, örgütsel ustalık açısından görev süreleri ve çalışılan sağlık tesisi; girişimsel yönelim açısından ise görev türleri anlamlı farklılıklar sergilemiştir.

Araştırma bulgularına göre, korelasyon analizi sonucunda örgütsel ustalık, girişimsel yönelim ve sağlık otelciliği hizmetleri değişkenleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Regresyon analizine göre ise, örgütsel ustalığın girişimsel yönelim üzerinde; örgütsel ustalık ve girişimsel yönelimin ise sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir.

Yapılan aracılık analizi sonucunda, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etkisinde girişimsel yönelimin aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetlerini doğrudan etkilediğini, ancak bu etkinin girişimsel yönelim aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleşmediğini göstermiştir.

Ayrıca yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin, örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim nitelikleri üzerindeki etkileri incelendiğinde; örgütsel ustalık

açısından sağlık tesislerinin anlamlı ve pozitif bir etkisi haricinde başta etkilere rastlanmamıştır.

Araştırma bulguları, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisi yöneticilerinin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeylerinin, sağlık otelciliği hizmetlerinin kalitesi üzerinde anlamlı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, sağlık yöneticilerine yönelik eğitim programlarının; özellikle örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim becerilerinin geliştirilmesine odaklanan, daha kapsamlı ve yapılandırılmış içeriklerle desteklenmesi önerilmektedir. Yöneticilerin profesyonel gelişim süreçlerine, söz konusu alanlarda uzmanlaşmalarını sağlayacak eğitim modüllerinin entegre edilmesi, sağlık otelciliği hizmetlerinin etkinliğini artırmada önemli katkılar sunabilir. Bu yaklaşım, sağlık turizmi sektöründe görev yapan yöneticilerin daha etkili ve verimli biçimde liderlik yapmalarına olanak tanıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Örgütsel Ustalık, Girişimsel Yönelim, Sağlık Otelciliği Hizmetleri, Türkiye.

ABSTRACT

EVALUATION OF ORGANISATIONAL AMBIDEXTERITY AND ENTREPRENEURIAL ORIENTATION OF HEALTH TOURISM AUTHORISED HEALTH FACILITY MANAGERS WITH HEALTH HOSPITALITY SERVICES

Yusuf Alper BAŞTÜRK

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate School of Education

July, 2025 (156 Pages)

This study was conducted to determine the levels of organizational ambidexterity and entrepreneurial orientation among managers of healthcare facilities holding a health tourism authorization certificate, and to evaluate these levels in the context of healthcare hospitality services. The study analyzed the relationships between managers' levels of organizational ambidexterity and entrepreneurial orientation and examined the relationship and effects of these factors on healthcare hospitality services. In addition, the differences and effects of managers' demographic and professional characteristics on these variables were investigated. The research was carried out with 248 healthcare managers selected through a simple random sampling method across Türkiye.

Overall, the demographic and professional characteristics of managers did not exhibit statistically significant associations with their levels of organizational ambidexterity and entrepreneurial orientation. Nevertheless, organizational ambidexterity varied significantly by managerial tenure and the type of healthcare institution, whereas entrepreneurial orientation showed significant differentiation based on the nature of managerial responsibilities.

According to the research findings, the results of the correlation analysis revealed positive and significant relationships among the variables of organizational ambidexterity, entrepreneurial orientation, and healthcare hospitality services. Regression analysis indicated that organizational ambidexterity had a positive and significant effect on entrepreneurial orientation, while both organizational ambidexterity and entrepreneurial orientation had positive and significant effects on healthcare hospitality services.

The mediation analysis revealed that entrepreneurial orientation did not have a statistically significant mediating role in the relationship between organizational ambidexterity and healthcare hospitality services. This finding indicates that

organizational ambidexterity directly influences healthcare hospitality services, but this effect does not occur indirectly through entrepreneurial orientation.

Furthermore, when examining the influence of managers' demographic and professional characteristics on organizational ambidexterity and entrepreneurial orientation, no significant effects were observed - except for the type of healthcare facility, which had a significant and positive impact on organizational ambidexterity.

The research findings indicate that the levels of organizational ambidexterity and entrepreneurial orientation among managers of healthcare institutions holding a health tourism authorization certificate have a significant impact on the quality of healthcare hospitality services. In this regard, it is recommended that training programs for healthcare managers be enhanced with more comprehensive and structured content, particularly focusing on the development of organizational ambidexterity and entrepreneurial orientation competencies. Integrating training modules that enable managers to specialize in these areas into their professional development processes could make a substantial contribution to improving the effectiveness of healthcare hospitality services. This approach would allow managers operating in the health tourism sector to exercise more effective and efficient leadership.

Keywords: Health Tourism, Organizational Ambidexterity, Entrepreneurial Orientation, Health Hospitality Services, Turkey.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR	3
2.1. Sağlık Turizmi ve Çeşitleri	3
2.1.1. Sağlık turizmi	6
2.1.2. Sağlık turizmi çeşitleri	7
2.1.2.1. Medikal turizm	8
2.1.2.2. Termal turizm	9
2.1.2.3. Spa ve wellness turizmi	11
2.1.2.4. Yaşlı bakımı ve engelli turizmi	14
2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik bağlamda değerlendirmesi	16
2.2. Yönetim Biliminin Anlamı ve Gelişimi	20
2.2.1. Yönetimin amacı ve özellikleri	21
2.2.2. Yönetici kavramı ve becerileri	22
2.2.3. Yöneticilik ve liderlik kavramları	23
2.2.4. Yönetim ve organizasyon teorileri	24
2.2.4.1. Klasik yönetim teorisi (1880–1930)	24

2.2.4.2. Neoklasik yönetim teorisi (1930–1950) ve modern yönetim teorisi (1950 Sonrası)	26
2.2.4.3. Çağdaş (post–modern) yönetim teorisi (1980 sonrası)	33
2.3. Girişimcilik Kavramı	35
2.3.1. Girişimcilik süreci.....	36
2.3.1.1. Fırsatların tespiti	36
2.3.1.2. İş planı geliştirme.....	37
2.3.1.3. Kaynakların bulunması ve kuruluş	37
2.3.1.4. Büyüme ve çıkış.....	37
2.4. Örgütlenme (organizasyon) kavramı	38
2.4.1. Genel olarak örgütlenme.....	38
2.4.1.1. Formel örgütlenme.....	39
2.4.1.2. Enformel örgütlenme	39
2.4.2. Örgüt (organizasyon) türleri	40
2.4.2.1. Klasik organizasyon.....	40
2.4.2.2. Proje tipi organizasyon	42
2.4.2.3. Matriks organizasyon.....	44
2.4.2.4. Şebeke (network) organizasyon	45
2.4.2.5. Yığılma (küme) organizasyon	46
2.4.2.6. Sanal organizasyon	46
2.5. Araştırmada Kullanılan Kavramlar Hakkında Literatür Taraması.....	47
2.5.1. Örgütsel ustalık	48
2.5.1.1. Örgütsel ustalık ve sağlık kavramı.....	51
2.5.1.2. Örgütsel ustalık ve turizm kavramı.....	51
2.5.2. Örgütsel ustalık kavramı literatür tarama değerlendirmesi.....	52
2.5.3. Girişimsel yönelim.....	53
2.5.3.1. Girişimsel yönelim ve sağlık kavramı	58

2.5.3.2. Girişimsel yönelim ve turizm kavramı	59
2.5.4. Girişimsel yönelim literatür tarama değerlendirmesi	60
2.5.5. Sağlık otelciliği hizmetleri.....	61
2.5.6. Sağlık otelciliği hizmetleri literatür tarama değerlendirmesi	63
2.5.7. Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim ilişkisi.....	64
2.5.8. Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim ilişkisi literatür tarama değerlendirmesi	66
3. YÖNTEM	67
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	67
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	67
3.3. Araştırma Modeli, Teorisi ve Hipotezleri	68
3.3.1. Araştırma modeli.....	68
3.3.2. Hipotezlerin kurulması	69
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	73
3.5. Verilerin Analizi	74
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	74
4. BULGULAR.....	75
4.1. Yöneticilere Ait Demografik Özellikler.....	75
4.2. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik Testleri	80
4.2.1. Araştırmanın geçerlik testleri.....	80
4.2.2. Araştırmanın güvenirlik testleri	95
4.3. Araştırmanın Normallik Analizleri	96
4.4. Araştırma Hipotez Analizleri	103
4.4.1. Fark analizleri	103
4.4.2. İlişki ve etki analizleri.....	111
4.6. Araştırma Hipotez Sonuçları.....	121
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	122

KAYNAKLAR	132
EKLER	150
EK1. Anket.....	150
EK2. İntihal Raporu.....	155
EK3. Etik Rapor.....	156
ÖZGEÇMİŞ	157



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1 Medikal Turizmde Öne Çıkan Sağlık Hizmeti Türleri.....	9
Tablo 2.2 Termal Turizm Uygulamaları	10
Tablo 2.3 Wellness Turizmine Katılım Motivasyonları	12
Tablo 2.4 Sektörlere Göre Wellness Ekonomisi 2019-2022	18
Tablo 2.5 Klasik ve Neoklasik Yönetim Yaklaşımı Farkları	27
Tablo 2.6 Bilimsel Yönetime Postmodern Bakış	34
Tablo 2.7 Yönetim Düşüncesinin Gelişimi: Güncel Kavram ve Uygulamalar-21.yy	35
Tablo 2.8 Formel ve Enformel Örgütlenme İlişkisi	40
Tablo 2.9 Proje Tipi Organizasyon Yapısını Etkileyen Ana Faktörler	43
Tablo 2.10 Matris Organizasyonun Avantaj ve Dezavantajları	44
Tablo 2.11 Castell'in Şebeke (network) Çalışmasındaki Ortak Temel Varsayımları	45
Tablo 2.12 Sanal organizasyonların ortaya çıkış ve gelişimini etkileyen faktörler.....	47
Tablo 4.1 Yöneticilerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Ait Veriler	75
Tablo 4.2 Yöneticilerin Sağlık Turizmi Hakkındaki Görüşlerine Ait Veriler (1/2).....	77
Tablo 4.3 Yöneticilerin Sağlık Turizmi Hakkındaki Görüşlerine Ait Veriler (2/2).....	79
Tablo 4.4 Girişimsel Yönelim Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	81
Tablo 4.5 Girişimsel Yönelim Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	82
Tablo 4.6 Girişimsel Yönelim Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Son).....	83
Tablo 4.7 Örgütsel Uсталık Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	84
Tablo 4.8 Örgütsel Uсталık Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	85
Tablo 4.9 Örgütsel Uсталık Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Son)	86
Tablo 4.10 Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	87
Tablo 4.11 Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	88
Tablo 4.12 Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Son)	92
Tablo 4.13 Ortak Yöntem Yanlılığı (Common Method Bias) Sonuçları.....	94
Tablo 4.14 Ölçeklere İlişkin Cronbach Alfa Değerleri.....	95
Tablo 4.15 Ölçeklere İlişkin Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) Değerleri ...	96

Tablo 4.16 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki Farklılık Analizleri	103
Tablo 4.17 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Medeni Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri	104
Tablo 4.18 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Yaşları Arasındaki Farklılık Analizleri	104
Tablo 4.19 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Eğitim Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri	105
Tablo 4.20 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Görev Türleri Arasındaki Farklılık Analizleri	105
Tablo 4.21 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Görev Süreleri Arasındaki Farklılık Analizleri	106
Tablo 4.22 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Çalıştıkları Sağlık Tesisi Arasındaki Farklılık Analizleri	106
Tablo 4.23 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki Farklılık Analizleri	107
Tablo 4.24 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Medeni Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri	108
Tablo 4.25 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Yaşları Arasındaki Farklılık Analizleri	108
Tablo 4.26 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Eğitim Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri	109
Tablo 4.27 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Görev Türleri Arasındaki Farklılık Analizleri	109
Tablo 4.28 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Görev Süreleri Arasındaki Farklılık Analizleri	110
Tablo 4.29 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Çalıştıkları Sağlık Tesisi Arasındaki Farklılık Analizleri	111
Tablo 4.30 Örgütsel Ustalık, Girişimsel Yönelim ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Arasındaki İlişki Analizi	112
Tablo 4.31 Örgütsel Ustalığın Girişimsel Yönelim Üzerindeki Etki Analizi	112
Tablo 4.32 Örgütsel Ustalığın Sağlık Otelciliği Hizmetleri Üzerindeki Etki Analizi ..	113
Tablo 4.33 Girişimsel Yönelimin Sağlık Otelciliği Hizmetleri Üzerindeki Etki Analizi	113

Tablo 4.34 Girişimsel Yönelimin, Örgütsel Uсталık ile Sağlık Otelciliği Hizmetleri Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü Analizi.....	114
Tablo 4.35 Demografik ve Mesleki Özelliklerin Örgütsel Uсталık Üzerine Etki Analizi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	115
Tablo 4.36 Demografik ve Mesleki Özelliklerin Girişimsel Yönelim Üzerine Etki Analizi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	118
Tablo 4.37 Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama Değerler.....	120
Tablo 4.38 Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları.....	121



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Türkiye’deki Sağlık Turisti Sayıları ve Sağlık Turizmi Gelirleri, 2024.....	19
Şekil 3.1 Araştırma Modeli.....	69
Şekil 4.1 Girişimsel Yönelim, Örgütsel Ustalık ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçekleri İçin Histogram Grafikleri.....	98
Şekil 4.2 Girişimsel Yönelim, Örgütsel Ustalık ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçekleri İçin Q-Q Plot ve Trendden Arındırılmış (Detrended) Dağılım Grafikleri	99
Şekil 4.3 Girişimsel Yönelim, Örgütsel Ustalık ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçekleri İçin Kutu Grafiği (Box Plot).....	100



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ALS	: Amyotrofik Lateral Skleroz
ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
CEO	: Chief Executive Officer
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GWI	: Global Wellness Institute (Küresel Wellness Enstitüsü)
GY	: Girişimsel Yönelim
ICT	: Information and Communication Technology (Bilgi ve İletişim Teknolojileri)
IR	: InfraRed (Kızılötesi)
JTTRI	: Japan Transport and Tourism Research Institute (Japonya Ulaştırma ve Turizm Araştırma Enstitüsü)
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin (Henry Kaiser, John Mayer ve Ingram Olkin)
M. Ö.	: Milattan Önce
M. S.	: Milattan Sonra
NWI	: National Wellness Institute (Ulusal Wellness Enstitüsü)
OU	: Örgütsel Ustalık
SO	: Sağlık Otelciliği Hizmetleri
SPA	: Sanitas Per Aquam (Su ile Gelen Sağlık)
UNWTO	: The United Nations World Tourism Organization (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü)
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, son yıllarda medikal, spa-wellness, termal ve yaşlı ve engelli turizmini kapsayacak şekilde küresel bağlamda hızla gelişen bir alan haline gelmiştir. Bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla seyahat etmeleri, bu alanda farklı disiplinlerin bir araya gelmesini zorunlu kılarken, aynı zamanda sağlık tesisleri için yeni stratejiler geliştirme ihtiyacını da ortaya çıkarmaktadır. Bu hizmetler, yalnızca medikal müdahalelerle sınırlı kalmayıp, hasta deneyimini iyileştirmeye yönelik otelcilik hizmetlerini de kapsamaktadır. Ancak, bu hizmetlerin etkin bir şekilde sunulabilmesi için sağlık tesislerinin yönetsel becerileri ve stratejik yaklaşımları önem kazanmaktadır.

2000-2022 yılları arasında yapılan medikal ve wellness turizmi araştırmalarının bibliyometrik analizi, sağlık turizmi hizmetlerine yönelik çalışmaların büyük ölçüde hasta veya turist perspektifine odaklandığını göstermektedir (Chatterjee & Datta, 2023). Ancak mevcut literatür, sağlık kuruluşlarının operasyonel verimliliğini ve hasta deneyimini doğrudan etkileyen yönetsel yaklaşımları ve organizasyonel yetkinlikleri göz ardı etmektedir. Bu nedenle, sağlık turizmi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının yönetsel süreçleri ve organizasyonel stratejileri konusunda yapılan araştırmaların sınırlı olduğu ve bu alanda önemli bir boşluk bulunduğu tespit edilmiştir. Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren tesisler, sürekli değişen pazar koşullarına uyum sağlamak ve sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmek için etkili yönetim stratejilerine ihtiyaç duymaktadır.

Örgütsel ustalık, işletmelerin değişen piyasa dinamiklerine hızla uyum sağlayarak inovasyon ve verimlilik süreçlerini optimize etme yeteneğini ifade etmektedir. Ancak, turizm alanındaki araştırmalarda örgütsel ustalık kavramının yeterince ele alınmadığı belirtilmektedir (Thanh vd., 2020). Sağlık turizmi sektörü bağlamında değerlendirildiğinde, örgütsel ustalığın sağlık tesislerinin operasyonel verimliliğini artırmada ve hasta deneyimini iyileştirmede kritik bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Özellikle, değişen pazar koşullarına hızlı uyum sağlama ve yenilikçi hizmet stratejileri geliştirme konusunda önemli bir etki yaratacağı öngörülmektedir.

Girişimsel yönelim, işletmelerin risk alma, yenilikçi ve proaktif olma gibi unsurlarını ifade eder. Sağlık turizmi sektöründe, girişimsel yönelime sahip tesislerin, pazarın değişen ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde tespit ederek stratejik fırsatlar yaratma kapasitesine sahip olabileceği düşünülebilir. Bu yönelimin, tesislerin hem kısa vadeli hem

de uzun vadeli rekabet avantajlarını sürdürebilmeleri açısından önemli olabileceği öne sürülebilir.

Sağlık otelciliği hizmetleri, hastaların bakımını ve konforunu sağlamak amacıyla geniş bir hizmet yelpazesi sunmaktadır. T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hizmetler arasında personel yönetimi, hijyen, yemek hizmetleri, güvenlik, tıbbi atık yönetimi ve temizlik gibi operasyonel süreçler bulunmaktadır. Ayrıca, danışma, karşılama, yönlendirme hizmetleri ile hastaların deneyimini iyileştirmeye yönelik hizmetler de önemli bir yer tutmaktadır. Tesis dışı hizmetler, otopark düzenlemeleri ve bahçe bakımı gibi unsurlar da hastaların ve ziyaretçilerin konforu için düzenlenmektedir. Tüm bu unsurlar, sağlık tesislerinin etkin bir şekilde çalışmasını ve hasta memnuniyetini artırmayı amaçlamaktadır.

Bu doğrultuda hazırlanan tez çalışması, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinde görev yapan yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeylerini belirlemeyi ve bu yönelimlerin sağlık otelciliği hizmetleri ile olan ilişkisini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık turizmi kapsamında sunulan otelcilik hizmetlerinin daha etkin yönetilmesine yönelik stratejik öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık Turizmi ve Çeşitleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık kavramını, bireylerin ve devletlerin iş birliğini gerektiren, tüm toplumları ilgilendiren ve ırk, din, siyasi görüş, ekonomik ya da sosyal statü ayrımı gözetilmeksizin herkesin temel bir hakkı olarak tanımlar. Bu bağlamda sağlık, yalnızca hastalık veya engelin bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam bir esenlik durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2024a). ‘Sağlık’, seyahat, turizm, wellness, bilgi, iletişim ve teknoloji gibi sektörlerle iç içe olan güçlü bir sektördür. Sağlık ve seyahat sektörlerinin birleşmesi, son on yılda öne çıkan bir hareket haline gelmiştir ve dünya çapında insan hareketliliğinde olağanüstü bir gelişme yaratmıştır. Sağlık seyahatinin geçmişi, insanların en iyi sağlık hizmetlerini bulmak için antik çağlarda uzak diyarlara seyahat ettiği dönemlere kadar uzanır. İnsanlık tarihi boyunca turizm ve insan hareketliliği, kim olduğumuzu, nasıl yaşadığımızı ve büyüyüp hayatta kalmak için fiziksel çevremizi nasıl kullandığımızı şekillendiren önemli unsurlar olmuştur. Sağlık, wellness ve tıbbi hizmetler ise bireysel varoluşun temel bileşenleri arasında yer almakta, insanların yaşam kalitesini artırmada ve sürdürülebilir bir yaşam sağlamada kritik bir rol oynamaktadır (William vd., 2023).

En eski sağlık tesisleri, Sümerler tarafından M.Ö. 4000’li yıllarda kaplıcalar çevresinde inşa edilmiştir. Antik Yunan’da ise Asklepios’un onuruna inşa edilen Asklepieia Tapınağı, dünyanın ilk sağlık merkezlerinden biri olarak kabul edilir. Burada, hastalar uyku odalarında istihare uykusuna yatırılarak tedavi edilmiştir. Tedavi yaklaşımları arasında su sesi, çamur terapisi, mineral sular, hacamat, beslenme kürleri, terapi ve müzik seansları bulunmuştur (muze.gov.tr). Antik Yunan, sağlık seyahatlerinin temellerini atmıştır. Modern sağlık turizmi, hastaların iyileşme sürecine odaklanan ve refah ile eğlence unsurlarını içeren bir kavram olarak gelişmiştir (Kee vd., 2020). Orta Çağ (M.S. 500-1500) boyunca tıp, büyük ölçüde dini dogmalarla şekillenmiş, hastalıklar Tanrı’nın cezası olarak yorumlanmıştır. Tedavi yöntemleri dini ritüeller etrafında yoğunlaşırken, bilimsel araştırmalar sınırlı kalmıştır. Yunan ve Roma metinleri manastırlarda korunmuş ancak yeni tıbbi keşifler yapılmamıştır (Hajar, 2012).

Bursa Yunan, Roma, Bizans ve Selçuklular tarafından kaplıca merkezi olarak kullanılmış, Osmanlı Devleti döneminde de önemli kaplıcaların inşa edildiği bir şehir olarak tarihe geçmiştir. (Selçuklular 11. Yüzyılda, Bizanslılar tarafından harap edilmiş Bursa-Yalova kaplıcalarını onarmış ve daha iyi şekilde kullanıma sunmuşlardır) dönemin

mimari ve kültürel dokusunu taşıyan önemli yapılardan biri olan Yeni Kaplıca, 1520-1566 yılları arasında Kanuni Sultan Süleyman'ın damadı Rüstem Paşa tarafından inşa ettirilmiştir. Osmanlı Devleti'nin, Avrupa Orta Çağ karanlığında hijyen ve temizlik konusunda ne denli önemli adımlar attığını gösteren bir diğer örnek, Bursa'da inşa edilen kaplıcalardır. Osmanlı'nın kaplıcalara verdiği önem, Kükürtlü Kaplıca, Kaynarca Kaplıcası, Kara Mustafa Paşa Kaplıcası ve Armutlu Kaplıcaları gibi yapılarla kendini göstermektedir. Bu kaplıcalar, sadece fiziksel temizlik değil, aynı zamanda sağlık ve iyileşme açısından da büyük bir öneme sahip olduğu görülmüştür (Yüksekbilgili & Tunç, 2016). Türk devletleri Avrupa'nın pek çok bölgesinde temizliğin ihmal edildiği bir dönemde, sağlık ve hijyenin gelişimini sağlayarak bir medeniyetin ne kadar ileri olduğunu vurgulamışlardır.

14. yüzyılın sonlarından 17. yüzyılın başlarına kadar süren Rönesans dönemi Avrupa'sında, kaplıcalara büyük bir ilgi gösterilmiş, balneoloji ve balneoterapi gibi bilim dalları gelişmeye başlamıştır. Almanya'da Baden, Wiesbaden ve Karlsbaden gibi yerler, Fransa'da ise Aix Les Baines kaplıcaları, sağlık turizmi merkezi olarak önemli bir konum kazanmıştır (Doğanay, 2001; Yüksekbiçgili & Tunç, 2016). 17. yüzyılda kaplıcalar, sağlık turizmi için yeniden önemli bir rol oynamaya başlamıştır. Özellikle soğuk kaplıcalar içme, sıcak kaplıcalar ise banyo ve temizlik için kullanılmıştır (van Tubergen & van der Linden, 2002). Kaplıcalar, şifa sağladıkları belirli hastalıklarla tanımlanmıştır; ayrıca ziyaretçiler, hangi mevsimde ziyaret etmeleri gerektiğine karar vermeye başlamışlardır. İngiltere'nin en popüler kaplıcası olan Bath, özellikle ilkbahar ve sonbaharda sıkça ziyaret edilmiş, yazın kavurucu sıcaklarından ise kaçınılması gerektiği kabul edilmiştir. Yaz aylarında tedavi arayanlar ise Tunbridge Wells ve Epsom (İngiltere) vb. yerlere gitmişlerdir (Kevan, 1993).

18. yüzyılda ise sahil tatil beldeleri, sağlık ve eğlence amacıyla popülerlik kazanmış, demiryollarının gelişmesiyle bu turizm biçimi sadece elit sınıflara değil, işçi sınıfına da yayılmaya başlamıştır. 19. yüzyılın başlarında, Fransız Rivierası ve Florida gibi bölgelerde kıyı turizmi büyük bir ivme kazanmış, Akdeniz, Kaliforniya ve Queensland gibi bölgelerde de gelişmiştir. (Connell, 2011). 20. yüzyıl sonrasında ise sıcak ve şifalı sularla yapılan çeşitli uygulamalara temiz hava, yürüyüş ve sağlıklı yaşam aktiviteleri gibi turizm faaliyetleri de eklenerek, son derece modern tesislerle donatılmış destinasyonlar ortaya çıkmıştır (Tengilimoğlu, 2017).

21. yüzyıla gelindiğinde, cerrahi müdahaleler için uluslararası seyahatler, önemli bir artış göstermiştir. Özellikle 1990'lı yıllarda, düşük maliyetli estetik cerrahi işlemler

sunan hekimler, bu operasyonlar için yabancı hastaları çekmeye yönelik aktif bir çaba sarf etmiştir. 21. yüzyılın ilk on yılının sonunda, sağlık turizmindeki büyüme dikkat çekici bir şekilde hızlanmış ve yurtdışı tedaviler için yapılan seyahat sayısı artmıştır (Rogers, 2024). Modern tüketicilerin sağlık ve turizm alanındaki ihtiyaç ve beklentilerinin giderek daha bireysel hale gelmesi, sağlık turizmi hizmetlerinin kapsamını genişletmiştir. Tıbbi hizmetler, sağlığı korumak, sürdürmek, eski haline getirmek ve iyileştirmek amacıyla tasarlanmış bütüncül faaliyetleri kapsar. Bu hizmetler, tedavi süreci ve ilgili düzenleyici hükümler çerçevesinde şekillenir. Dolayısıyla, tıbbi hizmetler, bir sağlık uzmanının katılımıyla sunulan her türlü sağlık bakımını içermektedir. Turizm hizmetleri açısından ise rehberlik, konaklama ve turistlere sunulan diğer hizmetler, sağlık turizmi açısından büyük bir öneme sahiptir (Ramanauskas & Banevicius, 2021).

Cohen (2006), sağlık turizmini, genel talep sınıflaması içinde yer alacak şekilde beş temel kategoride gruplandırmıştır. İlk olarak, “*Yalnızca Turist*” kategorisi, ziyaret ettikleri ülkede sağlık hizmetlerinden faydalanma amacı olmayan turistleri veya ziyaretçileri içerir. İkinci kategori, “*Tatilde Tedavi Edilen Turistler*” olarak adlandırılmıştır. Bu grup, tatil sırasında hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi hizmet ve tedavi alan turistleri kapsamaktadır. Üçüncü kategoride, “*Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler*” bulunmaktadır. Bu turistler, ziyaret ettikleri ülkede mevcut tıbbi tedavi imkanlarının bir avantaj olduğunu düşünerek seyahat ederler. “*Tatil Yapan Hastalar*” adını taşıyan dördüncü kategori, ilk olarak tıbbi tedavi amacıyla bir bölgeye seyahat eden, ancak tedavi sürecinin ardından ya da iyileştikten sonra tatil yapma isteği olan ziyaretçileri içerir. Son olarak, “*Yalnızca Hastalar*” kategorisi, sadece tedavi almak isteyen veya cerrahi bir işlem için bir bölgeye seyahat eden medikal turistleri içermektedir. Bu kişilerin amacı, sadece tedavi almaktır, tatil yapmak gibi bir niyetleri bulunmamaktadır (E. Cohen, 2006). Japon Turizm Araştırmaları Enstitüsü (JTTRI), uzmanların bakış açılarına dayanarak sağlık turistlerini boş zaman ve tıbbi faaliyetlerine göre dört gruba ayırmıştır: (1) **Turizm-** turistler gezi, öğrenme ve sağlık temelli turizm deneyimleri arzulamaktadır; (2) **Sağlık ve fiziksel gelişim-** turistler egzersiz alışkanlıklarını geliştirmek, stresi azaltmak, fiziksel gücü artırmak ve gezmek istemektedir; (3) **Metabolik sendrom-** turistler spor yaparak ve öğrenerek metabolik sendromla mücadele etmek istemektedir; (4) **Sağlık-** turistler sağlıklı bir şekilde seyahat etmeyi ve diyet ve ruh sağlığı için ödeme yapmayı talep etmektedir (C.-W. Lee & Li, 2019). Tatil yapan hasta, gittiği ülkeyi öncelikli olarak tıbbi bakım almak amacıyla ziyaret eder, ancak seyahati bazı tatil faaliyetlerini de içerir. Sadece tıbbi bakım almak amacıyla

seyahat eden hasta ise tatil faaliyetlerine katılmaz. Sadece hasta ve tatil yapan hasta, açıkça medikal turizme dahil edilebilecek kategorilerdir (Heinz vd., 2023).

Covid-19 salgını döneminde, sağlık odaklı seyahatlerde turist davranışlarında önemli değişiklikler gözlemlenmiştir. Turistler, kendi güvenliklerini öncelikli olarak ele almakta ve konaklama süreçlerinde güvenli ve huzurlu bir deneyim yaşamayı beklemişlerdir (Roman vd., 2023). 2019 yılı turizm faaliyetlerinin önceki yıllara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. 2019'da turizmin 2007'ye göre %26,24 daha yüksek olduğu incelenmiştir. Covid-19'un sağlık açısından acil durum olarak ilan edilmesinin ardından, küresel sağlık krizi nedeniyle dünya sıkı hareketlilik kısıtlamaları getirmiş ve bu da 2007 yılına kıyasla turizmde %67,37'lik bir düşüşe neden olmuştur (Xiong & Tang, 2023). Covid-19, insan hayatının hassasiyeti ve daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir şekilde yaşama ihtiyacı konusunda insanlık için büyük bir ikaz olmuştur. Dünyada Covid-19 pandemisinden sonra sağlık ve wellness uygulamalarına olan ilgi artış göstermiştir. Bu sektörlerde faaliyet gösteren tedarikçiler, uygun fiyatlı ve rekabetçi hizmetler sunarak yoğun bir rekabet ortamı yaratmaktadır. Bu durum, sağlık turizminin gelecekte daha fazla talep göreceği öngörüsünü desteklemektedir (Pereira vd., 2023; Liu vd., 2023). Turistlerin sağlık bilincinin artmasıyla birlikte, sağlık turizmi pandemi sonrası dönemde daha güçlü bir canlılık gösterecektir (H. Wang, Feng, vd., 2023).

2.1.1. Sağlık turizmi

Sağlığın küreselleşmesi açısından bakıldığında, sağlık turizmi yüksek kaliteli tıbbi kaynakları dengelemekte, insanların sağlığa erişimini kolaylaştırmakta, hastalara daha adil bir seçenek sunmakta ve ülkeler arasındaki sağlık turizmi rekabetini hızlandırmaktadır (Jiang vd., 2021). Sağlık turizmi turistlere, sağlıkları ve davranışları üzerinde olumlu bir etki yaratmak, esenliği artırmak ve hastalıkları önlemek amacıyla yeni çevresel deneyimler yoluyla farklı derecelerde zihinsel uyarımlar sağlamaktadır (C.-W. Lee & Li, 2019). Dünya çapında önemli gelirler elde edebilen, ekonomik kalkınma için fırsatlar sunan ve bir istihdam kaynağı olan turizm endüstrisinin önemli bir çeşididir (Braçe vd., 2023). Bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarının iyileşmesine katkı sağlar. Bu bağlamda, davranışsal ve duygusal deneyimler ile turizm destinasyonunda yaşanan deneyim önemli bir rol oynar. Ziyaretçiler için önemli olan bir diğer husus ise çeşitli tıbbi ve iyileştirici prosedürlere erişim sağlayan destinasyonun kendisi ve çevresidir, bu sayede sağlıklarına dikkat edebilir ve canlılıklarını geri kazanabilirler (Roman vd., 2023). Sağlık

turizminde sağlık hizmeti kalitesi ve turizm destinasyonu belirleyici faktörler olarak öne çıkmaktadır. Sağlık turistleri için, sağlık hizmeti deneyimleri ile turizm destinasyonunun memnuniyet açısından eşit derecede önemli olduğu saptanmıştır (M. Sarker vd., 2021).

Ulusal sağlık sistemlerinin durumu, sunulan hizmetlerin kalitesi/çeşitliliği, sağlık sektörünün gelişmiş altyapısı, organizasyonel ortaklık geleneği ve iş birliği kültürü, sağlık turizminin gelişiminin en önemli unsurlarıdır (Ramanauskas & Banevicius, 2021).

Sağlık turizmi, bireylerin fiziksel, zihinsel ve/veya ruhsal sağlıklarını desteklemeyi amaçlayan, tıbbi ve sağlıklı yaşam odaklı etkinlikler aracılığıyla kişisel ihtiyaçlarını karşılama ve toplumda daha iyi bireyler olarak işlev görme kapasitelerini artırmayı hedefleyen bir turizm türüdür (UNWTO, 2018). Ancak literatür incelendiğinde bu tanımın çok dar olduğunu söylemek mümkündür çünkü sağlık turizminin gelişiminde ana faktörlere ek olarak iklim ve mineral kaynaklarının vurgulanması gerektiğinden söz edilebilir. Sağlık turizminin gelişimi, iklim ve mineral kaynaklarına ek olarak da dağlar, göller, nehirler, orman ekosistemleri ve diğer doğal çekiciliklerden de etkilenebilmektedir (Pessot vd., 2021; Stanković vd., 2022).

Bu tanımlardan yola çıkarak sağlık turizmini, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla uluslararası düzeyde yüksek kaliteli tıbbi ve iyileştirici kaynaklara erişimini sağlayan bir turizm çeşidi olarak tanımlamak mümkündür. Bu kaynaklar, tıbbi prosedürleri kapsayan sağlık hizmetlerini; iklim, mineralli kaynaklar, dağlar, göller, deniz ve ormanlar gibi doğal çekiciliklerle kültürel ve geleneksel iyileşme yöntemlerini birleştirir. Aynı zamanda sağlık turizmi, ulusal ekonomiye katkıda bulunurken, uluslararası sağlık ve turizm alanlarındaki rekabeti şekillendirmektedir.

2.1.2. Sağlık turizmi çeşitleri

Sağlık turizminin belli başlı türleri medikal, wellness ve spa turizmidir. Medikal turizm, tıbbi tedavilere erişmek ve hastalıkların tedavisinde tıbbi yardım sağlamak için seyahat etmeyi gerektirir. Wellness ve spa turizmi, tıbbi (iyileştirici) ve diğer turistik içerikleri kullanarak turistlerin genel sağlığının önlenmesi ve iyileştirilmesine odaklanmaktadır (Pessot vd., 2021). Tengilimoğlu (2017) sağlık turizmini medikal turizm, spa ve wellnes turizmine ek olarak termal turizm, yaşı bakım ve engelli turizmi türlerini ekleyerek 4 türde değerlendirmiştir (Tengilimoğlu, 2017):

1. Medikal Turizm
2. Termal Turizm

3. Spa ve Wellness Turizmi
4. Yaşlı Bakımı ve Engelli Turizmi

2.1.2.1. Medikal turizm

Medikal turizm, farklı ülkeleri seyahat etmek, ulaşım hizmetleri ve tıbbi bakım sunmak için birbirine bağladığından, küresel sağlık tedarik zinciri yönetimi olarak sınıflandırılabilir (H. K. Lee & Fernando, 2015). Medikal turizm, tıbbi tedavi kaynaklarının ve hizmetleri içeren bir turizm faaliyeti türüdür. Bu faaliyetler teşhis, tedavi, iyileştirme, önleme ve rehabilitasyonu içermektedir (UNWTO, 2018). Sağlık turizmi, turizm faaliyetlerinin ve altyapısının gelişimiyle ilişki içinde olmuştur. Bu kapsamda, rekreasyonel tatil yerlerine, kültürel ve tarihi alanlara olan ilgi artışıyla birlikte turizm türleri, medikal turizmin ortaya çıkışında etkili olmuştur (Ramanauskas & Banevicius, 2021). Medikal turizm nispeten yeni bir olgudur ve son 20 ila 30 yılda, gelişmiş ülkelerde tedavi maliyetlerinin artması, tedavi için bekleme sürelerinin uzaması ve uçak seyahatlerinin ucuzlamasıyla hızla yayılmaktadır. Medikal turizm, çoğunlukla cerrahi prosedürler ve dahili tıp bakımı gereksinimi duyan hastalardan oluşmaktadır (Tonga vd., 2021). Kendine özgü farklı pazarlara sahip medikal turizm, sağlık hizmetlerine ek olarak turizmle ilgili faaliyetlerin, farklı hizmet çeşitlerinin, altyapıların, rekreasyon ve boş zaman aktivitelerinin birleşimini içerebilecek geniş bir yelpazeye sahiptir (Hosseini vd., 2023). Medikal turizmde bir ülke diğer ülkelerden gelen hastaları tedavi edebilir (gelen medikal turizm) ve aynı zamanda bu ülkenin vatandaşları yurtdışında tıbbi tedavi arayabilir (giden medikal turizm) (Heinz vd., 2023). Tayland, Malezya ve diğer Güneydoğu Asya ülkeleri, daha düşük maliyetler nedeniyle gelişmiş ülkelere gelen turistler tarafından tercih edilmektedir. ABD, Japonya ve Güney Kore gibi gelişmiş ülkeler, ileri teknoloji ve tıbbi ekipman kullanarak üst düzey, yüksek katma değerli sağlık turizmi hizmeti vermektedir (L. Zhong vd., 2021).

Uluslararası düzenlemeler, sağlık hizmetlerinde çeşitliliği artırarak ve turist ihtiyaçlarına cevap vererek medikal turizmin büyümesine katkı sağlamıştır. Kültürel değişim, ulaşımın kolaylaşması ve teknolojiye ilerlemeler de bu büyümeyi desteklemiştir. Tatil ve tedaviyi bir araya getiren sektörler, medikal turizmin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Lunt vd., 2010).

Medikal turizmde en sık talep edilen sağlık hizmeti türleri Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1 Medikal Turizmde Öne Çıkan Sağlık Hizmeti Türleri

Sağlık Hizmeti Türleri	Açıklama
Ortopedi	Kalça, diz, bel ve omurga sorunlarının tedavisi
Kanser Tedavisi	Tanı, cyberknife yöntemi, kök hücre uygulamaları
Kalp İşlemleri	Damar genişletme (anjiyoplasti), bypass operasyonları, kapakçık değişimi, kök hücre tedavisi
Organ Nakilleri	Karaciğer, böbrek ve akciğer nakilleri
Diş Tedavisi	İmplant yerleştirme, kaplamalar (venerler), kron tedavisi
Obezite Cerrahisi	Mide bandı, gastrik bypass, tüp mide ameliyatları
Alternatif Tıp	Akupunktur, koruyucu tedaviler, homeopati, yerel yöntemler
Kök Hücre Tedavileri	Alzheimer, ALS, Parkinson, felç ve kalp hastalıkları için uygulamalar
Estetik Cerrahi	Yüz gerdirme, göğüs protezleri, düzeltici operasyonlar
İnfertilite Tedavileri	Tüp bebek, üreme sorunları, hormonal dengesizliklerin tedavisi
Rehabilitasyon ve Yaşlı Bakımı	Akut ve kronik rahatsızlıkların rehabilitasyonu, yaşlı bakım hizmetleri

Kaynak: Tontuş, 2024.

Sağlık alanındaki bilgi birikimi ve teknolojiler dünyanın pek çok yerinde mevcuttur. IR 4.0 teknolojilerinin (IR 4.0 teknolojileri arasında Nesnelerin İnterneti (IoT=Internet of Things), otomasyon, robotik, sanal gerçeklik, yapay zekâ (AI= Artificial Intelligence), bulut çözümleri ve büyük veri analitiği yer almaktadır) kullanılabilirliği aynı zamanda uzman hareketliliğini (örneğin doktorlar, hemşireler, profesörler ve bakım görevlileri) sanal olarak geliştirmekte ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık turistlerini memnuniyetle karşılamaya hazır olmalarını daha da artırmaktadır. Belki de sağlık turizmi tesisleri arasında IR 4.0 teknolojilerinin benimsenmesiyle, sağlık turistlerinin basit sağlık kontrolleri veya sağlık tavsiyeleri gibi sağlık hizmetlerini aramak ve almak için artık başka bir yerde fiziksel olarak hareket etmeleri gerekmeyebilir (Kee vd., 2020). Ayrıca bilgi ve iletişim teknolojileri (ICT= Information and Communication Technology) altyapısının medikal turizm işletmelerinin faaliyet yönetimine başarılı bir şekilde dahil edilmesi koşuluyla, bunu geliştirebilecek kabiliyete ve ilgili altyapıya sahiptir. Sunulan çerçevenin başarılı bir şekilde geliştirilmesine yönelik çabaların koordine edilebilmesi için kamu ve özel tüm ilgili medikal turizm paydaşları arasında ağ oluşturulması ve iş birliği yapılması gerekmektedir (Koliopoulos & Katsoni, 2019).

2.1.2.2. Termal turizm

Termal (kaplıca) turizm; sağlığı koruma, konferanslar ve kaplıca yerlerindeki diğer boş zaman aktivitelerini ifade eder (L. Wang, Xin, vd., 2023). Termalizm, tıp ve esenlikle (well-being) yakından ilişkilidir. Termal banyo yapanlar arasında yeni

deneyimlere açılma eğilimi gözlemlenmekte ve termal kaplıcalar, bir rahatlama ve eğlence mekânı olarak algılanmaktadır (Loureiro vd., 2023). Literatür incelendiğinde termal turizmin daha çok SPA (Salus Per Aquam, su yardımıyla sağlık veya sudan gelen sağlık) turizmi içerisinde incelendiğini söylemek mümkündür (Kamata, 2018). Asya kıtasında termal turizm veya kaplıca turizmi ifadelerinin yerine hot-spring ifadesine sıkça yer verildiği gözlemlenmektedir.

Turizm eğilimlerinde daha kişiselleştirilmiş bir turizme, tatillerin bölünmesine ve doğal ortamların tercih edilmesine yönelik gözlemlenen değişikliklere paralel olarak, son yıllarda dinlenmeye yönelik, doğayla yoğun temas içeren ve ayrıca vücut bakımı (kilo verme, cilt yenileme, sigara bırakma, stres azaltma gibi) odaklı tatiller için termal kaplıcalara ilgi duyan yeni bir tüketici kitlesi ortaya çıkmıştır (Antunes, 2006). Termal turizm uygulamaları Tablo 2.2’de sunulmuştur (Çetinkaya & Zengin, 2009):

Tablo 2.2 Termal Turizm Uygulamaları

Kür:	Belirli aralık ve sürelerle, ölçülü dozlarda tedavi edici yöntemlerin uygulandığı bir terapi şeklidir.
Kaplıca Tedavisi:	Mineralli sular, gazlar, çamur (peloid) ve bölgesel iklim koşullarının, diğer yöntemlerle birleştirilerek kür biçiminde kullanıldığı doğal bir tedavi yöntemidir.
Balneoterapi:	Termal mineralli suların banyo, içme ya da solunum yoluyla tedavi amaçlı uygulanmasıdır.
İnhalasyon Uygulamaları:	Termomineral suların partiküllerini içeren solunum yöntemlerini kapsamaktadır.
İçme Kürleri:	Kaplıca veya ikamet edilen bölgelerdeki mineralli suların içilmesi yoluyla uygulanan tedavilerdir.
Peloidterapi:	Jeolojik ve biyolojik süreçlerle oluşan çamurların (peloid) balneoterapi kapsamında kullanılmasıdır.
Klimaterapi:	Hava sıcaklığı, nem, rüzgâr ve güneş ışığı gibi iklimsel unsurların planlı ve dozlu bir şekilde tedavi yöntemi olarak kullanılmasıdır.
Talassoterapi:	Termomineral sularla yapılan yıkama, duş veya dökme gibi uygulamaları içeren bir tedavi şeklidir.
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:	Kaplıca tedavisi sırasında elektroterapi, egzersiz programları, masaj ve diğer fiziksel tedavi yöntemlerinin uygulanmasıdır.
Medikal Tedavi:	Kaplıca sürecinde hastaya yerel veya sistemik ilaç uygulamalarının yapılmasıdır.
Destek Uygulamalar:	Sağlık eğitimi, beslenme düzeni, günlük yaşam aktivitelerinin organize edilmesi, davranış terapileri ve psikolojik destek tekniklerini kapsayan uygulamalardır.

Kaynak: Çetinkaya & Zengin, 2009.

Tablo 2.2’de termal turizm uygulamaları açıklamaları ile sunulmuştur. Doğal tedavi yöntemleri, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını desteklemek için disiplinler arası yaklaşımlarla uygulanmaktadır. Kaplıca tedavileri, mineralli sular ve iklim koşullarının kür şeklinde kullanılmasıyla sağlık üzerinde olumlu etkiler oluştururken, balneoterapi, peloidterapi ve klimaterapi gibi yöntemler bu süreci desteklemektedir. Tıbbi

tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ile destekleyici eğitim ve davranışsal terapiler, bütüncül bir iyileşme yaklaşımı sunmaktadır.

2.1.2.3. Spa ve wellness turizmi

SPA'lar, temelde Salus Per Aquam'ın (su yardımıyla sağlık) kısaltması olan ve şifalı su ve çamurun (peloid) tıbbi (iyileştirici) amaçlarla kullanılmasına vurgu yapan kaplıcalar için yaygın olarak kullanılmaktadır (Stanković vd., 2022).

Spalar, sağlık turizminin en önde gelen biçimlerinden biridir; zira zihin, beden ve ruh uyumunu sağlayan bu yerler, sağlık ve wellness arayışıyla ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Küresel spa endüstrisindeki büyüme, tüketicilerin wellness (sağlıklı yaşam) arayışına olan ilgisinin artmasından kaynaklanmaktadır (Buxton & Michopoulou, 2021). Ancak tüm spalar (kaplıcalar açısından değerlendirildiğinde) Türkiye, Tunus ve Fas'ta uygulanan hamam vücut ritüelinin gerçek özünü sunamaz. Hamamda, bir görevli misafiri sıcaklığa uyum sağlaması için sogukluk odasına (soğuk oda) götürür. Daha sonra, sadece bir pestemal (önlük) ve nalin (takunya) giyen misafir, çekirdek sıcaklık veya hararete (sıcak oda) gider. Görevli misafirin üzerine sıcak su döker ve misafir sabun ve şampuanla köpürtülerek tüm vücuduna canlandırıcı bir masaj yapılır. Daha sonra misafire temiz havlu verilir ve kurulanması ve rahatlama için tekrar sogukluk'a (soğuk oda) getirilir (Hunter, 2006). Türk spa çalışanlarıyla birlikte sadece seramik döşemeli bir buhar odası sunmak, bazı misafirlerin bu spayı otantik bir Türk spa'sı olarak algılaması için yeterli olabilir çünkü hamam onlar için gerçekten yeni bir şeydir. Ancak, Türkiye'de hamam vücut ritüelini deneyimlemiş olan misafirler, tüm ritüel deneyimi olmadan sadece seramik karo buhar odası sunan bir spa'yı otantik olarak algılamayabilir (Lin & Mattila, 2018).

Wellness turizmi, bireylerin fiziksel, zihinsel, duygusal, profesyonel, entelektüel ve ruhsal sağlıklarını iyileştirmeyi ve dengelemeyi hedefleyen bir turizm faaliyetidir. Wellness turistinin ana amacı, sağlıklı yaşam tarzını destekleyen fitness, dengeli beslenme, rahatlama, keyifli zaman geçirme ve tedavi edici uygulamalar gibi koruyucu ve geliştirici aktivitelerle yaşam kalitesini artırmaktır (UNWTO, 2018). Gelişmiş ülkelerdeki artan sağlık ve wellness odaklı talep, turistik faaliyetlere sağlıklı yaşamı dahil etme ihtiyacını artırmıştır. Özellikle önleyici ve zihinsel sağlık hizmetlerine olan ilgi, turizm sektöründe wellness trendinin ve sağlıklı yaşam vurgusunun artmasına neden olmuştur. Boş zaman tesislerinde çeşitlenme, yenilikçi hizmetlerin geliştirilmesi ve yeni stratejilere yatırım, bu alandaki büyümeyi desteklemektedir. Bu değişim, wellness

seyahatinin sadece tüketimi değil, aynı zamanda destinasyonlar ve yerel topluluklarla ilişkileri önemseyen bir yaklaşıma evrildiğini göstermektedir (Pereira vd., 2023).

Bireylerin wellness turizmine katılım motivasyonları Tablo 2.3'te verilmiştir.

Tablo 2.3 Wellness Turizmine Katılım Motivasyonları

Boyutlar	Literatürdeki Çalışmaların Öğeleri
Rahatlama/iyileşme/günlük hayattan kaçış	Gevşeme, rahatlama, kaçış, rehabilitasyon, mutluluk, meditasyon, kontrol olumsuz duygular, farkındalık, hedonizm, yaşam kalitesinin artırılması
Sağlığın iyileştirilmesi (zihinsel ve fiziksel)	Sağlık, güzellik, ruh sağlığını iyileştirme, fiziksel durumu iyileştirme, tıbbi/estetik, sağlık ürünleri alışverişi, bedensel ve ruhsal amaçlar
Yenilikçilik	Yenilik, merak, seyahat, turistik yer, gezi, yerel kültür
Lüks ve prestij	Prestij, lüks
Kendi kendine muayene/eğitim	Kişisel gelişim, özsaygı, öz bakım, wellness hakkında şeyler öğrenme, yeni şeyler, bilgi
Doğa dostu	Doğa ve soyutlanma, manzara
Sosyal ilişkilerin geliştirilmesi	Sosyal etkinlik, yerel halk, toplum odaklılık

Kaynak: J. Lee & Kim, 2023.

Sağlık, fiziksel ve zihinsel sağlık ile sosyal ve çevresel faktörleri birleştiren, denge ve ruha dayalı çok boyutlu bir kavramdır. Sağlık konusunda artan farkındalık ve iş stresinden kurtulma ihtiyacıyla birlikte, insanlar sağlıklarını korumak ve geliştirmek için wellness turizmine katılmayı giderek daha fazla düşünmektedir (Liao vd., 2023). Wellness yaklaşımı hiçbir şekilde sağlık sistemi içindeki geleneksel tedavi yöntemlerinin yerini almayı amaçlamamakta, aksine bunları anlamlı bir şekilde tamamlamayı hedeflemektedir. Sağlık sürecinin çok boyutluluğunu ve semptomların yokluğunun ötesindeki potansiyelini ifade eder. Dolayısıyla bir eylem modeli olarak wellness, semptomlardan kurtulmakla yetinmeyip düşünme ve profesyonel rehberlik yoluyla değişime yönelik adımlar atmak anlamına gelmektedir (Scheftschik, 2005). Wellness ifadesinin Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1948 yılında yaptığı tanımla belirginleşmeye başladığı söylenebilir. DSÖ'nün tanımı ilk kez bir kişinin iyi olma halinin beden sağlığı ile aynı şey olmadığını, zihni, dengeyi ve duygusal tatmini de etkilediğini belirtmektedir. Bu tanım bir yandan hastalığın ayrılmaz bir parça; diğer yandan iyileşme yönünde önemli bir rolü olduğundan söz etmektedir (Árpási, 2018). Ulusal Wellness Enstitüsü (NWI) kurucu ortaklarından Dr. Bill Hettler'in 1976 yılında oluşturduğu wellness modelini altı boyutta değerlendirmiştir. Boyutlar ve açıklamaları aşağıda maddeler halinde sunulmuştur (Hettler, 1976);

- **Mesleki Boyut:** kişi, iş yoluyla yaşamında kişisel tatmin ve gelişim sağlama sũrecini kabul eder. Mesleki zindeliğin temelinde, bireyin işine yũnelik tutumunun mesleki gelişimiyle bağlantılı olduğu fikri yer alır.
- **Fiziksel Boyut:** dũzenli fiziksel aktivite ihtiyaını açıklar ve sağlıklı beslenme ile diyet konusunda bilgi edinmeyi teşvik eder.
- **Sosyal Boyut:** bireyin çevresine ve topluma katkıda bulunmasına yũnlendirir. İnsanlar ve doğa arasındaki karşılıklı bağımlılığı vurgular.
- **Entelektũel Boyut:** kişinin yaratıcı ve zihinsel canlanma gereksinimlerini tanımlar.
- **Manevi Boyut:** insan varoluşunun anlam ve amacını arayışını kabul eder. Yaşamın ve evrende var olan doğal gũlerin derinliğini ve kapsamını takdir etmeyi içerir.
- **Duygusal Boyut:** kişinin duygusal farkındalığını ve kabulũnũ tanır. Duygusal sağlık, bireyin kendisi ve yaşamı hakkında olumlu ve coşkulu hissetme seviyesini kapsar.

Gulyas ve Molnar (2023) tarafından 2012 ile 2022 yıllarını kapsayan wellness turizmi bibliyometrik analizi yapılan bir çalışmada, wellness turizmi konusundaki makalelerin en fazla 2021 ve 2022 yıllarında yayınlandığı belirlenmiştir. Bu bulgu, wellness turizmi konusunun araştırma literatũrũnde giderek daha fazla kabul gũrdũęũ ve tanındığı yũnũnde bir eğilim ortaya koymaktadır (Gulyas & Molnar, 2023).

Lee ve Kim (2023) wellness turizmi ũzerine yaptıkları çalışmada, farklı motivasyonlarla wellness turizmine katılan grupların davranışlarını incelemişlerdir. Tarafsız katılımcıların hassas davrandığı, yenilik arayanlar için rekreasyonel unsurların eklenmesi gerektiği, kapsamlı motivasyonlu katılımcılara kişiselleştirilmiş wellness programları ve lũks turizm ũrũnleri ũnerildięi, keşfedici wellness arayanların ise mũřteri yũnetimine odaklanılması gerektiği belirlenmiştir (J. Lee & Kim, 2023). Bunun sonucunda, herhangi bir beklenti içerisinde olmayan wellness turizmi gruplarının daha hassas davranışlar sergilediği, yenilik arayan grupların wellness turizminde eğlence faktũrũne de ũnem verdikleri gũrũlmektedir. Keşif amaçlı yapılan wellness turizminde memnuniyet dũzeylerinin yũksek olduğu, tavsiye etme ve tekrar ziyaret niyetlerine daha olumlu baktıkları dikkat çekmektedir. Wang vd. (2022) yaptıkları çalışmada, wellness turistlerinin sağlık hedeflerinin belirginliğinin yenilenme dũzeylerinde artışa sebep olduğunu incelemişlerdir. Başka bir deyişle, wellness turizmi destinasyonlarını ziyaret eden turistlerin restoratif (yenileyici veya onarıcı) deneyimleri ve destinasyonla etkileşime geçme istekleri sağlık hedeflerinin belirginliğiyle doğru orantılıdır (G. Wang, Ren, vd., 2023).

2.1.2.4. Yaşlı bakımı ve engelli turizmi

Yaşlı nüfusun artışı, 65 yaş üstü bireylerin emeklilik sonrası aktif yaşama daha fazla katılımı, uzun yaşam süreleri ve ekonomik koşullardaki iyileşme gibi faktörler, sağlık turizminde yaşlılar için bir pazarın oluşmasına neden olmuştur. 2000'li yılların sonlarına doğru, engelli bireyler için sosyal ve hukuksal düzenlemelerdeki artış, yaşam standartlarını yükseltme çabalarını desteklemiştir. Bu değişiklikler, sağlık turizm sektörünü ön plana çıkarmıştır (Tengilimoğlu & Gürcü, 2017).

Chivers (2021) yaptığı çalışmada yaşlanma konusunun yeni bir kapsamda değerlendirilmesi gerektiğinden söz etmektedir. Yaşlanan nüfusa yönelik temel yaklaşımların değiştirilmesinin, yaşlılık deneyiminin değişkenliği ve benzersizliğini göz önünde bulunduran yeni yaşlanma politikaları ve uygulamalarından faydalanmak düşüncesinden geçtiğini ifade etmektedir (Chivers, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlıklı yaşlanmayı desteklemek için küresel eylemi ve sektörler arası iş birliğini teşvik etmeyi amaçlayan 'Birleşmiş Milletlerin Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021-2030)' araştırmasında, toplumların yaşlanmayı hastalık yokluğu olarak görmeyi bırakması ve yaşlı insanların sevdikleri şeyleri yapmaya devam etmelerini sağlayan desteklere vurgu yapmasına işaret etmektedir (Balderas-Cejudo & Patterson, 2023).

Yaşlı insanların, özellikle de baby-boomer'ların (1946-1964 yılı arasında doğanlar), günümüzün küresel ölçekteki eğlence hareketliliğinin kilit unsurları haline geldiği ve üretkenlik, öz-yönetim ve tasarruf ideallerine katkıda bulunduğu ileri sürülmüştür. 'Üçüncü yaş altın' tüketiciler, sağlıklarının, sosyal itibarlarının, özgürlüklerinin ve emeklilikte hak ettikleri ödülün bir ifadesi olarak tatil yapmaya ve birikmiş gelirlerini kısıtlamasız bir şekilde harcamaya teşvik edilmektedir. Birçok yaşlı birey, genç benlikleriyle yeniden bağlantı kurmak, refah ve mutluluk duygusunu deneyimlemek ve yaşla ilgili olumsuz klişelere meydan okumak için yurtdışında boş zaman seyahatine çıkmaktadır (Stončikaitė, 2022).

Engellilik, sağlık sorunları yaşayan bireylere karşı olumsuz tutumlar ile ulaşım ve kamu binalarındaki erişim eksiklikleri gibi kişisel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkar. Erişilemeyen ortamlar, engelli bireylerin topluma tam ve eşit bir şekilde katılmalarını engelleyen engeller oluşturur. Toplumsal katılımın artırılması, bu engellerin kaldırılması ve engelli bireylerin günlük yaşamlarının kolaylaştırılmasıyla mümkün olabilir (WHO, 2024b).

Engelli turizmi, ilk olarak 1970'li yıllarda yapılan çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Daha sonra, özellikle yirminci yüzyılın son çeyreğinde, engelli haklarının gelişmesiyle

birlikte bu alandaki araştırmalar sıkça gündeme gelmiş ve artmıştır (Poria vd., 2011). Engelli turizmi, engelli bireylerin katıldığı seyahat ve turizm etkinliklerini ifade etmektedir (Yıldız vd., 2017). Dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar kişi, yani küresel nüfusun yaklaşık %16'sı, önemli derecede engellilik yaşamaktadır. Bu durum, erişilebilir turizm tesislerinin, ürünlerinin ve hizmetlerinin, sorumlu ve sürdürülebilir bir turizm politikasının temel unsurları olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Erişilebilirlik, yalnızca insan haklarıyla ilgili bir konu olmanın ötesinde; aynı zamanda destinasyonlar ve işletmeler için, tüm ziyaretçileri kabul etmek ve gelirlerini artırmak adına bir iş fırsatıdır (UNWTO, 2023a). Engelli turizmi, küresel ölçekte niş bir pazar olarak önemli bir yer tutmaktadır. Birçok ülke, bu alandaki potansiyeli değerlendirmek amacıyla erişilebilir turizm altyapısını geliştirmek ve özel hizmetler sunmak için çeşitli stratejiler izlemektedir. Engelli bireylerin yalnızca kendi seyahat ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda aileleriyle birlikte seyahat etmeleri de göz önünde bulundurulduğunda, engelli turizm pazarının büyüklüğü ve ekonomik etkisi daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu pazar, yalnızca engelli bireylerin değil, onların aile üyelerinin seyahat deneyimlerini de iyileştirmeyi amaçlayarak, turizm sektörüne önemli katkılar sağlamaktadır (Zengin & Eryılmaz, 2013; Denizli, 2023).

San Marino Cumhuriyeti, İtalya Turizm Bakanlığı ve Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) üye devletleri 16-17 Kasım 2023 tarihinde 'Erişilebilir Turizm Konferansı'nda bir araya gelmiştir. "San Marino 2030 Erişilebilir Turizm Eylem Gündemi" kapsamında engelli turizmin gelişimi için turizm profesyonelleri açısından alınan kararlar maddeler halinde verilmiştir (UNWTO, 2023b):

- Turizm profesyonellerine yönelik araştırma ve iyi uygulamaları derleyerek ve teşvik ederek, sektörün erişim iyileştirmelerini doğru bir şekilde uygulayabilmesi için gerekli olan özel araçların sağlanması,
- Tasarım aşamasından itibaren yeni dijital araçların erişilebilirliğinin sağlanması. Yeni teknolojilerin turizm, eğlence, kültür ve doğa deneyimlerini zenginleştirdiği söylenebilir ancak bu deneyimlerin herkes için erişilebilir olması önemlidir,
- Sadece turizm hizmet sağlayıcılarıyla sınırlı kalmamalı, turizm tedarik zincirinde kilit rol oynayan üretim sektörleriyle de görüşülmeli. Erişim dostu bir seyahat deneyimi için tüm paydaşların iş birliği yapması gerekmektedir.

- Erişilebilirliği tanıtmak için eğitim kurumlarıyla iş birliği yapılmalı. Turizmde çalışan herkesin, erişilebilirlik konusunda bilgi sahibi olması ve bu konuda sürekli eğitim alması önemlidir.

Yaşlı turizmi ve engelli turizmi, her ne kadar benzer hassasiyetleri içerse de hizmet sunumu, altyapı gereksinimleri ve katılımcı profili açısından farklı dinamiklere sahiptir. Yaşlı turizmi, genellikle sağlıklı yaşlanma, dinlenme ve sosyal etkileşim odaklı seyahat programlarını içerirken, engelli turizmi, bireylerin fiziksel, duyuşsal veya bilişsel engellerine uygun erişilebilirlik standartlarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu iki turizm segmentinin birbirinden bağımsız olarak ele alınması, hedef kitlenin özgül gereksinimlerine yönelik daha etkili politikaların geliştirilmesini sağlayarak hizmet kalitesini artıracaktır. Dolayısıyla, yaşlı ve engelli bireylerin turizm faaliyetlerine katılımını teşvik etmek için farklılaştırılmış stratejilerin benimsenmesi gerekmektedir.

2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik bağlamda değerlendirilmesi

Turizm, sürdürülebilir ekonomik kalkınmaya önemli ölçüde katkı sağlayan başlıca sektörlerden biridir. Özellikle gelişmekte olan ekonomilerde, turizmin büyümesi ve genişlemesi, sosyal ve ekonomik kalkınmaya önemli bir katkı sunmaktadır (Xiong & Tang, 2023). Turizmin ekonomik kalkınmaya sağladığı bu katkılar ışığında, sağlık hizmetleriyle birleştiği önemli alanlardan biri de sağlık turizmi olmuştur.

Rekabetin ve iletişimin hızla arttığı günümüzde, sağlık turizmi, yüksek katma değer sağlayabilen, sürdürülebilir ve mevcut altyapı ile kısa sürede ciddi girdi sağlanabilen bir sektör olarak öne çıkmaktadır. Büyüyen ekonomilerde turizm faaliyetleri, kâr elde etmek isteyen hizmet sağlayıcılar için önemli bir ilgi alanı haline gelmiştir. Artan arz ve talep çeşitliliği, sağlık turizminin büyümesine ve popülerleşmesine neden olmuştur (Ağaoğlu vd., 2019). Bunun başlıca nedenleri, sağlık turizmine katılımın tedavi görmenin yanı sıra turistik faaliyetlere dahil olma isteğiyle gerçekleşmesi ve diğer tüm alternatif turizm türlerini destekleyici bir nitelik taşımasıdır. Aynı zamanda mevsimsellik sağlık turizminde birinci derecede öne çıkan unsur değildir ve faaliyetlerin 12 ay boyunca sürdürülebilir olması sektör için önemli bir artı değer oluşturmaktadır (Merdivenci & Karakaş, 2020). Heinz vd. (2023) tarafından yapılan çalışmada, ulusal ve uluslararası bağlamda yetersiz veri derlemesi sebebiyle medikal turizmin tam ekonomik değerinin belirsizliğinden söz etmişlerdir. Bunun yanı sıra ekonomik açıdan küresel istikrarsızlıklara ve krizlere maruz kalmakta olduğu belirtilmiştir (Heinz vd., 2023). Sağlık turizminin büyüklüğünü ve gelecekteki büyüme potansiyelini tahmin etmek

zordur, çünkü bu alandaki veriler sınırlı, düzensiz ve genellikle güvenilir değildir. Ayrıca, sağlık turizminin değişen tanımları da tahminleri karmaşıklştırmaktadır. Ancak, bazı tahminler, kaynağa bağlı olarak 45,5 milyar ABD doları ile 100 milyar ABD doları arasında değişen bir pazar boyutuna işaret etmektedir (Pereira vd., 2023).

Gelişmekte olan birçok ülke sağlık turizminde gelirlerini artırma imkânı bulmuş ve bunun sonucunda bu sektöre önemli ölçüde yatırım yapmaya başlamıştır. Bazı destinasyonlar, özellikle Arap ülkelerinden (Suudi Arabistan, Kuveyt, Katar, Birleşik Arap Emirlikleri) ve Avrupa'dan (Almanya, İspanya, Fransa, İtalya, Hollanda, Birleşik Krallık) gelen sağlık turistleri arasında saç ekimi ve estetik tedaviler için önde gelen destinasyonlardan biri haline gelen Türkiye örneğinde olduğu gibi, belirli bir üründe uzmanlaşmayı tercih etmiştir (Braçe vd., 2023).

Turizm sektörünün ev sahibi ülkenin ekonomisi üzerindeki önemli etkisi göz önüne alındığında, medikal turizm, bu etkinin en belirgin şekilde hissedildiği alanlardan biridir. Birçok ülke, medikal turizmde hem yurtiçinde hem de yurtdışında itibar kazanmak için çaba göstermektedir (H. Wang, Ghasemi, vd., 2023). Medikal turizmde hastalar kapsamlı tıbbi bakım almak için ülkelerinin dışına seyahat etmektedir. Tıbbi hizmet harcamalarının ve destinasyon ülkedeki seyahat çekiciliğinin medikal turistlerin kalış süreleri üzerinde çok yüksek bir etkiye sahip olduğu analiz edilmiştir (Kolae vd., 2023).

Sağlık, wellness ve termal turizm, eğlence ve rahatlama odaklı tedavilere yönelik artan talep sayesinde hem turist sayısı hem de ekonomik katkılar açısından istikrarlı bir büyüme göstermektedir (Brandão vd., 2021). Küresel Wellness Enstitüsü (GWI) tarafından 2023 yılında yayımlanan raporda, wellness ekonomisi on bir sektörde değerlendirilmiştir. Rapora göre, 2020 yılında pandemi nedeniyle yedi sektör gerileme yaşamış, en olumsuz etkilenen sektörler ise wellness turizmi, termal/mineralli sular ve kaplıcalar olmuştur. Aynı zamanda, bu üç sektör 2020 sonrasında en yavaş toparlanan sektörler arasında yer almıştır. On bir sektörün tamamı 2021 ve 2022 yıllarında pozitif bir büyüme trendine girmiş olsa da yalnızca yedisi pandemi öncesi seviyelerine tamamen ulaşabilmiştir. Sağlıklı yaşam ekonomisindeki en büyük sektörler sırasıyla kişisel bakım ve güzellik, sağlıklı beslenme, beslenme ve kilo yönetimi ile fiziksel aktivitedir; bu üç sektör, 2022 yılında küresel sağlıklı yaşam pazarının %56'sını oluşturmuştur. Wellness turizmi ile halk sağlığı, önleme ve kişiselleştirilmiş tıp ise en büyük ilk beş sektör arasına girmektedir (GWE, 2023).

Wellness ekonomisi büyüklükleri ve büyüme oranları Tablo 2.4'te sunulmuştur.

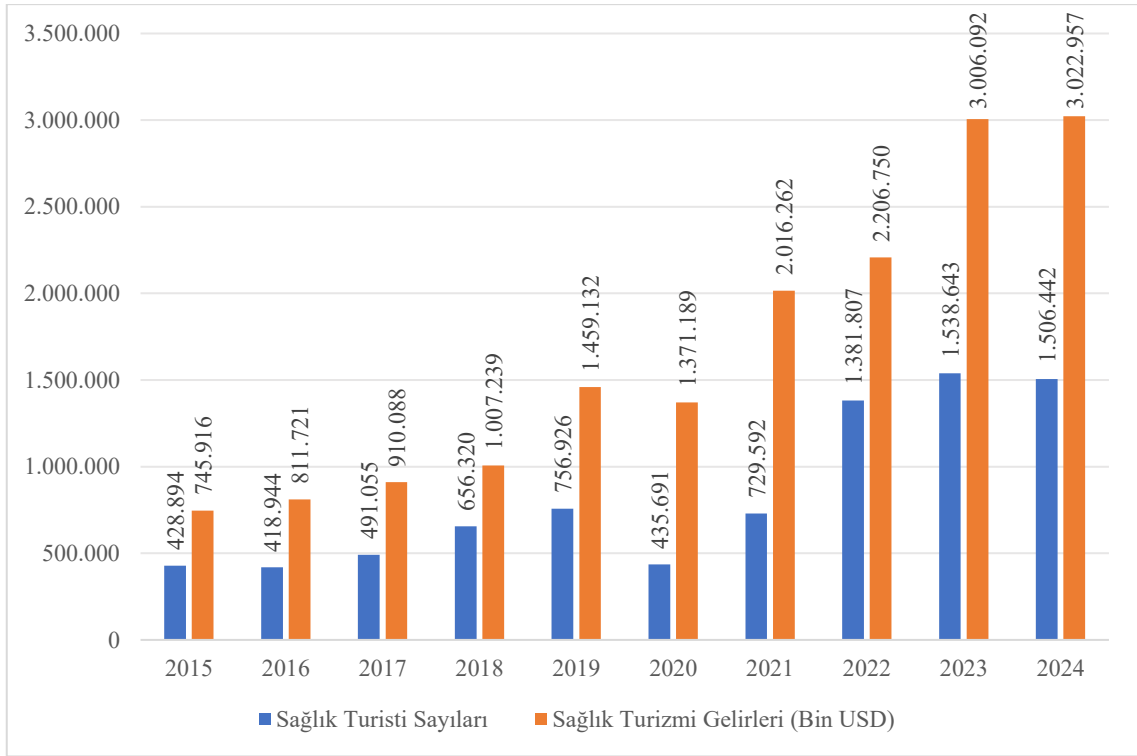
Tablo 2.4 Sektörlere Göre Wellness Ekonomisi 2019-2022

	Pazar Büyüklüğü (ABD\$ Milyar)				Yıllık Büyüme Oranı	Ortalama Büyüme Oranı
	2019	2020	2021	2022	2019-2020	2020-2022
Kişisel Bakım & Güzellik	\$1,066.3	\$924.2	\$1,048.2	\$1,088.7	-13.3%	8.5%
Sağlıklı Beslenme, Beslenme ve Kilo Verme	\$911.3	\$948.7	\$1,046.2	\$1,079.3	4.1%	6.7%
Fiziksel Aktivite	\$875.9	\$746.8	\$927.1	\$976.3	-14.7%	14.3%
Wellness Turizmi	\$720.4	\$350.6	\$466.8	\$650.7	-51.3%	36.2%
Halk Sağlığı, Önleme ve Kişiselleştirilmiş Tıp	\$358.2	\$537.2	\$600.9	\$610.9	50.0%	6.6%
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	\$486.6	\$449.6	\$502.4	\$518.6	-7.6%	7.4%
Wellness Gayrimenkul	\$225.2	\$274.0	\$341.2	\$397.7	21.6%	20.5%
Zihinsel Wellness	\$130.2	\$142.6	\$165.5	\$180.5	9.5%	12.5%
Spalar	\$113.8	\$69.9	\$82.1	\$104.5	-38.6%	22.3%
İş Yerinde Sağlık	\$52.2	\$47.9	\$49.6	\$50.6	-8.2%	2.8%
Termal/Mineral Kaplıcalar	\$65.7	\$39.9	\$45.4	\$46.3	-39.2%	7.7%
Wellness Ekonomisi	\$4,931.7	\$4,463.5	\$5,193.3	\$5,611.6	-9.5%	12.1%

Kaynak: GWE, 2023.

Tüketicilerin sağlıklı yaşam faaliyetlerine olan artan ilgisi ekonomik açıdan belirgin bir etki yaratmıştır. Küresel Wellness Enstitüsü'ne (GWI, 2021) göre, küresel sağlıklı yaşam ekonomisi 2017'de 4,3 trilyon dolardan 2019'da 4,9 trilyon dolara, yıllık %6,6'lık bir büyüme oranıyla, küresel ekonomik büyüme (%4,0) ortalamasının önemli ölçüde üzerinde bir artış göstermiştir (Pereira vd., 2023). Küresel sağlık ve wellness pazarının 2020 yılında 4,1 trilyon \$ değerine ulaştığı tahmin edilmektedir. Pazarın 2021'den 2031'e kadar %5,0'lik bir yıllık büyüme oranı kaydetmesi ve 2031'e kadar 6,94 trilyon \$'a ulaşması beklenmektedir (GNW, 2023).

Şekil 2.1'de Türkiye'deki sağlık turisti sayıları ve sağlık turizmi gelirleri verilmiştir.



Şekil 2.1 Türkiye’deki Sağlık Turisti Sayıları ve Sağlık Turizmi Gelirleri, 2024

Kaynak: USHAŞ, 2025.

Şekil 2.1’e göre, 2015 yılında 428.894 olan sağlık turisti sayısı, yıllar içinde artarak 2024 yılında 1.506.442’ye yükselmiştir. Sağlık turizmi gelirleri ise 2015 yılında 745.916\$ iken; 2024 yılında 3.022.957\$’a ulaşmıştır. 2020 yılında Covid-19 pandemisi sebebiyle sağlık turisti sayılarında (435.691) ve gelirlerinde (1.371.189\$) düşüş yaşandığı görülmektedir (USHAŞ, 2025).

Sağlık turizminin gelişmesi için, ülkedeki sağlık arz koşullarının ve hizmet kalitesinin artırılması, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin güçlendirilmesi, ayrıca rakip destinasyonlarla rekabet edebilecek bir maliyet düzeyinde hizmet sunulması gereklidir. Bir ülkede sağlık turizminin tercih edilmesinde maliyet unsurlarının daha az önemli olması, doğal olarak o ülke için sağlık turizminin marka değeri kazanımıyla ilişkilendirilebilir (Ağazade & Ergün, 2022). Medikal turizm açısından birçok ülkenin (Fransa, Japonya, Hırvatistan, Malezya, Belçika, Singapur, Bulgaristan, Yeni Zelanda, Hindistan, Almanya, Finlandiya, İtalya, İrlanda, Yunanistan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Macaristan, Filipinler vb.) dahil edildiği bir araştırmada medikal turizmdeki genişlemenin ekonomik büyüme oranını artırdığına dikkat çekilmiştir (Beladi vd., 2019). İran’ın medikal turizm gelişimini ekonomik açıdan inceleyen çalışmaya göre, ülkede sağlık ve tedavi sistemlerinin kabul edilebilir kalitede olduğu, uygun ve düşük

fiyatlandırmaların bulunduğu, yeni teşhis ve tedavi tekniklerinin uygulandığı, ayrıca gelişmiş ilaç firmalarının mevcut olduğu vurgulanmıştır (Hadian vd., 2021).

Sağlık turizminin sürdürülebilir büyümesi, kaliteli sağlık hizmetleri sunumu, rekabetçi maliyet yapısı ve etkin tanıtım stratejileri ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle medikal turizmde, destinasyonların sağlık altyapısını güçlendirmesi ve uluslararası hasta beklentilerine uygun hizmet sunması, sektördeki rekabet avantajını artırmaktadır. Bununla birlikte, ülkelerin sağlık turizmini bir marka değeri haline getirebilmesi, fiyat avantajının ötesinde, hasta güveni ve hizmet kalitesine dayalı bir itibar oluşturmaya bağlıdır. Bu bağlamda, sağlık turizminin ekonomik büyümeye katkısı, sektöre yapılan yatırımlar ve politika düzenlemeleri ile daha da güçleneceğini söylemek mümkündür.

2.2. Yönetim Biliminin Anlamı ve Gelişimi

Yönetim, evrensel bir olgu olup, toplumsal yaşam kadar eski bir alan ve aynı zamanda gelişen bir bilim dalı olarak tanımlanır. Bu üç açıdan bakıldığında, yönetim süreci, belirli faaliyet ve fonksiyonları kapsarken; sanat olarak uygulama biçimini, bilim olarak ise düzenli ve sistemli bilgi birikimini ifade eder (Mucuk, 2011). Yönetim bilimi, organizasyonların etkili ve verimli bir şekilde yönetilmesi için temel ilkeler ve yöntemler üzerinde çalışan bir disiplindir. Modern iş dünyasında kritik bir rol oynayan bu alan, işletmeler için verimlilik, kârlılık ve sürdürülebilirlik açısından önemli etkiler yaratmaktadır. 20. yüzyılın başlarından itibaren hızla gelişen ve evrimleşen yönetim bilimi, sürekli olarak yenilikçi stratejiler ve yaklaşımlar üretmiştir (Al, 2023).

Yönetim olayından bahsedebilmek için gerekli olan özellikler şu şekilde sıralanabilir (Yenisu vd., 2019):

- **İnsan Varlığı ve İş Birliği:** Yönetimden bahsedebilmek için, insanların varlığı ve aralarındaki iş birliğinin bulunması gereklidir. Yönetim, bireyler arası etkileşim ve ortak çalışma ile şekillenir.
- **Amaç Yönelimi:** Sağlanan iş birliği, belirli bir hedefe yönlendirilmelidir. Yönetim sürecinde, herkesin ortak bir hedefe ulaşmak için çaba sarf etmesi beklenir.
- **Evrensellik:** Her türlü kurum veya kuruluşta, yönetim işlevlerinin yerine getirilmesindeki adımlar büyük oranda benzerlik arz eder. Bu nedenle, yönetim evrensel bir süreç olarak kabul edilmektedir.

Tarih boyunca yönetim, başlangıçta devlet yöneticileri, krallar ve askeri liderler gibi figürler aracılığıyla gelişmiştir. İlk katkılar Mısır, Çin, Grek, Kıbrıs ve Sümer medeniyetlerinde görülürken, daha sonra Farabi ve Gazali gibi düşünürler yönetim ve

liderlik konularına odaklanmıştır. Endüstri Devrimi, yönetim düşüncesinde büyük bir dönüşüm yaratarak fabrikalaşmanın yayılmasıyla birlikte daha nitelikli ve düşük maliyetli üretimi sağlamıştır. Ancak bu değişim, yönetim ve insan ilişkilerinde yeni sorunlara yol açmıştır. 1945 sonrası yönetim rasyonelleşmiş, hiyerarşi ve yürütme paylaşımı gelişmiştir. 1970'lerde uzmanlaşma, 1980'lerde çalışan odaklılık, 1990'larda kalite anlayışı, 2000'lerde dijitalleşme ve karmaşıklık, 2010'larda ise yenilikçilik ve yaratıcılık gibi temalar, yönetim dünyasında anahtar konular olarak ön plana çıkmıştır (Nişancı, 2015).

2.2.1. Yönetimin amacı ve özellikleri

Yönetim, işletmeler açısından incelendiğinde öncelikle beş sorunun üzerinde durmak yönetim amacına ulaşmada öncülük edecektir. İşletmenin amacı nedir? (ortak değer ve hedefler). İşletme nasıl ve neden kuruldu? (kuruluş felsefelerinin iz bırakan etkileri). İşletmeyi kim kurdu ve neyi başarmak istediler? (girişimcilik değerleri, misyon ve vizyon). Amaç kuruluşun tüm paydaşlarıyla ve faaliyet gösterdiği yerlerle nasıl ilişkilidir? (yönetim ve yönetişim). Bir işletme kendisini topluma göre nasıl tanımlar ve ortak bir amaç duygusu yaratmak için ne yapar? (kurumsal normlar ve mantıklar) (Hollensbe vd., 2014).

Yönetimin özellikleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur (Darr, 2010):

- **Planlama:** Yönetimin ilk adımı olarak hedefleri belirler, personel ve kaynaklar arasında kasıtlı ilişkiler kurar. Sonuç, yetki ve sorumluluk atamaları içeren bir örgütsel tasarımıdır.
- **Personel Sağlama:** Teknik (planlama, iş analizi, performans değerlendirme) ve sosyal (eğitim, terfi) boyutları içerir. Personel ücretleri ve yan haklar maliyet açısından önemli olduğundan, insan kaynakları kritik bir işlevdir.
- **Yönlendirme:** Yöneticilerin personeli motive etmesi, liderlik etmesi ve onlarla etkili iletişim kurması gerekir. Farklı liderlik tarzları ve ortak bir vizyon, yönlendirme sürecini destekler.
- **Kontrol:** Planlama ile doğrudan bağlantılıdır; standartlar belirlenir, performans ölçülür, sonuçlar karşılaştırılır ve sapmalar düzeltilir.

Hedeflerle yönetim, yöneticilerin belirlenen amaçlara ulaşmak için çalışanlarla birlikte hareket etmelerini temel alan bir yönetim anlayışıdır. Bu yaklaşımda, yöneticiler kuruluşun hedeflerini belirler, bu hedeflere ulaşmak için stratejik planlar oluşturur, faaliyetler arasında koordinasyon sağlar, süreçleri izler ve elde edilen sonuçları

değerlendirir. Ayrıca, yöneticilere bu hedeflere ulaşabilmeleri için gerekli yetki ve sorumluluklar verilir. Bu yöntem, yöneticilerin güçlendirilmesini, takım çalışmasının teşvik edilmesini ve bireysel hedeflerin organizasyonel hedeflerle uyumlu hale getirilmesini destekler (Develi, 2023).

2.2.2. Yönetici kavramı ve becerileri

Yönetici, kurumsal hedeflere ulaşılabilmesi için diğer kişilerin çalışmalarını koordine eden ve denetleyen kişidir. Bir yöneticinin rolü, kişisel başarıya odaklanmaktan ziyade, başkalarının işlerini yapmalarına yardımcı olmakla ilgilidir. Yöneticinin görevi, ekip üyelerinin potansiyellerini en verimli şekilde kullanmalarını sağlamak, onları yönlendirmek ve gerekli kaynakları sunarak hedeflere ulaşmalarını kolaylaştırmaktır. Bu anlayış, yönetimin özünün liderlik ve destek sağlamak olduğunu vurgular (GIL Module, 2015). Etkili ve verimli bir yönetim, insan ve maddi kaynaklarla birleştiğinde, kuruluşların ciddi ekonomik krizler nedeniyle üretim ve hizmet alanında sıklıkla büyük zorluklarla karşılaştığı günümüzde, kuruluşun sorunlarını ve konularını iyileştirmek ve çözmek için etkili önlemler alabilir. Kuşkusuz, uygun işgücüne ve yeterli maddi ve mali kaynaklara sahip olmayan kuruluşlar, rehberlik ve yönetime sahip olmadıkları takdirde diğer kuruluşlarla rekabet etmekte başarısız olacaktırlar. Yönetim aynı zamanda, yönetimin ön koşulu olan gerekli beceri ve yetenekler açısından örgütsel eksikliklerin üstesinden gelmek için farklı örgütsel düzeylerde ilerici bir harekete ve performans artışına yol açacaktır (Afshari vd., 2011). Gosling & Mintzberg, 2003'e göre, yöneticiler beş ana zihniyeti veya perspektifi birbirine entegre ederek kullanır; her biri belirli bir yönetim görevi ile bağlantılıdır: (a) kendini yönetmek için yansıtıcı bir zihniyet, (b) organizasyonu yönetmek için analitik bir zihniyet, (c) çevreyi yönetmek için küresel bir zihniyet, (d) ilişkileri yönetmek için işbirlikçi bir zihniyet ve (e) değişimi yönetmek için eylem odaklı bir zihniyet.

Kişisel ve kişiler arası etkileşimde olması gereken yönetici becerileri maddeler halinde verilmiştir (Cameron & Whetten, 1983 akt. Gutterman, 2023a):

- Öz farkındalık (kişilik, değerler, ihtiyaçlar ve zihinsel tarz)
- Kişisel stresin yönetilmesi (zaman yönetimi, kişisel hedefler ve faaliyet dengesi)
- Yaratıcı problem çözme (farklı düşünme, kavramsal engeller ve problemleri yeniden tanımlama)
- Destekleyici iletişim kurma (dinleme, empati ve danışmanlık)

- Çalışan performansının artırılması ve diğerlerinin motive edilmesi (ihtiyaçlar/beklentiler, ödüller ve zamanlama)
- Etkili yetkilendirme ve ortak karar alma (görev atama, performansı değerlendirme bağımsız ve ortak karar alma)
- Güç ve etki kazanma (gücün kaynakları, gücü etkiye dönüştürme ve gücün faydalı kullanımı (kötüye kullanımı değil))
- Çatışmayı yönetme (çatışma kaynakları atılacaklık ve duyarlılık ve eleştiriyi başa çıkma)
- Grup karar alma süreçlerinin iyileştirilmesi (toplantılara başkanlık etme, olumsuz toplantı tuzaklarından kaçınma ve etkili sunumlar yapma)

Yöneticiler, sadece bir statü değil, kurumsal performansa etkili bir katkı sunmayı da hedefler. Bunu başarmak için, diğer yöneticilerin deneyimlerinden ve başarılı yönetim uygulamalarından haberdar olmaları önemlidir. Etkili yöneticilerin öne çıkan evrensel özellikleri: öz farkındalık, yaratıcı problem çözme, güçlü iletişim, etkili yetkilendirme ve ortak karar alma, faydalı etkileme gücü, çatışma yönetimi, bilgiyi izleyip sürekli iyileştirme, hedef belirleme ve sonuçlara uyum sağlama, en iyi çalışanları işe alma ve onları performans ve katkıya göre ödüllendirme olarak sıralanmaktadır (Guterman, 2023a).

2.2.3. Yöneticilik ve liderlik kavramları

Yönetici, organizasyonun sınırlı kaynaklarını farklı kullanım alanlarına en verimli şekilde dağıtabilecek teknik bilgiye sahip kişidir. Ayrıca, nitelikli insan gücünü içtenlikle çalışmaya yönlendirecek faktörleri belirleyip, bu konuda gerekli önerileri uygulamada gösterebilen kişidir. Yönetici ile lider arasındaki farklar üç ana başlıkta incelenmiştir (Şimşek & Çelik, 2018):

- Birinci olarak, yöneticilerin öncelikli amacı, örgütsel hedeflere ulaşmaktır, ancak liderler bu hedeflere ulaşmak için farklı yöntemler kullanabilir ve kendi kişisel amaçlarını öne çıkarabilirler.
- İkinci olarak, yöneticiler, örgütsel kaynakları kullanarak istenen davranışları sağlamakla sorumludur, ancak liderler, izleyicilerini etkilemek için genellikle kişisel kaynaklarına dayanmak zorundadırlar.
- Üçüncü olarak, yöneticiler belirli bir hiyerarşiye bağlı olarak yönetim işlevlerini yerine getirirken, liderler herhangi bir zamanda ve herhangi bir kademedeki liderlik rolünü üstlenebilirler, hiyerarşik sınırlamalara tabi değildirler.

Yöneticiler, otoriteleri sayesinde takipçilerini hedeflere yönlendirebilirler. Meşru, ödül, zorlayıcı, uzman ve tavsiye gibi çeşitli güç kaynakları vardır ve bunlar genellikle birbirini tamamlar. Etkili liderler, her güç türünün fayda ve risklerini bilerek uygun şekilde kullanır. Lider başarısı; iddialı, işbirlikçi, kararlı ve güvenilir gibi özellikler ve zekâ, kavramsal beceri, yaratıcılık gibi becerilerle tanımlanmıştır (Darr, 2010).

2.2.4. Yönetim ve organizasyon teorileri

Yönetim ve organizasyon teorileri, 19. yüzyılın sonlarına (1880'ler) ve 20. yüzyılın başlarına (1900'lar) doğru hızla evrilmiş ve bu dönemde modern yönetim anlayışlarının temelleri atılmaya başlanmıştır. Bu teorilerin öncüleri, özellikle örgütlenmeye odaklanmışlar ve genellikle verimlilik ve formel örgüt yapılarıyla ilgili detaylı incelemeler yapmışlardır. Bu teoriler, yönetimin bir parçası olan organizasyonu ele alır ve bu nedenle yönetim ve organizasyon teorileri olarak adlandırılır. Klasik örgüt teorisi, Taylor ve Fayol gibi öncüler ile onların izleyicilerine dayanırken, neoklasik örgüt teorisi davranış bilimlerine odaklanmıştır. Daha sonra modern örgüt teorisi ortaya çıkmıştır (Mucuk, 2011).

2.2.4.1. Klasik yönetim teorisi (1880–1930)

Klasik yönetim yaklaşımı, 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkan, organizasyonların yönetimine dair ortak bir düşünce yapısını ifade eder. Bu yaklaşım, sanayi devriminden kaynaklanır ve verimlilik teorilerine odaklanır. Fabrika üretiminin yaygınlaşması ve büyük ölçekli organizasyonların artmasıyla birlikte, 19. yüzyılın sonlarından itibaren insanlar, çalışanları motive etmenin ve verimliliği artırmanın yollarını araştırmaya başlamışlardır (S. I. Sarker & Khan, 2013). Klasik yönetim kuramı, iş bölümü, kontrol, yapı ve hiyerarşi gibi ilkelere dayanmakta, organizasyonlarda verimliliğin önemini vurgulamaktadır. Bu çerçevede klasik yönetim kuramında öne çıkan isimler ve eserleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Karakoç, 2020):

- Frederick Winslow Taylor: Bilimsel Yönetim İlkeleri
- Henri Fayol: Yönetimin Genel İlkeleri
- Max Weber: Bürokrasi Teorisi ve Otorite
- Luther Gulick: POSDCORB

1911 yılında bilimsel yönetim teorisi üzerine bir monografi yayınlayan Frederick Winslow Taylor, endüstri mühendisliğinin öncülerinden biri olarak endüstri mühendisliği alanındaki en önemli beyinlerden biri olmuştur. Taylor, 1909 yılında “Bilimsel Yönetimin

İlkeleri”ni yayınladı ve görevlerin yaygınlaştırılması ve basitleştirilmesinin verimlilikte artışa yol açabileceğini ileri sürmüştür. F.W. Taylor, endüstri mühendisliğinin öncülerinden biri olarak endüstri mühendisliği alanındaki en önemli beyinlerden biri olmuştur. Taylor, çalışanların işlerinin kontrolünü yöneticilere bıraktığı bir dünya öngörmüştür. Taylor, bir kuruluşun bu ilkelere bağlı kalarak geleneksel yönetim uygulamalarını takip etmekten önemli ölçüde daha fazla para kazanabileceği görüşünde olmuştur (Dar, 2022). Taylor'ın bilimsel yönetim teorisi, standardizasyon, teşvik sistemleri, uzmanlaşmış yönetim ve en az müdahale yoluyla emek verimliliğini artırmaya odaklanmıştır. Bu ilkeler bugün hâlâ örgütsel yönetimde geçerliliğini korumaktadır (Su, 2017).

Henri Fayol, modern operasyonel yönetim teorisinin kurucusu olarak kabul edilen klasik bir yönetim teorisyenidir. Bilimsel gelişme, çalışanların etkinliğini artırmaya yönelik ilkeleri vurgularken, klasik yönetim ekolü içinde, ana katılımcısı Fransız sanayici Henri Fayol olan bir başka branş, idari yönetim ortaya çıkmıştır (Edwards, 2018). Fayol'un yönetim görüşü 1893-1920 yılları arasında artan sosyal çatışmalar tarafından şekillenmiştir. Sosyal çatışmalarda kapitalizm ve sosyalizm arasında orta yol bulmaya çalışan ‘üçüncü yol’ ideolojisinden etkilenmiştir (Cunha, 2021). Henri Fayol'un yönetim teorisi, çeşitli örgütsel ortamlarda uygulanabilecek birkaç genel ilke sağlar. Bu ilkeler *Planlama*: Hedefler belirleme, eylemleri belirleme ve bu hedeflere ulaşmak için kaynak tahsis etme süreci, *Komuta veya Emir Verme*: Çalışanları görev ve sorumluluklarında yönlendirme ve rehberlik etme yetkisi, *Koordinasyon*: Organizasyonel hedeflere ulaşmak için farklı faaliyetlerin ve departmanların uyumlu bir şekilde birlikte çalışmasını sağlamak ve son olarak *Kontrol*: Performansı izlemek, belirlenmiş standartlarla karşılaştırmak ve gerektiğinde düzeltici önlemler almaktır (Novita Fardani vd., 2021).

Weber'in bürokratik rasyonalitesi, hizmet profesyonelliği ve örgütsel davranış gibi kavramları merkeze alır. Bürokratik modelinde, görevlerin sürekli kurallara dayandığı, yetkilerin ve yaptırımların belirli alanlara ayrıldığı ve pozisyonların hiyerarşik bir düzen içinde olduğu vurgulanır. İşleyen bir bürokrasinin, yazılı belgelere dayalı olduğu ve bu da modern organizasyonların merkezi olan büroyu oluşturduğu ifade edilir. Rasyonel yasal örgütlerde, personel üyelerinin kişisel bağımsızlık içinde görevlerini yerine getirdiği ve pozisyonların net fonksiyonlarının belirlendiği belirtilir. Yetkililerin profesyonel niteliklere dayanarak seçildiği ve kariyer ilerlemesinin kıdem ve uzmanlık temelinde yapıldığı vurgulanır. Weber, bürokrasideki güç kavramını da ele alırken, modeli bürokratik uygulamalara referans olmasına rağmen, potansiyel işlev bozuklukları ve

uyum sorunları nedeniyle eleştirilmiştir. Ancak Weber'in kavramları, hizmet sunumu içeren örgütler ve bürolarda demokrasilerdeki bürokratik yapıları şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır (Saputra vd., 2021).

Luther Gulick tarafından geliştirilen POSDCORB ifadesi, planlama, düzenleme, personel, yönlendirme, koordinasyon, raporlama ve bütçeleme (planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, and budgeting) anlamına gelen bir kısaltmadır. Gulick bu ilkeleri, Federal idari yapıyı yeniden tasarlamak için Başkan Franklin D. Roosevelt tarafından başlatılan bir proje olan İdari Yönetim Komitesi üzerindeki çalışmalarının bir parçası olarak geliştirmiştir. Gulick tarafından belirlenen bu ilkeler kamu yönetimi alanında yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir (Fosler & Ink, 2014).

2.2.4.2. Neoklasik yönetim teorisi (1930–1950) ve modern yönetim teorisi (1950 Sonrası)

Neo-klasik Teori, klasik teorinin temeli üzerine inşa edilmiştir. Klasik teoriyi değiştirmiş, geliştirmiş ve genişletmiştir. Klasik teori işin içeriğine ve fiziksel kaynakların yönetimine odaklanırken, neoklasik teori işyerindeki birey ve grup ilişkilerine daha fazla önem vermiştir. Neo-klasik teori, bir organizasyondaki birey ve grup davranışının anlaşılmasında psikoloji ve sosyolojinin rolüne işaret etmiştir (Mohan, 2024).

Neoklasik teori, organizasyonlarda insan davranışının önemini vurgulayarak çalışanların duyguları, grup dinamikleri, liderlik ve motivasyon gibi unsurlara odaklanmıştır. Bu teori, çalışanların yalnızca bir araç olmadığını, değerli kaynaklar olduğunu kabul ederek yönetim teorisine katkıda bulunmuştur. Ancak, insan davranışının öngörülemez olması nedeniyle kesin sonuçlar sunmaz ve klinik önyargılara duyarlıdır. Ayrıca, yönetim ve çalışan tutumlarında köklü değişiklikler gerektirdiği için uygulanması zorlayıcıdır (S. I. Sarker & Khan, 2013).

Klasik ve neoklasik yönetim yaklaşımı farkları Tablo 2.5'te verilmiştir.

Tablo 2.5 Klasik ve Neoklasik Yönetim Yaklaşımı Farkları

Ayrım noktaları	Klasik yaklaşım	Neoklasik yaklaşım
<i>Odaklanma</i>	Çalışanların işlevleri ve ekonomik talepleri	Çalışanların duyguları ve insani nitelikleri
<i>Yapı</i>	Kişisel olmayan ve mekanistik	Sosyal sistem
<i>Uygulama</i>	Otokratik yönetim ve katı kurallar	Demokratik süreç
<i>Vurgulama</i>	Disiplin ve mantık	Kişisel güvenlik ve sosyal talep
<i>Çalışanın iş hedefi</i>	Azami ücretlendirme ve ödüllendirme	Kurumsal hedefe ulaşılması
<i>İnsanlar hakkında düşünceler</i>	Ekonomik	Sosyal
<i>İçerik</i>	Bilimsel yönetim, idari yönetim ve bürokratik yönetim	Hawthorne deneyi, insan ilişkileri hareketi ve örgütsel davranış
<i>İlişki</i>	Formel	Enformel
<i>Doğa</i>	Mekanik	Organizasyonel

Kaynak: S. I. Sarker & Khan, 2013.

Klasik ve neoklasik yönetim yaklaşımları, yönetim düşüncesinin gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur. Klasik yaklaşımda dikkatler iş ve makine üzerine odaklanmıştır. Öte yandan, neoklasik yönetim yaklaşımı, insanları anlayarak üretimi artırmaya vurgu yapmaktadır. Bu teorinin savunucularına göre, eğer yöneticiler insanlarını anlar ve organizasyonlarını onlara adapte ederlerse, organizasyon başarısı genellikle bunu takip edecektir. Bununla birlikte, klasik teori görev ve yapı üzerinde dururken, neoklasik teori insan unsuruna vurgu yapmaktadır (S. I. Sarker & Khan, 2013).

Klasik yaklaşım verimliliğe ve makinelere odaklanırken, neo-klasik yaklaşım insan kaynağına odaklanmaktadır. Bu yaklaşımda birey ve grup ilişkileri önemli görülmektedir. İnsan ilişkileri yaklaşımı ve davranış bilimi yaklaşımı olmak üzere iki teori içerir (Garima, 2019):

- *İnsan İlişkileri Yaklaşımı*

Ünlü psikolog Elton Mayo insan ilişkileri yaklaşımını ortaya koymuştur. 1927-1932 yılları arasında ABD'de Western Elektrik Şirketi'nde Hawthorne Deneyleri olarak adlandırılan bir dizi deney gerçekleştirmiştir: Aydınlatma deneyleri, Röle Montaj Test Odası çalışmaları, Toplu Görüşme Programı, Banka Kablolama Gözlem Odası Çalışması. Çalışma, üretimin duygusal faktörlerle ilişkili olduğunu, çalışan memnuniyetinin daha fazla olacağını, daha fazla verimlilik olacağını buldu. Teori, insan ilişkilerini, duyguları ve arzuları dikkate almaktadır.

- *Davranış Bilimi Yaklaşımı*

Bu yaklaşım, insan ilişkileri yaklaşımının geliştirilmiş bir şeklidir. Birey ve grubun tutum ve davranışlarının incelenmesini içerir. Bu teori sosyoloji, psikoloji,

antropoloji gibi çeşitli alanlardaki çalışmaların bir sonucudur. Douglas M. McGregore, Frederick Herzberg, Abraham Maslow gibi çeşitli akademisyenlerin katkılarını içerir ve örgütsel davranış alanında çalışılmıştır.

Elton Mayo (1880-1949) ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen Hawthorne deneyi insan davranışlarının işçi verimliliği üzerindeki etkisini ölçmek için yapılmıştır. Öncelikle ışıklandırma ile verimlilik arasında ilişki olmadığı tespit edilmiş başka faktörlerle başka çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Kadın çalışanlar üzerinde yapılan araştırmada dinlenme molaları, dinlenme dışı molalar, yemeklerin ücretsiz olmaması, iş günü/iş haftasında daha fazla saat ya da iş günü/iş haftasında daha az saat çalışma gibi konular incelenmiştir. Zorlu şartlardan eski çalışma saatlerine ve koşullarına geri döndürüldüklerinde verimlilik rekoru kırdıkları tespit edilmiştir. Yapılan diğer deneylerden de iş tatmininin ve performansın ekonomik değil, çalışma koşulları, yönetim desteği ve olumlu bir iş ortamına bağlı olduğu; Taylorizm'in parasal ödüllere vurgu yapan yaklaşımını reddettiği; çalışanların çalışma ortamı iyileştirmelerine ve teşvik ifadelerine olumlu yanıt verdiği; iş yerindeki gayri resmi grupların önemli olduğu ve bireylerin yalnızca kişisel çıkarları doğrultusunda hareket eden bir kalabalık olarak görülmemesi gerektiğini göstermiştir (Önday, 2016b).

Douglas M. McGregore (1906-1964) tarafından geliştirilen X ve Y teorisi, yöneticilerin çalışanlarına dair sahip oldukları varsayımları yansıtan iki zıt yönetim yaklaşımıdır. Teori X, otoriter bir yönetim tarzını temsil eder ve insanların temelde çalışmayı sevmediği, mümkün olduğunda çalışmaktan kaçındığı varsayımına dayanır. Bu nedenle, yönetim personelin sıkı bir şekilde izlenmesi gerektiğine ve geniş kontrol mekanizmalarının uygulanmasına inanır. Bu modelde, çalışanların sorumluluktan kaçacağı ve yeterince motive olmadıkça minimum düzeyde performans göstereceği düşünülür. Teori X yöneticileri, çalışanlardan verim almak için genellikle tehdit ve caydırıcı yöntemlere başvurur; bu yaklaşımla üretim ve çıktıya öncelik verilir. Bu otoriter liderlik tarzında, liderler işlerin ne zaman, nasıl yapılacağı konusunda net beklentiler oluşturur, çalışanları çok yakından denetler ve disiplinli bir ortam sağlar. Teori Y'de ise çalışanların kendi inisiyatifleriyle çalışmaya istekli oldukları, karar alma süreçlerine katıldıkları, işlerini sahiplenip sorumluluk aldıkları ve yaratıcı problem çözme becerilerine sahip oldukları kabul edilir. Bu yönetim tarzı, çalışanlara düzenli gelişim fırsatları sunarak onların işlerinden tatmin duymalarını ve işlerini daha motive bir şekilde yapmalarını teşvik eder (McGregor, 1960, akt. Galani & Galanakis, 2022).

Frederick Herzberg (1923-2000), çalışanların işe yönelik tutumlarını belirleyen iki boyutlu bir model geliştirmiştir. Bu modele göre, iş tatmini ve iş tatminsizliği farklı faktör gruplarından kaynaklanır ve bu iki durum aynı ölçekte değerlendirilmez. İlk araştırmalarda, çalışanların iş ortamında tatmin ya da tatminsizlik yaşamalarına neden olan unsurlar belirlenmeye çalışılmıştır. Herzberg'in teorisi, 1959'da Pittsburgh bölgesinde 203 mühendis ve muhasebeci ile yapılan çalışmalarla daha da geliştirilmiştir. Herzberg'in temel hipotezine göre bazı faktörler pozitif tutumlara, bazıları ise negatif tutumlara yol açar. İş tatminini etkileyen bu faktörler, iki ana kategoriye ayrılmaktadır: Motivasyon faktörleri ve hijyen faktörleri. Motivasyon faktörleri, başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk, terfi ve gelişim fırsatları gibi, çalışanın kendini gerçekleştirme gereksinimleriyle ilgilidir. Hijyen faktörleri ise, şirket politikaları, yönetimle ilişkiler, çalışma koşulları ve maaş gibi olumsuz durumları engellemeye yönelik faktörlerdir. Motivasyon faktörlerinin varlığı iş tatmini yaratabilirken, yoklukları iş tatmini sağlamaz. Buna karşılık, kötü hijyen faktörleri iş tatminsizliğine yol açabilirken, iyi hijyen faktörleri tatminsizliği azaltır, ancak iş tatmini sağlamaz. Herzberg, iş tatminsizliğinin zıddının "tatminsizlik olmaması" ve iş tatmininin zıddının da "tatmin olmaması" olduğunu ifade etmiştir (Herzberg & Mausner, 1959; Herzberg, 1966 akt. Alshmemri vd., 2017).

Abraham Maslow (1908-1970) İnsan Motivasyonu Teorisini 1943 yılında ortaya atmıştır. Onun teorisi popüler ve yaygın olarak atıfta bulunulan bir motivasyon teorisidir. Maslow'un teorisi İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisine dayanmaktadır. Maslow'a göre insan davranışı ihtiyaçlarıyla ilişkilidir. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, insanın isteklerinin sınırsız ve sürekli olduğunu, temel ihtiyaçlar karşılandıkça daha üst düzeydeki ihtiyaçların ön plana çıktığını savunur. Teoriye göre, fizyolojik ihtiyaçlar karşılanmadan diğer ihtiyaçlar motivasyon kaynağı olamaz. Ancak bu temel ihtiyaçlar yerine getirildiğinde, güvenlik, sosyal, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gibi daha yüksek düzeydeki ihtiyaçlar, çalışanları motive etmeye başlar. Maslow, çalışanların yalnızca temel gereksinimlerin karşılanmasının onları motive etmeye yetmeyeceğini, daha üst düzey ihtiyaçların da motivasyonda önemli bir rol oynadığını ileri sürer. Tatmin olmuş bir ihtiyaç, artık motive edici bir unsur olamaz; bu nedenle, çalışan motivasyonunun sağlanabilmesi için çok yönlü bir yaklaşım gereklidir (Trivedi & Mehta, 2019).

Çağdaş (modern) yönetim teorisinde Peter Ferdinand Drucker (1909-2005), Herbert Alexander Simon (1916-2001), Henry Mintzberg (1939-...), Michael Porter (1947-...), Niklas Luhmann'ın (1927-1998) sistem teorisi (System Theory), Joan

Woodward'ın (1916-1971) durumsallık teorisi (Contingency Theory), Chris Argyris'in (1923-2013) öğrenen organizasyonlar (Learning Organization) teorisi modern yönetim teorilerinde öne çıkan isimlerdendir.

Peter Drucker'a (1909-2005) göre, bir işletmenin zenginlik yaratma kapasitesine sahip olması en önemli unsurlardan biridir. Ancak, Drucker sadece bu noktaya değil, işletmenin başarısında etkili olan diğer faktörlere de odaklanır. Ona göre, işletmenin sosyal sorumluluklarını ekonomik fayda ve fırsatlara dönüştürebilmesi, çalışan kapasitesini artırması, maaş imkanlarını iyileştirmesi ve yüksek verimlilik elde edebilmesi başarıya ulaşmada kilit belirleyicilerdendir. Peter Drucker, bir örgütün başarılı olabilmesi için üst yönetimin belirli görev ve sorumlulukları yerine getirmesi gerektiğini vurgular. Bu görev ve sorumlulukları altı ana başlıkta toplamıştır (Aktan, 2000 akt. Ateş & Banazlı, 2021):

1. *Misyon Belirleme*: Üst yönetimin “Ne iş yapıyoruz?” ve “Ne yapmalıyız?” sorularını kendilerine sormaları ve örgütün misyonunu net bir şekilde tanımlamaları gerekir.
2. *Vizyon ve Değerler*: Örgütte belirli ilke ve standartların oluşturulmasıyla, üst yönetim vizyonunu ve temel değerlerini açıkça ortaya koymalıdır.
3. *İnsan Odaklı Organizasyon Oluşturma*: Üst yönetim, örgüt içinde insan kaynaklarına önem vererek, insana değer veren bir yapı oluşturmayı amaçlamalıdır.
4. *Etkin İletişim*: Üst yönetim, örgütle ilişkisi olan çevrelerle etkin bir iletişim ağı kurmalıdır.
5. *Tören ve Kutlamalarda Zaman Yönetimi*: Üst yönetim, tören ve kutlamalarda fazla zaman harcamamaya özen göstermelidir.
6. *Kriz Durumlarında Hazır Yönetici Kadrosu*: Örgütün kriz dönemlerinde, üst yönetimin yükünü hafifletecek ve bu süreçte görev üstlenebilecek bir yönetici kadrosunun bulunması sağlanmalıdır.

Herbert Alexander Simon (1916-2001), yönetim bilimine özellikle karar verme süreçleri ve rasyonalite kavramı üzerinden önemli katkılar sağlamıştır. Simon'un yönetim yaklaşımında temel olarak karar verme süreci ve sınırlı rasyonalite olarak iki kavram öne çıkar. Simon, klasik yönetim yaklaşımlarının aksine, yöneticilerin her durumda tam bilgiye sahip olamayacaklarını ve bu nedenle kararlarının rasyonalite ile sınırlandırıldığını öne sürmüştür. Simon'un geliştirdiği *karar verme teorisi*, örgütlerde alınan kararların örgütsel hedeflere ulaşmada hayati önem taşıdığını vurgular. Bu

bağlamda, karar verme süreci geçmişe, şimdiye ve geleceğe dair bilgi toplayarak en uygun seçeneğin belirlenmesini içerir. Simon, örgütlerin karmaşık yapıları ve değişken çevresel koşullar sebebiyle yalnızca “tatminkâr” kararlar alabileceğini, yani en mükemmel yerine yeterli olanı seçmenin daha uygulanabilir olduğunu savunmuştur (Özer, 2016). *Sınırlı rasyonellik*, insanların ve örgütlerin karar alma süreçlerinde tamamen rasyonel olamayacaklarını savunan bir yaklaşımdır. Bu görüşe göre, insanlar ve örgütler sınırlı bilgiye sahip oldukları için, çevresel, örgütsel veya içsel kısıtlamalar nedeniyle her zaman en ideal ya da en mükemmel kararı veremezler. Simon’a göre, bireylerin sınırlı kapasitesi ve karmaşık iş ilişkileri, sorunları tamamen ortadan kaldıracak şekilde çözme yeteneğini engeller. Bu nedenle, rasyonel karar verme yaklaşımından ziyade, daha gerçekçi ve uygulanabilir bir çözüm olan “tatmin edici kararlar” almayı önerir (Tozlu, 2016).

Henry Mintzberg, tarafından çalışılan yönetme modeli (1973) (The Model of Managing), yönetimin temel bileşenlerini bir araya getiren ve bu unsurları düzenli bir yapı içinde sunan bir çerçevedir. Modelde yönetici, merkezde konumlandırılmıştır ve çevresinde yönettiği birim, organizasyonun geri kalanı ve dış dünya bulunmaktadır. Yönetici, üç temel yaklaşım üzerinden yönetim sürecini ele alır (Nguyen, 2011):

1. *Bilgi Düzlemi (Information Plane)*: Yöneticinin analiz yapma, kontrol etme ve karar verme gibi bilgiye dayalı süreçlerle ilgilenmesini ifade eder. Bu düzlemde yönetici, bilgi toplayarak düşünme ve analiz yapma gibi süreçlere odaklanır.
2. *İnsan Düzlemi (People Plane)*: Bu düzlem, yöneticinin liderlik görevini temsil eder ve liderlik, yöneticinin başkalarını yönlendirme becerisini içerir. Bu düzlemde yöneticinin kişisel etkileşimi ön plandadır.
3. *Eylem Düzlemi (Action Plane)*: Yönetici, doğrudan iş yapma ve karar alma gibi operasyonel görevlerde yer alır. Bu düzlem, yöneticinin aktif olarak harekete geçtiği süreçleri ifade eder.

Mintzberg’in yönetim modeli, yöneticilerin organizasyondaki görevlerini kişilerarası, bilgi ve karar rolleri olarak üç temel başlıkta toplar. Kişilerarası rollerle yöneticiler, temsilcilik, liderlik ve bağlantı kurma görevleri üstlenir. Bilgi rollerinde ise çevreden bilgi toplar, paylaşır ve dış dünyaya organizasyonu temsil ederler. Karar rollerinde ise yöneticiler, yeni projeler başlatır, krizleri çözer, kaynakları yönetir ve müzakerelerle organizasyonun çıkarlarını korur. Bu model, yöneticilerin hem iç hem de dış ilişkilerdeki etkisini kapsamlı biçimde açıklamaktadır (Saah vd., 2020).

Michael Porter, yönetimde özellikle rekabet stratejisi üzerinde durmuştur. Çoğu zaman, yöneticiler yoğun rekabetten de etseler de sektördeki yoğun rekabet ne tesadüf ne de kötü şanstır. Pazar payı mücadelesinde, rekabet sadece mevcut rakiplerden ibaret değildir; sektörün temel ekonomik yapısına dayanır ve müşteriler, tedarikçiler, potansiyel yeni girişler ve ikame ürünler de rekabetin parçalarıdır. Bir sektördeki rekabetin yoğunluğu, beş ana faktöre (sektöre yeni girişlerin tehdidi, alıcıların pazarlık gücü, tedarikçilerin pazarlık gücü, mevcut işletmeler arasındaki rekabet ve ikame ürünlerin tehdidi) bağlıdır. Bu faktörlerin toplam etkisi, sektörün kâr potansiyelini şekillendirir. Ekonomik açıdan “mükemmel rekabetçi” sektörlerde, rekabet oldukça şiddetlidir ve sektöre giriş kolaydır; bu yapıda uzun vadeli kârlılık olasılığı en düşük seviyededir. Güçlerin toplam etkisi ne kadar zayıfsa, üstün performans elde etme fırsatı o kadar büyük olur (Porter, 1979).

Niklas Luhmann (1927-1998), Luhmann’ın sistem teorisi, Maturana ve Varela’nın çalışmalarına dayanmaktadır ve başlangıçta bu çalışmalarından geliştirilmiştir. Bu teorinin temel kavramı otopoiezis (kendini-(yeniden) üretme) idi. Onlar, bir canlı sistemin kendisini ürettiğini savundular. Bir hücre örneğinde, hücrenin tüm bileşenlerini kendi süreçleriyle ürettiği gözlemlenebilir. Bu, hücrenin operasyonel olarak kapalı olduğu anlamına gelir ve çevre hücre üzerinde etkili olsa da hücrenin işleyişini belirleyici olamaz. Luhmann için bu orijinal teorideki bir diğer önemli nokta, canlı sistemlerin bilişsel sistemler olarak tanımlanmasıydı. Hayat ve bilişi eşitlemişler ve otopoietik bir sistemin operasyonlarının, sistemin bilişsel süreçleri olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu makalede, kendine referans ve diğer referansların ayırt edilmesi, otopoietik süreçle birlikte bilişin kendine referanslı olması sonucu ortaya çıkacaktır. Son olarak, otopoiezisin merkezi bir yönü olarak ‘yapısal bağlanma’ kavramını da tanıttılar. Sistem, operasyonlarını tamamen kendi içinde belirlese de çevre, içsel süreçleri harekete geçirebilecek bir etkiye sahipti. Eğer çevreden gelen önemli olaylar veya etkiler sistemin çevreye uyum sağlamasını tetiklerse, bu yapısal bağlanma olarak adlandırılır, çünkü sistem doğrudan bir müdahale almaz, yalnızca içsel süreçlerini uyum sağlamak veya adaptasyon yapmak için işler (Maturana & Varela, 1980; Varela vd., 1974, akt. Gerim, 2017). Zamanla sosyal bilimlere uyarlanan sistem teorisi, farklı bilgi alanlarını birleştiren ve çeşitli disiplinlerde uygulanabilen bir meta-teori olarak şekillenmiştir. Teorinin gelişimiyle birlikte, “sistem” kavramı, birbirleriyle uyumlu bileşenlerin toplamından daha fazlasını ifade eden yeni bir yapıyı tanımlamak için kullanılmaya başlanmıştır. Sistem teorisi, temel olarak “yapı” ve “işlev” kavramları üzerine kuruludur. “Yapı,”

sistem içinde istikrarı sağlayan düzenlilikleri ve kuralları, “işlev” ise sistemin devamlılığını ve korunmasını destekleyen parça katkılarını temsil eder. Yapı kavramı, değişime bağlı olarak teoride öncelikli bir yere sahip değildir; yalnızca nispi bir istikrar gösterir. Sistem dışında kalan unsurlar ise, sistemden daha karmaşık olan “çevre” kavramıyla tanımlanır.

Joan Woodward (1916-1971), uyum teorisi (Contingency Theory) üzerine çalışmalar yapmış, idari tedbirlerin sonuçlarda geniş farklılıklara yol açabileceğinden bahsetmiştir. Joan Woodward'un yönetim anlayışı, özellikle üretim sürecindeki teknolojik çeşitliliğin, organizasyonel yapılar üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu fikrine dayanır. Woodward, Güney Essex'te (İngiltere) yaptığı araştırmalarla, üretim teknolojisinin işletme yapısını önemli ölçüde etkilediğini gözlemlemiştir. Bu çalışmaları, “Uyum Teorisi” (Contingency Theory) olarak bilinen ve organizasyon yapısının, firmanın üretim süreci ve çevresel şartlarına göre şekillenmesi gerektiğini savunan teorinin temellerini oluşturmuştur. Woodward'a göre, her işletme için tek tip bir yönetim modeli uygun değildir; bunun yerine organizasyon yapıları, işletmenin kendine özgü koşullarına göre esnek ve uyumlu bir şekilde yapılandırılmalıdır (Sewell & Phillips, 2010).

Chris Argyris'in (1923-2013), yönetim teorileri, özellikle davranışsal yönetim okulunun modern bir genişlemesi olan “Organizasyonel Hümanizm” kapsamında değerlendirilmektedir. Argyris, çalışanların içsel motivasyonlarına ve kişisel gelişimlerine vurgu yaparak, bireylerin organizasyon içerisinde yaratıcılıklarını ve becerilerini kullanmalarını teşvik eden bir yaklaşımı savunmuştur. Bu yaklaşıma göre, bireylerin “öz-gerçekleştirme” ihtiyaçlarını karşıladıkları ortamlarda, organizasyonel verimlilik de artmaktadır. Dolayısıyla, bu teoriler, çalışanların katılımını ve bireysel sorumluluk almasını destekleyerek, katılımcı bir yönetim yapısı öngörmektedir. Argyris'in yönetim teorileri, organizasyonlarda katı hiyerarşilerden kaçınmayı ve çalışanların karar alma süreçlerine aktif olarak katılmalarını desteklemeyi önermektedir. Bu bağlamda, organizasyonel tasarımın esnek ve çalışanları motive edici olması gerektiğini savunur. Böylece, çalışanlar yaratıcılıklarını sergileyerek organizasyonun amaçlarına daha etkin bir şekilde ulaşabilir (Argyris, 1977).

2.2.4.3. Çağdaş (post-modern) yönetim teorisi (1980 sonrası)

Modern yönetim teorisini şekillendiren temel unsurlar arasında örgütlerin karmaşıklığı, bağlantısallığı ve bağlamı bulunur. Bu teori, aynı zamanda bireylerin ve organizasyonların çeşitlenen ihtiyaçları, motivasyonları ve potansiyellerini de dikkate

alır. Bu nedenle, organizasyonların içinde bulunduğu dinamiklerdeki karmaşıklık, karşılıklı bağımlılık, belirsizlik ve çokluluk faktörleri, tek bir yönetim ilkesinin tüm durumlara uygun olmasını zorlaştırır. Modern yönetim teorisi, klasik ve neo-klasik teorilerin ekonomik insan ve sosyal insan görüşlerine karşı olarak, çalışanları daha karmaşık bir bakış açısıyla ele alır. Klasik teoride verimlilik ve işlevsellik odaklanılırken, neo-klasik teori insan merkezli bir yaklaşımı benimsemiştir. Modern teoride ise, mantık çerçevesinde durumlara özgü yönetim uygulamalarının geliştirilmesi vurgulanır. Dijitalleşme ve bilgisayar kullanımının yaygınlaşması ile birlikte, modern organizasyonlardaki yönetim rollerini değerlendirmek için nicel yöntemler kullanılmaya başlanmıştır (Hussain vd., 2019).

Bilimsel yönetimde postmodern yaklaşımlar Tablo 2.6’da incelenmiştir (Kemp, 2013).

Tablo 2.6 Bilimsel Yönetim Postmodern Bakış

Bilimsel Yönetim İlkeleri	Modern Bakış	Postmodern Bakış
(1) Gerçek bir bilimin geliştirilmesi	<i>Verimlilik-</i> endüstriyel üretimin ölçümü	<i>Etkililik-</i> bilgi çıktılarının ölçümü
(2) Çalışanların bilimsel olarak seçilmesi	<i>Değişmezlik (Katılık)-</i> en uygun olanın seçilmesi	<i>Esneklik-</i> kaliteye göre seçim
(3) Çalışanların bilimsel eğitimi ve gelişimi	<i>Hiyerarşi-</i> kontrol	<i>Erteleme (Rötarlama)-</i> güçlendirme
(4) Yönetim ve çalışanlar arasında samimi ve dostane bir iş birliği	<i>Bölüm-</i> Yetki	<i>Paylaşım-</i> ekip çalışması

Kaynak: Kemp, 2013.

Kemp (2013) araştırmasında Frederick W. Taylor tarafından belirlenen modern yönetimin bilimsel olarak ele alınmasına ek olarak postmodern yaklaşımları incelemiştir. Modern bakışta yer alan verimlilik, değişmezlik, hiyerarşi ve bölüm kısımları etkililik, esneklik, erteleme ve paylaşım olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada organizasyonel verimliliğin yanı sıra kalite, güçlendirme ve ekip çalışması gerekliliğinden söz etmektedir (Kemp, 2013). Maliyetleri azaltmak, karar alma süreçlerini hızlandırmak, rakiplere hızlı bir şekilde yanıt verebilmek, güçlendirmeyi hızlandırmak ve verimliliği artırmak amacıyla organizasyonlar küçülme (downsizing) yoluna gidebilmektedir. Buna ek olarak 1990’lardan itibaren Japonya’daki kalite programlarının uygulandığı, Japonca’da ‘Kaizen’ sözcüğü ile ifade edilen süreç yenileme (process design-reengineering) ve temel (öz) yeteneklerin (core competences) belirlenip güçlü yanlarının organizasyonlar yararına kullanılması modern yönetim anlayışında ortaya çıkan süreçlerdendir (Mucuk, 2011). 2000’li yıllara kadar ve sonrasında ortaya çıkan güncel yönetim kavramları Tablo 2.7’de sunulmuştur.

Tablo 2.7 Yönetim Düşüncesinin Gelişimi: Güncel Kavram ve Uygulamalar-21.yy

21.yy Yönetim Çalışmaları	İnovasyon-2004-...	2013
	Ceo-2002-...	...
	Yeni Ekonomi-2000-...	...
	Şebeke (Ağ) organizasyonlar-Network Organizations-ve Reorganizasyon -2000-...	2010
	Kurumsal Yönetim-Corporate governance-1999-...	...
	Kaos ve Karmaşıklık Yaklaşımı- Khaos and Complexity-1999-...	...
	Sanal Organizasyonlar-Virtual Organizations- 1995-...	...
	Değişim mühendisliği-Reengineering-1994-...	...
	Temel Yetenek-Core competence- 1994-...	2005
	Öğrenen Organizasyonlar-Learning Org..1993-...	...
	Personel Güçlendirme-Empowerment-1990-...	...
	Başarı Karnesi-Balanced scorecard- 1990-...	...
	Stratejik Ortaklıklar-Strategic Alliances- 1989-	...
	Dış Kaynaklardan Yararlanma-Outsourcing- 1989-...	...
	Benchmarking (Kıyaslama)-1989-...	2000

Kaynak: Nişancı, 2015.

21. yüzyıla girerken, yönetim literatürü ve modern organizasyonlar, bir dizi yeni kavram ve uygulama ile şekillenmiştir. Bu dönemin önemli yenilikleri arasında; sanal organizasyonlar ve sanallık (virtual organizations & virtuality), öğrenen organizasyonlar (learning organizations), stratejik ortaklıklar (strategic alliances), iş süreçlerinin yeniden mühendisliği (business process reengineering), temel yetkinlikler (core competence), dış kaynak kullanımı (outsourcing), ağ tabanlı organizasyonlar (network organizations), organizasyonel yeniden yapılandırma (reorganization), başarı karnesi (balanced scorecard), yeni ekonomi, kurumsal yönetim (corporate governance) ve CEO'lar, kaos ve karmaşıklık gibi çağdaş yönetim anlayışları yer almaktadır. Bazıları, geçmişte kullanılan yönetim yaklaşımlarının geliştirilmiş veya dönüştürülmüş halidir (Nişancı, 2015). Globalleşme ve kültürel çeşitlilikle birlikte, yöneticilerin kendilerini ve çevrelerini analiz ederek duruma uygun bir yönetim tarzı seçmeleri önem kazanmıştır. Yönetim teorileri, hızla değişen gerçek hayat koşullarında yeterli açıklama ve öngörü sağlamada yetersiz kalabilir. Modern yönetimde adaptasyon önemli bir faktör haline gelirken, yöneticilerin çalışan odaklı bir denge kurması gerekmektedir. Geleneksel ve insan ilişkileri yaklaşımları hâlâ temel oluştursa da modern zorluklarla başa çıkmada yönetim teorilerinin kapsamlı ve kültürler arası bir perspektifle ele alınması önemlidir (Hussain vd., 2019).

2.3. Girişimcilik Kavramı

Dünyada girişimciliği gelişmesi ekonomik uğraşların geçirdiği evreleri incelemekle mümkündür. İnsanlık tarihi boyunca ekonomik ve toplumsal evrim, çeşitli dönemlerde farklı karakteristikler göstermiştir. İlkel toplumlar döneminde insanlar doğal

kaynaklarla geçinirken, hayvancılık ve tarım gibi faaliyetlerle ilerleme sağlamış ve yerleşik tarıma geçiş, köy ekonomilerinin doğuşunu ve derebeylik sistemlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Orta Çağ'da küçük el sanatlarına dayalı kent ekonomileri gelişirken, mesleklerin uzmanlaşması ve iş bölümünün artması ekonomik yapıyı karmaşıklştırmıştır. Merkantilizm döneminde, Batı Avrupa'da devlet idaresine dayalı ekonomik politikalar egemen olmuş ve özel bankalar kurularak büyük sermayedarlar ortaya çıkmıştır. Sanayi Devrimi ve Klasik İktisat Teorisi'nin hâkim olduğu 19. yüzyılda serbest piyasa ekonomisi savunulmuş ve özel girişim ile sermaye birikimi önem kazanmıştır. 20. yüzyılda ise sanayileşme süreciyle birlikte girişimcilik önem kazanmış ancak 1929 Büyük Bunalımı ve II. Dünya Savaşı gibi olaylar girişimciliği etkilemiştir. Bu dönemde devlet müdahalesi ve sosyal politikaların önemi artarken, kamu ekonomisi toplumun ana lokomotifi haline gelmiştir (Aşkın vd., 2011). Girişimcilik, çeşitli özellikleri içeren çok yönlü bir beceridir. Bu özellikler arasında özgüven, başarı arzusu, problem çözme yeteneği, risk alma, fırsatları değerlendirme, kararlılık, yaratıcılık ve yenilikçilik bulunur. Girişimcilik, mevcut ihtiyaçlara uygun olarak var olan ürünlere veya hizmetlere eklemeler yaparak farklı bir ürün veya hizmet oluşturmayı içerir. Başarılı bir girişimcinin, çabalarıyla bir sorunu çözme veya insanlara daha iyi bir yaşam sunma amacıyla harekete geçmesiyle başlar. Ardından, özgüven, kararlılık, risk alma ve yenilikçilik gibi becerilerin etkili kullanımıyla istenilen sonuca ulaşılır. Girişimcinin ortaya koyduğu ürün veya hizmetin diğerlerinden farklı olması ve ihtiyaçları karşılaması, girişimin başarısı için önemlidir (Yurtseven, 2020).

2.3.1. Girişimcilik süreci

Girişimcilik, ekonomik, sosyal ve teknolojik büyüme için bir önceliktir ve bu nedenle girişimcilik süreçlerini anlamaya yönelik ilgi önemli ölçüde artmıştır (López-Núñez vd., 2022). Bu bağlamda girişimcilik süreçleri fırsatların tespiti, iş planı geliştirme, kaynakların bulunması-kuruluş ve büyüme-çıkış başlıkları altında incelenmiştir.

2.3.1.1. Fırsatların tespiti

Girişimcilik serüvenini devam ettirmek için, girişimcilerin mutlaka fırsatları takip edip değerlendirerek bir iş fikri oluşturması gerekmektedir. İş fikri, girişimcinin harekete geçmesini sağlayan temel etkindir ve iş fikri olmadan girişimci işe başlamaz. Girişimci, işe yarar bir iş fikri bulduğunda bunu hayata geçirmeye çalışacaktır. Başka bir deyişle, girişimcilik faaliyetinin öznesi olan girişimci, “bir iş fikri” temelinde diğer üretim faktörlerini bir araya getirerek, kârı ve zararı kendisine ait olan işletmeleri kurup

işletmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, “iş fikri”nin, girişimcilik motivasyonundan sonra gelen bir aşama olarak girişimsel faaliyetlerin temeli olduğu söylenebilir (Gürler vd., 2019). Fırsatların tespitinde girişimciler, pazara yeni ürünler, hizmetler veya süreçler sunarak inovasyonu teşvik etmekte, farklılaşma ve rekabet avantajı sağlamaktadır. Bu süreç, karşılanmamış ihtiyaçları karşılamak veya mevcut çözümleri iyileştirmek için yaratıcılık ve problem çözme içerir (Tavhitova, 2023).

2.3.1.2. İş planı geliştirme

Gelişim, bir şeyin zaman içerisinde büyümesi, ilerlemesi ve belirli hedeflere ulaşmak için farklı aşamalardan geçerek gelişmeyi içermektedir. Gelişim aynı zamanda iyileştirerek, geliştirerek ve olgunlaştırarak etkili olma süreçlerini kapsar (Chen vd., 2022). İş planı geliştirme, bir kuruluş için müşterilerden, pazarlardan ve ilişkilerden uzun vadeli değer yaratan faaliyetleri içerir. Büyüme ve karlılığı artırmak için satış, pazarlama, ortaklıklar ve stratejik girişimler gibi çeşitli durumları kapsar. Stratejik planlama ve uygulama yoluyla rekabet gücünü artırmayı, pazar erişimini genişletmeyi ve gelir akışlarını artırmayı amaçlar. Kuruluşların değişen piyasa koşullarına uyum sağlaması, fırsatları belirlemesi ve zaman içinde büyümeyi sürdürmesi için gereklidir (Pellešová & Heinz, 2022).

2.3.1.3. Kaynakların bulunması ve kuruluş

Girişimciliğin gelişmesini sağlayan çok önemli faktörlerden bazıları, girişimcileri faaliyette bulunmaya teşvik eden unsurlardır. İnsanlar çeşitli nedenlerle kendi işlerini kurarlar ve her girişimcinin girişimcilik motivasyonu farklı olabilir. Buna ek olarak, farklı türde finansman kaynakları kullanılmaktadır (Staniewski vd., 2015). İşletmenin finansmanı, toplam kaynaklarının ve işletme varlıklarının nereden elde edildiğini ve bu kaynakların nasıl kullanıldığını gösterir. Bu durum, sermayenin miktarı ve nasıl oluşturulduğuyla ilgilidir. Finansman, işletmenin borç olarak sağladığı kaynaklar dışındaki kendi kaynaklarını ifade eder. Bu kaynaklar işletme kurucuları tarafından sağlanan fonları, hisse senedi satın alanlar tarafından sağlanan fonları ve işletmenin oluşturduğu ancak dağıtmadığı fonları içerir (Mucuk, 2011).

2.3.1.4. Büyüme ve çıkış

İşletmeler kuruluş aşamasından itibaren çeşitli zorluklarla karşılaşarak büyümekte ve gelişimini tamamladıktan sonra ise gerilemesi beklenmektedir. İşletmenin tarihi, girişimcinin özellikleri, farklı kurumlar ve coğrafya bir işletmenin büyümesini etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Büyüme için iki farklı düşünce ile karşılaşılmaktadır. Bunlardan

birincisi işletmenin izlediği büyüme yolunun doğrusal veya öngörülebilir olduğunu öne sürerken, diğeri büyümenin oldukça fırsatçı veya öngörülemez olduğunu öne sürmektedir (Gupta vd., 2013). Büyüme odaklı firmalar bir ülkenin ekonomik kazancına önemli bir katkıda bulunur, ancak büyüme kavramı girişimciler için farklıdır. Girişimcilerin işlerini sonlandırmaları, yani kendi işlerinden çıkmaları, karşılaştıkları en zor sorunlardan biridir ve bu durum genellikle “işletmeden çıkış” olarak adlandırılır. Bu süreç, doğru bir şekilde ele alındığında, işletmenin etkili bir şekilde sonlandırılmasını sağlamalı ve işletmeden en iyi şekilde faydalanılmasına yardımcı olmalıdır. Girişimcilik faaliyetinin sona ermesi, araştırmacıların iş yaşam döngüsünün diğer aşamalarına göre şu anda daha az ilgisini çekmektedir. Ancak, her girişimcinin bir gün faaliyetlerine son vereceği gerçeği açıktır (Turan vd., 2019).

2.4. Örgütlenme (organizasyon) kavramı

Örgüt, bireylerin belirli bir amaca veya amaç grubuna yönelik olarak bir araya gelerek, önceden belirlenmiş davranış kalıpları, görevler ve sorumluluklar çerçevesinde birbirleriyle ilişkili eylemleri gerçekleştirdiği, tamamlayıcı ve sürekli bir toplumsal yapılanmadır (Ertekin, 2017). Örgütlenme ise, bir işletmede belirlenen hedeflere ulaşmak için sürekli ve etkin bir sistemin kurulması sürecidir. Bu süreçte, yönetim basamakları oluşturulur, yetki ve sorumluluk devri sağlanır, personel arası ilişkiler düzenlenir, örgütsel yapılar ve bölümler tanımlanır ve iletişim ağları kurulur. Böylece, örgütün verimli bir şekilde çalışabilmesi için gerekli altyapı sağlanmış olur (Aşıkoğlu, 1988).

Örgütlemenin aşamalarını üç ana grupta incelemek mümkündür. Bunlardan ilki, amaca ulaşmak için gerekli işlerin ve faaliyetlerin ayrıntılı şekilde belirlendiği *işlerin organizasyonu* bölümüdür. İkincisi, beşerî faktörlerin ortaya çıktığı hiyerarşi ve alt-üst ilişkilerinin belirlenerek yetki ve sorumlulukların ortaya çıkarıldığı *insan gücü organizasyonudur*. Üçüncüsü ise işlerin görüleceği yer, araç ve yöntemlerle ilgili tedarik ve düzenleme çalışmalarının yapıldığı *yer, araç ve yöntemlerin belirlenmesidir* (Aydın, 2024).

2.4.1. Genel olarak örgütlenme

Formel ve enformel kavramları sosyal yapı içerisinde kalıcı unsurlardır. Geleneksel toplum yapısından modern yapıya geçişle birlikte, toplumsal yaşamı düzenleyen resmi organizasyonlar ve kurallar gibi çeşitli yapılanmalar ortaya çıkmıştır. Ancak, resmî kurumlar içinde oluşan ilişkiler, birçok kendiliğinden oluşan enformel

yapıyı da beraberinde getirmiştir. Yani her resmi organizasyonun, iletişimin ve yönetimin enformel bir karşılığı bulunmaktadır (Paçacı & Erdem, 2019).

2.4.1.1. Formel örgütlenme

Formel organizasyon, bir organizasyonun sosyal yapısının, organizasyon üyelerinin davranışlarını yönlendirmek ve kısıtlamak için tasarlanmış bileşeni olarak tanımlanmaktadır. Genel bir organizasyon düşünüldüğünde muhtemelen en sık çağrıştırılan kavramdır. Ancak kavramsal açıdan bakıldığında, formel organizasyon genel ya da özel bir organizasyon türünden ziyade bir tür örgütsel sosyal yapı olarak tanımlanabilir. Buna ek olarak formel organizasyon basitçe bir kurallar, prosedürler ve rutinler bütünü değildir; kavram anlamını bu unsurların her birinin organizasyon üyelerinin davranışlarını yönlendirmek ve kısıtlamak için nasıl kullanıldığından almaktadır (Gonzales, 2016).

2.4.1.2. Enformel örgütlenme

Enformel organizasyon ilk olarak 1930'ların başında yapılan deneylerde araştırmacıların, işçi davranışlarını yöneten teknik organizasyona ek olarak bir de sosyal organizasyonun varlığına dikkat çekmesiyle ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, sosyal organizasyonlar genellikle resmi organizasyonlar gibi yapılandırılıyor ve iş süreçlerine yönelik örgütsel girişimlere direniyordu. Enformel organizasyon 1960'larda popülerliğini yitirmiştir. Ancak bu yaklaşımın mirası, daha sonra kurumsal teori ve iletişim ağı analizi üzerine yapılan çalışmalarda görülmeye başlanmıştır. Kurumsal teori, örgütsel dünyayı üyelerinin fikir ve anlayışlarının bir yapısı olarak görmektedir. İletişim ağı analizi ise kültür, insan eylemliliği ve sosyal yapının etkileşimine odaklanmaktadır (Smith, 2016).

Formel ve enformel örgütlenme arasındaki ilişki Tablo 2.8'de sunulmuştur (Dayana, 2021).

Tablo 2.8 Formel ve Enformel Örgütlenme İlişkisi

Formel Örgütlenme	Enformel Örgütlenme
Her bir üyenin görevinin açıkça tanımlandığı, yetki, sorumluluk ve hesap verebilirliğinin belirlendiği bir örgüttür.	Formel örgüt içinde, insanlar birbirleriyle etkileşime girdiğinde kişiler arası bir iletişim ağı olarak ortaya çıkar.
Önceden belirlenmiş örgütsel yapıdan ortaya çıkar. Bağımsız olarak çalışabilir.	Enformel örgütlenme formel örgütlenmeden doğar. Enformel örgütlenme tamamen formel örgütlenmeye bağlıdır.
Hedef odaklıdır.	Kendiliğinden ve bağımsız olarak gelişir
Formel grup üyelerinin davranışları, yönetim tarafından belirlenen kural ve düzenlemelere tabidir.	Enformel grup üyelerinin davranışları bireysel ve grup çıkarlarına göre şekillenir.
İş performansına odaklanır.	Kişilerarası ilişkilere odaklanır.

Kaynak: Dayana, 2021.

Tablo 2.8, formel ve enformel örgütlenme arasındaki temel farkları ve ilişkileri özetlemektedir. Formel örgütlenme, yapılandırılmış bir hiyerarşi içinde görev, yetki ve sorumlulukların açıkça tanımlandığı rasyonel bir sistemdir. Enformel örgütlenme ise, formel yapı içinde bireyler arasındaki sosyal etkileşimlerden doğal olarak gelişen bir iletişim ağıdır. Formel örgütlenme, planlı ve hedef odaklıyken; enformel örgütlenme, kendiliğinden ve esnektir. Enformel yapı, formel yapıya bağımlıdır ve onunla etkileşim halindedir. Formel sistemde davranışlar kurallarla belirlenirken, enformel sistemde bireysel ve grup dinamikleri etkilidir. Enformel ilişkiler, örgütsel aidiyeti güçlendirebilir, ancak bazen formel süreçlerle çatışabilir. Bu nedenle, etkili yönetim için her iki yapının dengeli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.4.2. Örgüt (organizasyon) türleri

Hızlı değişim ve gelişmeler, geleneksel işletme yapılarının değişime ayak uyduramamasına yol açmaktadır. Bir işletmenin rekabet avantajı elde edebilmesi için kalite, verimlilik ve maliyet konularında bir sistem oluşturması ve ürün farklılaştırmasına gitmesi gereklidir. Çünkü rekabet edebilmek için, dünya çapındaki üretim imkanları, teknolojiler, finansal araçlar, hammadde ve işgücü kaynakları gibi uluslararası olanaklardan yararlanma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, hızlı değişime ayak uydurmaya çalışan işletmeler, klasik ve kaba yapılar yerine, ulusal veya uluslararası düzeyde verimli, maliyet etkin, kaliteli ve çeşitli hizmetler sunan organizasyonlardan bu hizmetleri temin etmeye başlamışlardır (Aksay, 2015).

2.4.2.1. Klasik organizasyon

Klasik organizasyon teorisi, örgütlerin verimliliğini üretim sürecindeki rasyonellik derecesi üzerinden değerlendirir ve bu verimliliği, kaynakların ekonomik

kullanımıyla sağlanan mekanik bir süreç olarak tanımlar. Bu teoriye göre, bireyler rasyonel hareket ederek belirlenen kurallar çerçevesinde işlev gösterir. Organizasyonda bireyler ve gruplar, pozisyonlarının gerektirdiği görevleri, belirli sınırlar içinde ve üstlerinin rehberliğiyle yürütebilirler. Yönetim süreçlerinde ise bireysel davranışlardan ziyade biçimsel faaliyetler ön planda tutulur; bu nedenle grup faaliyetlerinde nesnellik esas alınır ve öznel unsurlara yer verilmez (Baransel, 1979 akt. Ertekin, 2017).

Klasik organizasyon teorisi aşağıdaki maddelerle açıklanabilir (Önday, 2016a; Shafritz vd., 2005):

- Kuruluşlar üretimle ilgili ve ekonomik hedefleri gerçekleştirmek için ortaya çıkar.
- Üretim için örgütlenmenin tek bir en iyi yolu vardır ve bu yol sistematik, bilimsel araştırma yoluyla bulunabilir.
- Üretim, uzmanlaşma ve iş bölümü yoluyla maksimize edilebilir.
- İnsanlar ve kuruluşlar rasyonel ekonomik ilkeler doğrultusunda hareket eder.
- İşçiler, parçaların yalnızca çelikten yapılmasının pratik olmadığı durumlarda etten yapıldığı bir endüstriyel makinenin değiştirilebilir parçaları olarak görülüyordu.
- Güç tahrikli makineler üretim işçilerine yol açtı ve bu da bireysel zanaatkarlığı değiştirdi.
- Fabrika sistemi: sermaye yoğun, yüksek düzeyde koordine edilmiş üretimle sonuçlandı.
- Organizasyonlar makine gibi çalışmalı, insanları, sermayeyi ve makineleri kendi miras parçaları olarak kullanmalıdır.
- Endüstri ve makine mühendisliği tipi düşünce, üretim için örgütlenmenin 'en iyi yolu' hakkındaki teorilere hâkim oldu.
- İlk olarak resmi kuruluşların anatomisi veya yapısıyla ilgilenir.
- Bilimsel yöneticinin görevi, bir kez 'en iyi yol' bulunduğunda, bu prosedürü kendi organizasyonuna dayatmaktır. Klasik organizasyon teorisi bu önermenin bir yan ürünü olarak ortaya çıkmıştır.
- Eğer herhangi bir üretim görevini yerine getirmenin tek bir en iyi yolu varsa, o zaman buna uygun olarak, firmaları organize etmek de dahil olmak üzere herhangi bir sosyal organizasyon görevini yerine getirmenin de tek bir en iyi yolu olmalıdır.
- Bu tür sosyal örgütlenme ilkelerinin var olduğu ve özenli bilimsel gözlem ve analiz yoluyla keşfedilmeyi bekledikleri varsayılmıştır.
- Organizasyonlar evrensel olarak kabul görmüş bilimsel ilkelere dayanmalıdır.

Klasik organizasyon teorisinde yukarıdaki açıklamalara dayanarak, kuruluşların ekonomik hedefleri gerçekleştirmek için üretimle ilgili en verimli yöntemleri bulmaya odaklandığı söylenebilir. Bu teorilere göre, üretim yalnızca bilimsel araştırmalarla belirlenebilecek tek bir en iyi yöntemle organize edilmiş ve uzmanlaşma ile iş bölümü yoluyla en yüksek verim elde edilmeye çalışılmıştır. İnsanlar ve organizasyonlar, rasyonel ekonomik ilkeler doğrultusunda hareket ederken, işçiler genellikle değiştirilebilir parçalar olarak görülmüştür. Fabrika sistemi, sermaye yoğun, yüksek düzeyde koordine edilmiş üretime olanak tanımış ve organizasyonların makineler gibi çalışması gerektiği düşünülmüştür.

2.4.2.2. Proje tipi organizasyon

Proje organizasyonu, bir projenin planlanması, uygulanması ve yönetilmesi için özel olarak oluşturulmuş bir yapı veya çerçevedir. Proje organizasyon yapısı, belirtilen proje hedeflerine ulaşmak için projede yer alan tüm unsurların etkili bir şekilde yönlendirilmesini, koordinasyonunu ve denetlenmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Proje organizasyonu, proje ihtiyaçlarına göre bir yönetim sistemi uygulayarak kaynakları, işgücünü, malzemeleri, ekipmanı ve sermayeyi etkili ve verimli bir şekilde yöneterek ve organize ederek hedeflere ulaşmanın bir yoludur (Nizma vd., 2024).

Tablo 2.9, etkin bir proje organizasyon yapısına ulaşmak için göz önünde bulundurulması gereken en önemli faktörleri göstermektedir.

Tablo 2.9 Proje Tipi Organizasyon Yapısını Etkileyen Ana Faktörler

Faktör	Tanım
İş bölümü	Uzmanlaşmayı sağlamak için işgücü departmanlar arasında dağıtılmalıdır. İşgücünün farklı görevlere dağıtılması ve bu görevlerin koordine edilmesi bir organizasyonun yapısını belirleyecektir.
Geçmiş ve deneyim	Proje organizasyon formları ile ilgili önceki deneyimleri tanımlar.
Bağlılık ve interaktif yönetim	Projeyi bütünleştiren sistem ve alt sistemlerin sayısı, bu sistemler arasındaki farklı metodolojik ve felsefi varsayımlar, faaliyetler arasındaki karşılıklı organizasyonel ve programsal bağlılıkları ifade eder.
Eş Zamanlı Proje Mühendisliği	Eşzamanlı Proje Mühendisliği, genellikle kesişen fonksiyonlu ekipler olarak bilinen farklı disiplin geçmişlerine sahip ekip üyelerini entegre ederek fonksiyonel ve departman engellerini ortadan kaldırmayı tanımlar.
Yetki, sorumluluk ve liderlik	Yetki ve liderlik sorumlulukla örtüşmelidir. Vizyon, strateji ve uyumlu bir ekip de kilit faktörler olarak ifade edilir.
Komuta birliği	Üst düzey yöneticilerin kimler olduğu iyi belirlenmiş bir emir komuta zinciri ile netleştirilmelidir. Projenin her üyesi de yükümlülüklerinin ne olduğunu bilerek hareket eder.
Personel	Hedeflere ulaşılmasını sağlayabilecek yeterli beceri ve yeteneklere sahip personelin iyi seçilmesini tanımlar.
Paydaşlar	Proje katılımcılarının sayısı ve bunlar arasındaki bilgi akışının yapının şeklini nasıl etkileyebileceğini belirtir.
Kontrol alanları	İş süreçleri ve sistemlerinin yeterli düzeyde kontrol edilmesi ile verimli ve etkili olup olmadığının incelenmesidir.
Esneklik	Yapılar, dış çevrenin değişen koşullarına uyum sağlayabilecek şekilde esnek ve dinamik olmalıdır.
Kültür değerleri	Çalışanların sadakati ve projeye bağlılığını tanımlar.
Diğer faktörler	Proje büyüklüğü ve süresi, çevre ve bölge, teknoloji diğer faktörleri ifade etmektedir.

Kaynak: Harold, 2017; Katarína, 2014; San Cristóbal vd., 2018.

Tablo 2.9 incelendiğinde organizasyon yapısının, iş bölümünden liderliğe, geçmiş deneyimlerden esnekliğe kadar birçok faktörle şekillendiği görülmektedir. İş bölümü ve komuta birliği gibi unsurlar, görevlerin net dağılımını sağlarken, esneklik organizasyonun değişen çevreye uyumunu kolaylaştırmaktadır. Çalışanların uzmanlıkları ve paydaşlarla olan bilgi akışı, yapının etkinliğini artırırken; kontrol mekanizmaları ve kültürel değerler ise verimlilik ve bağlılığı destekleyerek organizasyonun dinamik ve uyumlu bir şekilde çalışmasını sağladığı söylenebilir.

2.4.2.3. Matriks organizasyon

Endüstri ve iş dünyasında yaygın olan matris yapılar 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başında popülerlik kazanmıştır ve havacılık, otomotiv, bankacılık, kimya, iletişim, bilgisayar, savunma, elektronik, finans, petrol-gaz ve teknoloji endüstrilerine önemli katkı sağlamaktadır (Sy & Côté, 2004). Bu tür organizasyonlarda birçok çalışan hem bir departman müdürüne hem de proje yöneticisine bağlı olarak çalışmaktadır. Organizasyonel hatların kesişimi matris şablonuyla temsil edilebildiğinden matris organizasyon terimi bu şekilde ortaya çıkmıştır (Knight, 1977 akt.: Kuprenas, 2003).

Matris organizasyon, fırsatların projeler ve fonksiyonlar arasında paylaşıldığı için ekipman, insan ve zaman kaynaklarının verimli kullanımına bağlı olduğu bir ortam sağlamaktadır. Öncelikle, organizasyonun güçlendirilmesi gereken kısımlarının desteklenmesi gerekmektedir. Matris organizasyon, bir organizasyon içinde genellikle farklı görev ve sorumluluklara sahip iki tür geçici veya kalıcı yapıyı aynı kaynakla güçlendirmek için bir araç olarak kullanılır (Andreasson & Berisha, 2020).

Bir matris yapısının avantajları ve dezavantajları Tablo 2.10'da verilmiştir.

Tablo 2.10 Matris Organizasyonun Avantaj ve Dezavantajları

Avantajlar	Dezavantajlar
Kaynakların verimli kullanımı	Güç çekişmeleri
Proje entegrasyonu	Çatışmanın artması
Bilgi akışında iyileşme	Yavaş tepki süresi
Esneklik	Takip ve kontrol zorluğu
Disiplinin korunması	Aşırı yoğun iş yükü
Geliştirilmiş motivasyon ve bağlılık	Stres yaşanması

Kaynak: Andreasson & Berisha, 2020.

Tablo 2.10, matris organizasyon yapısının avantaj ve dezavantajlarını sistematik bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu yapının temel avantajları arasında kaynakların etkin kullanımı, projeler arası entegrasyonun sağlanması, bilgi akışının iyileştirilmesi, operasyonel esneklik, organizasyonel disiplinin korunması ve çalışan motivasyonu ile bağlılığının artırılması sayılabilir. Bu özellikleriyle matris organizasyon yapısı, çoklu proje yönetimine uygun bir çerçeve sunmakta ve kurumsal verimliliği önemli ölçüde desteklemektedir. Ancak bu yapının sunduğu avantajların yanında bazı önemli dezavantajlar da bulunmaktadır. Özellikle güç çekişmelerinin ortaya çıkması, çatışma düzeylerinin artması, karar alma mekanizmalarının yavaşlaması, kontrol ve denetim mekanizmalarında yaşanan zorluklar, iş yükünün aşırı yoğunlaşması ve çalışanlar üzerinde oluşan stres faktörleri bu dezavantajların başında gelmektedir. Bu durum, matris organizasyon yapısının bir yandan stratejik uyum ve kaynak optimizasyonu sağlarken,

diğer yandan yönetsel karmaşıklıklar ve insan kaynakları yönetiminde zorluklar yaratabildiğini göstermektedir.

2.4.2.4. Şebeke (network) organizasyon

Şebeke organizasyon, farklı uzmanlıklara sahip işletmelerin bir araya gelerek merkezi bir koordinatör işletme tarafından yönlendirilmesiyle oluşturulan çok yönlü bir iş birliği modelidir. Bu organizasyon yapısında, işletmeler birbirleriyle ağ şeklinde bağlantı kurarak, pazar beklentilerine daha hızlı ve etkili şekilde yanıt verebilme yeteneği kazanır. Şebeke organizasyon yapısı, değişken pazarlarda rekabet avantajı sağlarken, kaynakların daha verimli kullanılmasını destekleyerek işletme ve sektör düzeyinde verimliliği artırır (Sayli vd., 2006).

Şebeke (network) organizasyon biçimleri çok karmaşık olabilir: ne piyasanın açık kriterlerini/görünmez tarafını ne fiyatı ne de hiyerarşik biçimlerin bilinen yetkisinin tanıdık kuralcılığını gerektirir. Şebekeler, belirsiz ve rekabetçi ortamlarda karmaşık ürün veya hizmetleri koordine etmek için firmalar içindeki bürokratik yapılar ve aralarındaki formel sözleşmeye dayalı ilişkilerden ziyade enformel sosyal sistemlerle karakterize edilir (Powell, 1990).

Castells (1990) Şebeke (network) organizasyonu yedi maddenin kombinasyonu olarak değerlendirmiştir. Bunlar Tablo 2.11’de gösterilmiştir (Castells, 2000):

Tablo 2.11 Castell’in Şebeke (network) Çalışmasındaki Ortak Temel Varsayımları

1. Ekonomik faaliyetlerde pazar odaklılık
2. Baskın ilişkisel modalite olarak güven
3. Pazar taleplerine yanıt verme esnekliği
4. Değişen çevre ile başa çıkmada uyum yeteneği
5. Üretim tarzı açısından bilişimcilik
6. Hükümetlerle ilişkili olarak serbestleşme
7. Ölçek olarak uluslararasılık

Kaynak: Castells, 2000.

Şebekeler (network), organizasyonları anlamada her zaman önemli ve ilgili olmuş olsa da, etkileri ve çeşitlilikleri son yıllarda bir dizi çevresel faktör nedeniyle artmıştır: Geleneksel şirket yapısından dış kaynak kullanımına daha fazla güvenmeye doğru bir kayma; yalnızca bir kuruluşun yasal sınırları dışında bulunabilecek bilgi ve kaynaklara erişme aciliyeti; dünya çapında birden fazla yerde operasyonlar kurmak için stratejik kararların bir sonucu olarak faaliyetlerin daha fazla koordinasyonuna duyulan ihtiyaç; ve ağların kuruluşu ve üyelerine erişim, zamanlama ve yönlendirmeler açısından önemli faydalar sağlayabileceğinin ve sağladığının kabul edilmesi. Ağların farklı türleri vardır (örneğin, formel ve enformel) ve farklı seviyelerde (örneğin, kurum içi ve kurumlar arası

ağlar) bulunabilir; ancak ortak değerleri, tavsiye, finansal sermaye, teknik bilgi, insan sermayesi, müşteriler, tedarikçiler ve diğer paydaşlarla olumlu ilişkiler gibi değerli kaynakları elde etmede kurumlara sağlayabilecekleri destekte yatmaktadır (Guttermann, 2023).

2.4.2.5. Yığılma (küme) organizasyon

Kümeler, yakınlık, ağlar ve uzmanlaşma fikirlerini bir araya getirirken, rekabetçi başarıya ulaşmak için iş dünyasının tüm temel “bileşenlerini”- kaynakların mevcudiyeti ve bireylerin hedefleri- birbirine bağlar. Kümelenmeler iş ortamlarında iş birliğini başlatır ve canlandırır ve hem doğrudan ve hatta dolaylı rakipler hem de rakip olmayan üyeler arasında rekabetçi baskıyı teşvik eder (Magdalena, 2011). Sektörel belirsizlik, tüm sektörlerin makul ölçüde istikrarlı tedarikçi, müşteri ve ürün gruplarıyla tanımlanmadığı anlamına gelir. Belirsizliğin yüksek olduğu durumlarda, firmaların yakında dünyanın ortakları olacak kişilerle ağ (network) kurmaya çalışması pek mantıklı değildir. Kendilerini böyle bir durumda bulan firmalar bunun yerine bir kümede (yığılma) paydaş olma stratejisini tercih etme eğilimindedir. Böylece yığılma organizasyonda, bir küme içerisinde, piyasaların yapılandırılması genellikle daha fazla ‘içeriden’ firmanın katılımıyla ve yalnızca bir iş ağında yerleşik olanlara kıyasla daha geniş bir düzeyde gerçekleşir. Kendi kabiliyet ve kaynaklarına sahip ‘içeridekiler’ grubunun genişliği, piyasa işlem maliyetlerinin tüm yükünü taşımadan deneme, esneklik ve değişen ortak kombinasyonlarının kullanılmasına olanak tanır (Maskell & Lorenzen, 2003). Şebeke (network) özellikleri, çeşitli örgütsel özelliklere sahip aktörlerin teknolojik iş birliği veya inovasyon faaliyetlerinin sonuçlarının açıklanmasında önemli bir konudur. Çünkü ortaklar arasında paylaşılan bilgi, sorun çözme yaklaşımları ve hedefler coğrafi, teknolojik, örgütsel mesafe ve ilişkilere bağlı olarak değişebilir (Kim vd., 2023).

2.4.2.6. Sanal organizasyon

Çağdaş organizasyonlar, zaman ve mekanla birbirinden ayrılmış işgücünün ortak yeteneklerinin sadece organizasyonel eylemleri karmaşıklaştırmakla kalmayıp aynı zamanda yöneticiler için de sayısız zorluk teşkil ettiği, bilgi odaklı iletişim faaliyeti merkezleridir. Bu tür modern organizasyonlar küresel değişimleri takip etme eğilimindedir. Buna ek olarak organizasyon post-modern ortama adapte olurken, yönetimin de değişime uyum sağlaması gerekir. Geçmişin klasik (modern) organizasyonlarında, yönetimsel çabalar sabit birimlerdeki insanların faaliyetlerini denetlemeye odaklanmıştır. Ancak post-modern organizasyonlarda (adhokrasi (esnek

organizasyonlar), şebeke (network) organizasyonlar ve sanal organizasyonlar gibi) yöneticilerin insanları, fırsatları ve kaynakları örgütsel sınırlar ötesinde birbirine bağlaması gerekmektedir (Papastefanou, 2019). Sanal organizasyonlar, farklı bölgelerdeki organizasyonlar tarafından belirli mal ve hizmetlerin üretimi için bilgi ve iletişim teknolojilerinin birbirine bağlı kanallarıdır. Böyle bir yapı, farklı bilgi ve özelliklere sahip kuruluşların bütünleşmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Sanal kuruluşlar, ortak bir hedefe yönelik olarak iletişim teknolojileri aracılığıyla iş birliğine giden post-modern organizasyon türleri arasında yer almaktadır (Demokaan, 2017).

Sanal organizasyonların ortaya çıkış ve gelişimini etkileyen faktörler Tablo 2.12’de verilmiştir.

Tablo 2.12 Sanal organizasyonların ortaya çıkış ve gelişimini etkileyen faktörler

N	Faktör	Etki
1.	Yoğun rekabet, kişiselleştirme	Seri üretilen bir ürün veya hizmetin her bir müşterisinin veya müşterisinin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış üretimi yönetme becerisi
2.	Elektronik paranın ortaya çıkması	Çeşitli finansal araçları çalıştırmaya olanak tanıyan prosedürlerin yönetim sistemine uyarlanması
3.	Verimliliği artırmak için ana araç olarak bilgi teknolojilerinin geliştirilmesi	Yönetim sisteminin işleyişinin esas olarak bilgi teknolojisine dayanması
4.	Çevredeki değişim hızı	Tüm şirketler değişikliklere mümkün olan en kısa sürede yanıt vermek için çaba göstermektedir
5.	Küreselleşme	Şirketler sadece yakın rakipleriyle değil, aynı zamanda dünyanın dört bir yanındaki rakipleriyle de rekabet içerisinde.
6.	Maliyet	Özellikle bilgi ve teknoloji odaklı sektörlerde pazara giriş maliyetinin azaltılması

Kaynak: Litorovych & Maslakov, 2021.

Sanal organizasyon, benzersiz projeler yürütmek ve bir ürün yaratmak ve müşteri ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması amacıyla finansal, bilimsel ve teknik, entelektüel sermayelerin elektronik bir birliğidir. Geleneksel organizasyonda olduğu gibi, sanal organizasyon piyasa ekonomisinin iki temel sorununun çözümüne katkıda bulunur. Bunlardan birincisi ürünün rekabet gücünü artırmak için benzersiz projeleri uygulamak veya iş süreçlerinin dağıtımı için fon toplamaktır. İkincisi ise yatırım projelerinde risk paylaşımıdır. Sanal bir ortaklık, gelir elde etmek amacıyla ortaklaşa iş yapan, coğrafi olarak birbirinden uzak olan bireylerin bilgisayarla-bütünleşmiş bir organizasyondur (Litorovych & Maslakov, 2021).

2.5. Araştırmada Kullanılan Kavramlar Hakkında Literatür Taraması

Bu bölümde araştırmada kullanılan örgütsel ustalık, girişimsel yönelim ve sağlık otelciliği hizmetleri kavramlarına yönelik literatür taraması incelemesi yapılmıştır.

2.5.1. Örgütsel ustalık

Örgütsel ustalık konusunda çoğunlukla yöneticiler üzerine yapılan çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

Almanya'da 109 aile yönetimli işletmede uygulanan çalışmada, aile katılımı ile keşif (araştırmacı), sömürü (yararlanıcı) ve örgütsel ustalık arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları, aile katılımı ile keşif, sömürü ve örgütsel ustalık arasındaki ilişkilerin U şeklinde bir ilişki (azalan ve sonradan tekrar artan bir ilişki) olduğunu göstermiştir. Ayrıca, aile CEO'larının aile merkezli ekonomik olmayan hedeflerinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Kammerlander vd., 2020).

Avusturya'da en az 200 çalışanı olan işletmelerde yöneticilik yapan 217 üst düzey yönetici ile gerçekleştirilen araştırmanın amacı, örgütsel ustalık ile stratejik planlama arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırma bulguları, yöneticilerin yenilik yönelimleri ile örgütsel ustalıkları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, yöneticilerin yenilikçi yaklaşımlarının, işletmelerin dinamik piyasa koşullarına uyum sağlama ve stratejik planlama süreçlerini daha etkili hale getirme konusunda önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Posch & Garaus, 2020).

Brezilya'da yabancı 289 işletmede yapılan bir araştırmada, örgütsel ustalık ve örgütsel yenilik tersine bilgi transferi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada, örgütsel ustalığın bilgi yaratımını teşvik ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Borini vd., 2022).

Çin'de 260 CEO ile yapılan çalışmada, CEO'ların kararsızlıkla karşılaştığı bir durumda örgütsel ustalığı teşvik edip etmediği veya engelleyip engellemediği incelenmiştir. CEO kararsızlığının örgütsel ustalık üzerinde U şeklinde bir etki (azalan ve sonradan tekrar artan bir etki) oluşturduğunu ve teknolojik yeteneklerin bu eğrisel etkiyi güçlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Bao vd., 2022).

Çin'de 274 üst düzey işletme yöneticisiyle gerçekleştirilen bir araştırmada, örgütsel ustalık, açık inovasyon ve inovasyon performansı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma bulguları, örgütsel ustalık ile inovasyon performansı arasında doğrusal olmayan bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgulara göre, işletmelerin örgütsel ustalığı etkili bir şekilde kullanabilmesi için hem içsel hem de dışsal fikirleri kullanarak açık inovasyona yönelmeleri gerektiği ve pazara erişimde içsel ve dışsal yolları avantaja dönüştürmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır (R. Li vd., 2020).

Çin'de 136 CEO ile yapılan bir araştırmada, aile-iş zenginleştirmesinin örgütsel ustalık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları, yüksek düzeyde aile-iş zenginleştirmenin CEO'ların inovasyona yönelik dikkatlerini artırdığını ortaya

koymaktadır. Bu artan dikkat, onların bilgi arayışına daha aktif bir şekilde katılmalarına olanak tanıyarak örgütsel ustalıklarını teşvik etmektedir (Fan vd., 2024).

Endonezya, Çin, Japonya ve Hindistan'da katılımcıları, örgütsel ustalık kavramına aşina olan kuruluşların üyeleri, yöneticileri ve liderleri veya başkanları olan 429 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışma mevcuttur. Çalışmanın amacı, teknoloji hazırlığı ve kullanıcı memnuniyetinin aracılık ettiği örgütsel ustalık üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Çalışmanın sonuçları, kurumsal çok yönlülüğün geliştirilmesinde kalite boyutları ve teknoloji hazırlığı gibi diğer değişkenlerin örgütsel ustalıkta aracı rol oynadığını göstermektedir (Prasetio vd., 2022).

Endonezya'da 107 banka yöneticisiyle yapılan çalışma, örgütsel ustaliğe ulaşma çabasında Endonezya'daki bankacılık sektörünün teknolojik kapasitesinin ve dinamik yeteneğinin rolüne odaklanmıştır. Endonezya'daki bankacılık sektörünün örgütsel ustalık üzerinde hiçbir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur (Yunita vd., 2023).

Finlandiya'da 204 işletme sahibi-yöneticisi ile yapılan çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında kırsal küçük ve orta büyüklükteki işletmelerin büyüme stratejileri, dijital yönelim ve örgütsel ustalık arasındaki etkileşimi keşfetmek amaçlanmıştır. Regresyon analizi sonuçları, örgütsel ustalığın tüm büyüme stratejilerinin kullanılmasını olumlu şekilde etkilediğini ve dijital yönelim ile bu stratejiler arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlendiğini göstermiş, dijital yönelimin küçük ve orta büyüklükteki işletmelere keşif (araştırmacı) ve sömürü (yararlanıcı) arasında bir denge kurma imkânı sunduğunu ve her ikisini de etkili bir şekilde takip etmelerine olanak tanıdığını açıklamıştır (Joensuu-Salo & Viljamaa, 2024).

Hindistan'da 226 küçük ve orta büyüklükteki işletme CEO'larıyla yapılan bir araştırma, örgütsel ustalığın kazanılmasında CEO'nun rolüne ve CEO'nun bilişsel esnekliğinin potansiyel bir etki faktörü olarak önemine odaklanmıştır. Araştırma bulgularına göre, CEO'nun bilişsel esnekliği, özellikle bilgiyi nerede ve ne ölçüde aradıkları gibi bilgi arama faaliyetleri aracılığıyla, örgütsel ustalığı dolaylı olarak etkileyebilmektedir sonucuna ulaşılmıştır (Kiss vd., 2020).

İspanya'da 70 otel zinciri üzerinde yapılan bir diğer çalışma, bilgi yönetimi, uluslararasılaşma ve örgütsel ustalık arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırma bulguları, örgütsel ustalık ile performans arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, bilginin otel işletmelerinin başarısı için önemli bir kaynak olduğunu ve bu işletmelerin uluslararası faaliyetlerini desteklemek için bilgiyi etkili bir şekilde yönetmeleri gerektiğini vurgulamıştır (Ubeda-Garcia vd., 2021).

Malezya’da 162 banka yöneticisi ile yapılan çalışma, Malezya bankacılık sektöründe örgütsel ustalık üzerindeki etkilerini ve keşif (araştırmacı) ile sömürü (yararlanıcı) boyutlarıyla incelemiştir. İstatistiksel analizler sonucunda yöneticilerin veri analitiği yeteneklerinin örgütsel ustalığın iki çelişkili yönünü (keşifçi (araştırmacı) dinamik yetenekler ve sömürücü (yararlanıcı) dinamik yetenekler) olumlu şekilde etkilediği doğrulanmıştır. Bulgular, banka yöneticileri için mevcut dijital çağda sürdürülebilir rekabet avantajları elde etme yolları hakkında anlamlı sonuçların ortaya çıktığını göstermiştir (Aziz & Fei, 2023).

Pakistan’da üretim işletmelerinde görev yapan 330 yönetici üzerine yapılan çalışma, Tedarik zinciri dayanıklılığını sağlamak için örgütsel ustalık rolünü araştırmaktadır. Çalışma sonuçları örgütsel ustalığın (bilişsel sermaye haricinde) genellikle tedarik zinciriyle açıklanabileceğini desteklemiştir (Aslam vd., 2024).

Portekiz’de 241 yönetici ile yapılan örgütsel ustalık ve değer ortak yaratımının örgütsel performans üzerindeki etkilerini inceleyen çalışma, örgütsel ustalığın ortak değer yaratımı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve bu etkinin büyük işletmelerde küçük işletmelere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, örgütsel ustalığın performans üzerindeki etkisinde, ortak yaratma/oluşturma sürecinin aracı rolü olduğu saptanmıştır (Sarmiento vd., 2024).

Suudi Arabistan’da faaliyet gösteren küçük ve orta büyüklükteki 172 işletme yöneticisiyle yapılan çalışmada büyük veri analitiği, stratejik inovasyon yetenekleri ve inovasyon performansı arasındaki bağlantıda örgütsel ustalık yeteneklerinin oynadığı rol araştırılmıştır. Çalışma, büyük veri analitiği ve stratejik inovasyon yeteneklerinin, organizasyonel ustalık ve ardından inovasyon performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır (Alaskar vd., 2024).

Vietnam'daki 247 küçük ve orta büyüklükteki işletmeden toplanan verilerle yapılan bir çalışmada, bilgi teknolojisi yeteneklerinin krizleri aşma, yenilikçi fırsatları değerlendirme ve değişen piyasa koşullarına uyum sağlama konusundaki rolü incelenmiştir. Kısmi en küçük kareler yapısal eşitlik modellemesi (PLS-SEM) kullanılarak analiz edilen bu veriler, bilgi teknolojisi yeteneklerinin organizasyonel çevikliği, dayanıklılığı ve örgütsel ustalığı artırarak küçük ve orta büyüklükteki işletmelerin performansı üzerinde önemli bir etki yarattığını göstermektedir. Örgütsel ustalık, bu işletmelerin dinamik piyasa koşullarına hızla ve etkili bir şekilde uyum sağlamasını sağlarken, hükümet desteği de bu ustalığın gelişimine katkıda bulunmaktadır (Trieu vd., 2023).

Yunanistan’da 370 işletme yöneticisi ile yapılan çalışmada, imalat ve hizmet sektörlerinde örgütsel ustalığın sonuçlarını anlamak için kapsamlı bir yapısal model geliştirmek ve stratejik esneklik ve iş performansı arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Çalışmanın bulguları örgütsel ustalığın (araştırmacı ve keşfedici boyutlarda) hem işletme performansına hem de stratejik esnekliğe önemli katkıları olduğunu ortaya koymuştur. Örgütsel ustalığın iş performansında ve stratejik esnekliği teşvik etmedeki rolünün önemini vurgulamıştır (Kafetzopoulos vd., 2023).

2.5.1.1. Örgütsel ustalık ve sağlık kavramı

Örgütsel ustalık konusunda sağlık alanında yapılmış çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

ABD’den 1974-2020 yılları arasında toplanan ve 15.062 işletme-yıl gözlemini içeren bir panel veri seti kullanılarak hazırlanan çalışmanın 3 temel amacı bulunmaktadır. birincisi, for-profit (kâr amacı güden) organizasyonların pandemiye yönelik yenilik performansında dengeleyici ve birleşik boyutları olan örgütsel ustalık (çift yönlülük) etkisini incelemek; ikincisi, bu yenilik performansının, pandemilerle ilişkili küresel sağlık sorunlarının (örneğin, ölüm oranı, enfeksiyon riski ve yaşam beklentisi) üstesinden gelmeye ne ölçüde katkıda bulunduğunu araştırmak; üçüncüsü ise sağlıkta sosyal eşitliklerin, yenilik performansı ile pandemilerle ilişkili sağlık sonuçları arasındaki ilişkideki rolünü incelemektir. Dengenin ayrı ayrı ve senkronize uygulanmasının işletmelerin yenilik performansı üzerinde güçlü bir olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür; özellikle pandemiye yönelik yenilik girişimlerini desteklediği bulunmuştur. Ayrıca, yenilik faaliyetlerinin (örneğin, COVID-19 ile ilgili patentler ve atıflar), ölüm oranı ve enfeksiyon riski üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu ve yaşam beklentisinin artmasına katkı sağladığı gözlemlenmiştir; bu ilişkilerde ise sağlıkta sosyal eşitliklerin belirleyici bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Christofi vd., 2024).

2.5.1.2. Örgütsel ustalık ve turizm kavramı

Örgütsel ustalık konusunda turizm alanında yapılmış çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

Örgütsel ustalık kavramının turizm çalışmaları arasında nadiren çalışıldığını bildiren bir çalışma mevcuttur. Çalışma, örgütsel ustalık kavramının kullanımına ilişkin ilk kapsamlı analizi sunmuş, neden seyahat, turizm, konaklama, eğlence ve etkinlik araştırmalarında daha yaygın olarak kullanılmasının gerektiğine dair bir gerekçe göstermiştir. Sonuçlar, (1) örgütsel ustalığın araştırmacılar tarafından nadiren

kullanıldığını, (2) çoğu çalışmanın ampirik verilere dayandığını ve (3) tüm ampirik çalışmaların ya Avrupa ya da Asya’da yapıldığını göstermiştir (Thanh vd., 2020).

İstanbul’da 398 otel yöneticisi ile yapılan çalışmada, otel işletmelerinde farklı liderlik özelliklerinin, örgütsel ustalığın araştırmacı ve yararlanıcı stratejileri ile olan ilişkisi değerlendirilmiş, bu değişkenlerin finansal ve finansal olmayan performans ile bağlantısı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, liderlik özellikleriyle örgütsel ustalık ve örgütsel performans arasında, alt boyutlar aracılığıyla pozitif ilişkilerin bulunduğu belirlenmiştir (Başkan & Met, 2021).

2.5.2. Örgütsel ustalık kavramı literatür tarama değerlendirmesi

Bu çalışmalar, küçük ve orta ölçekli işletmelerin kriz yönetimi, yenilikçi fırsatların değerlendirilmesi, değişen piyasa koşullarına hızlı uyum sağlama ve rekabet avantajı elde etme süreçlerinde örgütsel ustalığın kritik rol oynadığını göstermektedir. Çeşitli ülkelerden ve sektörlerden elde edilen bulgular, bilgi teknolojisi yetenekleri, stratejik inovasyon yetkinlikleri, açık inovasyon uygulamaları, aile-iş dengesi, yöneticilerin bilişsel esnekliği ve hükümet desteği gibi birçok faktörün örgütsel ustalığı güçlendirdiğini ve bunun işletmelerin finansal ve finansal olmayan performansları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Örgütsel ustalığın işletmelere kazandırdığı stratejik esneklik, bu işletmelerin dinamik piyasa koşullarına daha hızlı yanıt verebilmelerini sağlarken, keşif (araştırmacı) ve sömürü (yararlanıcı) stratejileri arasındaki dengeyi kurmalarına da katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda örgütsel ustalık, işletmelerin yalnızca mevcut kaynaklarını etkin kullanmalarını değil, aynı zamanda inovatif yaklaşımlar benimseyerek büyümelerini teşvik eden bir yapı sunmaktadır. Örneğin, dijital yönelim ve büyük veri analitiği gibi teknolojik yetenekler, işletmelerin örgütsel ustalığı geliştirme yoluyla sürdürülebilir bir rekabet avantajı kazanmalarını sağlamaktadır. Bu teknolojik yeteneklerin, inovasyon performansı ve stratejik inovasyon yetkinlikleri üzerindeki etkisi dikkate alındığında, örgütsel ustalığın bu süreçlerde bir aracılık görevi üstlendiği de belirlenmiştir.

Farklı coğrafyalarda ve işletme yapılarında yapılan araştırmalar, örgütsel ustalığın keşif (araştırmacı) ve sömürü (yararlanıcı) dinamiklerini destekleyerek işletmelere stratejik esneklik kazandırdığını ve bu sayede rekabet gücünü artırdığını vurgulamaktadır. Örneğin, aile-iş dengesi yüksek olan işletmelerde örgütsel ustalığın daha etkin bir şekilde kullanıldığı, bu ustalığın özellikle CEO’nun liderlik özellikleri ve bilişsel esnekliği gibi kişisel faktörlerden de etkilendiği tespit edilmiştir. Ayrıca, hükümet destekleri ve dış

kaynaklardan sağlanan teşvikler, örgütsel ustalığın gelişimine katkıda bulunmakta, bu sayede işletmelerin yenilikçi düşünme ve stratejik planlama süreçleri de güçlenmektedir.

Özellikle küresel kriz dönemlerinde örgütsel ustalık, işletmelerin esnek ve dayanıklı yapılar oluşturarak bu süreçleri daha etkili yönetmelerine katkı sağlamaktadır. Kriz dönemlerinde hızlı tepki verme kabiliyeti, dijitalleşme ve veri analitiği gibi yenilikçi araçlarla birleştiğinde işletmelere yalnızca kriz yönetiminde değil, uzun vadeli stratejik hedeflere ulaşmada da önemli katkılar sağlamaktadır. Çalışmaların bir diğer ortak noktası, örgütsel ustalığın stratejik esneklik ve inovasyon performansı üzerinde doğrudan veya dolaylı yoldan olumlu bir etkiye sahip olmasıdır; bu etki, işletmelerin hem içsel hem de dışsal kaynakları etkili kullanmaları ile daha da güçlenmektedir.

Bu araştırmalardan elde edilen bulgular, farklı ülkeler ve endüstriler arasında çeşitlenmekte olup, örgütsel ustalığın kültürel ve yapısal farklılıklara rağmen işletmelerin performansına katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Örgütsel ustalığın ve dinamik yeteneklerin etkin kullanımı, işletmelerin küresel piyasalarda rekabet edebilirliklerini artırırken, aynı zamanda sürdürülebilir büyüme ve gelişim hedeflerine ulaşmaları için gerekli temeli sağlamaktadır. Bu bağlamda örgütsel ustalık, bilgiye dayalı stratejik karar almayı destekleyen ve değişime uyum sağlayan işletmeler için değerli bir rekabet unsuru olarak öne çıkmaktadır.

2.5.3. Girişimsel yönelim

Girişimsel yönelim konusunda çoğunlukla yöneticiler üzerine yapılan çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

ABD’de faaliyet gösteren 90 ve Filistin’de faaliyet gösteren 90 toplam 180 şirket ile (2022 yılında toplanan verilerle) yapılan çalışma, girişimci yönelimin coğrafi konumun işletme performansı üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Araştırma sonuçları, girişimci yönelimin risk alma, yenilikçilik ve proaktiflik boyutlarının Filistinli aile işletmelerinin performansı üzerinde önemli bir pozitif etkiye sahip olduğunu ve coğrafi konumun girişimci yönelimin işletme performansı üzerinde düzenleyici özellikte olmadığını ortaya koymuştur (Sultan vd., 2024).

Almanya’da 208 işletme sahibi ve CEO ile yapılan çalışmada, girişimci işletmelerin örgütsel hata yönetimi kültüründen fayda sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. Bulgular, işletmelerin kurumsal hata yönetimi kültürünü, girişimsel yönelimin uyumlu hale getirdiğini göstermektedir. Genel olarak sonuçlar, kültürel uygulamaların, özellikle de işletme içindeki hatalarla ilgili diyalogun, yönetim ve işletme seviyelerindeki girişimci

davranış ve tutumlarla uyumlu hale getirilmesinin önemini vurgulamıştır (Kuckertz vd., 2024).

Birleşik Arap Emirlikleri'inde 388 yönetici ile yapılan çalışma, yeşil girişimsel yönelim (*araştırmada belirtilen açıklamaya göre yeşil girişimsel yönelim, bir işletmenin inovasyon, risk alma ve uzun vadeli çözümlerin ileriye dönük olarak geliştirilmesine yönelik stratejik yaklaşımını ifade eder (Shehzad vd., 2023))* ve kurumsal sürdürülebilir performans arasındaki ilişkide yeşil bilgi ediniminin (*çalışmada, çevresel açıdan sürdürülebilir uygulamalar, ilkeler ve teknolojilere odaklanan bilginin edinilmesi ve yaygınlaştırılması olarak tanımlanmıştır*) aracılık mekanizmasını ve kaynak düzenleme yeteneğinin (*çalışmada, hammadde, ekipman, işgücü ve teknoloji gibi çeşitli kaynakların üretimi en üst düzeye çıkarmak, maliyetleri düşürmek ve tüketici ihtiyaçlarını karşılamak için koordine edilmesi olarak tanımlanmıştır*) moderatör (düzenleyici) rolünü araştırmaktadır. Çalışma sonuçları, yeşil girişimsel yönelimin kurumsal sürdürülebilir performansın çevresel, ekonomik ve sosyal boyutlarını etkilediğini göstermektedir. Aynı zamanda yeşil girişimsel yönelim ile kurumsal sürdürülebilir performans arasındaki ilişkide yeşil bilgi ediniminin aracılık rolünü vurgulamaktadır. Moderasyon (düzenleyici) etkisi analizi sonuçları, kaynak düzenleme kabiliyeti arttığında, yeşil girişimsel yönelimin yeşil bilgi edinimi yoluyla çevresel ve ekonomik performans üzerindeki dolaylı etkisinin daha belirgin olduğunu göstermektedir (Baquero, 2024).

Brezilya'da 119 işletme yönetici ve danışmanı ile yapılan çalışma, girişimsel yönelim ile performans arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonuçları, işletme performansının kurumun risk alma, proaktif olma ve yenilik yapma boyutlarıyla pozitif ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Pinho vd., 2024).

Brezilya'da 145 franchise şirketinde yapılan başka bir çalışma, girişimsel yönelim, dijital pazarlama yetenekleri ve performans arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışma sonuçları, girişimsel yönelim ile performans arasında ve dijital pazarlama yetenekleri ile performans arasında doğrudan bir ilişki ve dolaylı bir etki olduğu sonuçlarını açıklamıştır (Dermonde vd., 2024).

Brezilya'daki 124 kurucu üzerinde yapılan diğer bir çalışma azim ile bireysel girişimsel yönelim arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Sonuçlar, azmin (perseverance), tutkudan (passion) daha güçlü bir şekilde girişimsel yönelimle ilişkilendirildiğini ortaya koymuştur (Bittencourt vd., 2025).

Çin'de 291 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada, bilgi temelli bakış açısına dayanarak, bilgi dijitalleşmesi ile işletme performansı arasındaki ilişki ve girişimsel

yönelimin etkisi incelenmiştir. Bulgular, bilgi dijitalleşmesinin işletme performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ve her iki iş modeli inovasyonu türünün de (yeni ve verimli) olumlu ilişkiye kısmen aracılık ettiğini göstermektedir. Ayrıca, girişimsel yönelimin bilgi dijitalleşmesi ve iş modeli inovasyonu arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği bulunmuştur (Han vd., 2024).

Fas'ta küçük ve orta ölçekli işletmelerde 45 kadın yönetici ile yapılan çalışmada, kadın girişimcilerin uluslararası girişimsel yönelimin (yenilikçilik, risk alma ve proaktifliğe dayalı) uluslararasılaşma hızındaki önemini bir ara değişken olarak niş stratejisi aracılığıyla araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları, Faslı kadın girişimcilerin uluslararası girişimsel yönelim ile uluslararasılaşma hızı arasında niş stratejisinin aracılığı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu; iyi hesaplanmış adımlara, yenilikçi ürünlere ve yabancı pazarlarda risk alma cesaretine rağmen, kadın girişimciler uluslararasılaşma sürecinde daha korunaklı olmak için niş stratejileri benimseme eğiliminde olduklarını ortaya çıkarmıştır (Rouijel, 2024).

Finlandiya'da 679 aile ve 796 yalnız çalışan 1475 çiftçi ile yapılan çalışma, çiftçilerin girişimcilik özelliklerini ve öznel başarı algıları üzerindeki etkilerini incelemektedir. Sonuçlar, girişimsel yönelimin hem aile hem de yalnız çiftçiler için başarıyı olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Yigit vd., 2024).

Gana'da 201 küçük ve orta ölçekli işletme yöneticisiyle gerçekleştirilen bir araştırma, girişimsel yönelim ile işletme performansı arasındaki ilişkide ağ bağlarının moderatör (düzenleyici) rolünü incelemiştir. Çalışma bulguları, girişimsel yönelim bileşenlerinin (proaktiflik, yenilikçilik, risk alma eğilimi ve rekabetçi agresiflik) küçük ve orta ölçekli işletmelerin performansı ile güçlü bir şekilde ilişkilendiğini göstermektedir. Ayrıca, ağ bağlarının etkileşimi, girişimsel yönelim ile küçük ve orta ölçekli işletmelerin performans arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmıştır (Dwumah vd., 2024).

Gana'da 225 CEO ile küçük ve orta ölçekli işletmelerde uygulanan bir başka çalışma, girişimsel yönelimin doğrudan ve dolaylı yoldan tedarik zinciri performansı üzerindeki etkisini incelemiştir. Sonuçlar, girişimsel yönelimin tedarik zinciri performansında önemli bir pozitif yordayıcı olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, girişimcilik yetkinliğinin hem doğrudan hem de girişimsel yönelim ile tedarik zinciri performansı arasında bir aracı olarak tedarik zinciri performansını olumlu yönde yordadığı görülmüştür (Agbemude vd., 2024).

Hindistan’da 820 girişimci kadın ile yapılan çalışma, finansal okuryazarlığın girişimsel yönelime etkilerini araştırmaktadır. Çalışma sonuçları, finansal okuryazarlığın ve girişimsel yönelimin, ekonomik güçlenme ölçütü olan finansal refahı artırmada önemli roller oynadığı belirlenmiştir (Desai vd., 2024).

Pakistan’da 400 küçük ve orta ölçekli işletmelerde yapılan çalışma, girişimcilik ve pazar yöneliminin küçük ve orta ölçekli işletmelerin performansını artırmadaki tamamlayıcılığını tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışma sonuçları, pazar yönelimi ve girişimsel yönelimin, pazarlama yetenekleri ve rekabet stratejilerinin (kısmen veya tamamen) bu neden ve sonuç ilişkilerini aracılık etmesiyle doğrudan ve dolaylı olarak işletme performansını artırdığını bulmuştur (Yaqub vd., 2024).

Pakistan’da küçük ve orta büyüklükteki 311 işletme sahibi veya yöneticilerle yapılan çalışma ise, sosyal ağlar ile girişimcilik başarısı arasındaki ilişkinin altında yatan mekanizmaları anlamayı amaçlamıştır. Ayrıca, bilgi edinmenin dolaylı etkisi ve yeşil girişimsel yönelimin (Yeşil girişimsel yönelim, sürdürülebilir bir rekabet avantajı sağlayabilecek sürekli iyileştirme ve yenilikçi ürün veya hizmet kültürünü besleyen konuları kapsamaktadır (Abu-Rumman vd., 2021)) düzenleyici rolü de test edilmektedir. Sonuçlar, sosyal ağların bilgi edinimi ve girişimcilik başarısını güçlü bir şekilde etkilediğini ve tüm ilişkilerde yeşil girişimsel yönelimin olumlu düzenleyici rolünü doğruladığını ortaya çıkarmıştır (Riaz vd., 2024).

Pakistan’da küçük ve orta ölçekli işletmelerde 226 yönetici ile yapılan bir diğer çalışma, küçük ve orta ölçekli işletmelerin uluslararası performansı üzerinde pazar zekâsı ve girişimsel yönelimin etkisini araştırmıştır. Sonuçlar, pazar zekâsı, girişimsel yönelimin, küresel teknolojik yetkinlik ve kalite odaklılığın uluslararası performansla olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, pazar zekâsı ve girişimsel yönelim, küresel teknolojik yetkinlik ile pozitif ilişkilidir sonucuna ulaşılmıştır (Rehman, 2024).

Portekiz’de 171 CEO, kurucu, üst düzey yöneticiler ile yapılan çalışmada, uluslararası girişimsel yönelim boyutları ile erken uluslararasılaşma arasındaki ilişki üzerinde uluslararası ağ yöneliminin moderatör (düzenleyici) etkilerini incelemek ve rakiplerle ve rakip olmayanlarla uluslararası ağ yöneliminin etkilerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Sonuçlar, erken uluslararasılaşma üzerindeki doğrudan etkilerin uluslararası ağ kurma yönelimi boyutları arasında farklılık gösterdiğini desteklemiştir (yenilikçilik, özerklik ve rekabetçi agresiflik küçük ve orta ölçekli işletmelerin erken uluslararasılaşmasını olumlu yönde etkilerken, risk alma ve proaktifliğin doğrudan etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır). Ayrıca, rakiplerle Uluslararası Ağ

Yöneliminin yenilikçilik ve erken uluslararasılaşma arasında pozitif bir moderatör (düzenleyici) etki sunduğuna dair destekleyici kanıtlar bulunmuştur (Nave vd., 2024).

Suudi Arabistan'da 105 yönetici ile yapılan çalışma, girişimsel yönelim yoluyla örgütsel bilgi işleme ile bunun stratejik karar verme arasındaki ilişkisini araştırmaktadır. Bulgular, stratejik karar alma sürecinde girişimsel yönelim ile prosedürel rasyonellik arasında önemli bir pozitif ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Stratejik karar alma sürecinde yöntemsel rasyonalite düzeyinin yüksek olmasının uluslararasılaşma hızı üzerinde etkisi olduğundan işletmeler girişimsel yönelimi beslemeye teşvik edilmektedir (Hakeem vd., 2024).

Suudi Arabistan'da 274 işletme yönetici ile yapılan çalışma, yeşil girişimcilik yönelimleri (Yeşil girişimsel yönelim, bir işletmenin çevresel olarak sürdürülebilir uygulamalara ve çevre dostu inovasyona yönelik stratejik yönelimini ifade etmektedir (Shehzad vd., 2023)), sürdürülebilirlik odaklı inovasyon ve döngüsel ekonomi (döngüsel ekonomi, kaynak verimliliğini ve atık azaltımını vurgulamaktadır (Mondal vd., 2023)) arasındaki karmaşık ilişkiyi araştırmaktadır. Sonuçlar, yeşil girişimcilik yönelimleri ile sürdürülebilirlik odaklı inovasyon ve döngüsel ekonomi arasındaki pozitif ilişkileri ve bu ilişkilerde yeşil bilgi yönetiminin pozitif aracılığını ortaya koymuştur (Al Halbusi vd., 2024).

Suudi Arabistan'da 307 üretim yöneticisi ile yapılan çalışma, imalat işletmelerin girişimsel yönelimin ürün inovasyonu performansı üzerindeki doğrudan etkisini ve stratejik insan kaynakları yönetimi ve teknoloji kabiliyetinin aracılık ettiği dolaylı etkisini araştırmıştır. Çalışmanın bulguları, girişimsel yönelimin stratejik insan kaynakları yönetimi, ürün inovasyonu performansı ve teknoloji yeteneği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir (Abdelwahed vd., 2024).

Şili'de 157 yönetici ile yapılan çalışma, girişimsel yönelimin bilgi teknolojisi yeteneklerini benimsenmesini nasıl etkilediğini test etmektedir. Bulgular, girişimsel yönelimin bilgi teknolojisi yeteneklerinin gelişimini desteklediğini ve girişimsel yönelimin işletme performansını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu bulguların, şirketlerinin başarısını arttırmak için stratejik yaklaşımlarını teknolojik yeteneklerle uyumlu hale getirmeleri açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (Campos-Núñez & Serrano-Malebrán, 2024).

Tayland'da küçük ve orta ölçekli işletmelerde 334 katılımcı ile yapılan çalışma, girişimsel yönelimin sosyal medya analitiğinin (çalışmada belirtildiği üzere, "Sosyal medya analitiği" terimi, daha iyi kararlar almak ve tüketici takibi, müşteri deneyimi ve

pazar analizi gibi iş faaliyetlerini kolaylaştırmak için kullanılabilecek içgörüler oluşturmak üzere sosyal medya kanallarından elde edilen verilerin toplanması ve yorumlanması sürecidir (Al-Laith & Shahbaz, 2021; I. Lee, 2018) olarak tanımlanmıştır.) işletme performansı üzerindeki etkilerini yönetip yönetmediğini araştırmıştır. Bulgular incelendiğinde, sosyal medya analitiği uygulamaları ile işletme performansı arasındaki pozitif ilişki olduğu saptanmış, sosyal medya analitiği uygulamalarını hayata geçiren işletmelerin yüksek girişimcilik yönelim sergilediklerinde daha yüksek performans elde ettiklerine işaret etmiştir (Onngam & Charoensukmongkol, 2024).

2.5.3.1. Girişimsel yönelim ve sağlık kavramı

Girişimsel yönelim konusunda sağlık alanında yapılmış çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

Güney Afrika’da 139 sağlık sigortası CEO’su ve üst düzey yöneticisi ile yapılan çalışma, ürün inovasyonu düzeyi ile girişimsel yönelim arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Sonuçlar, örgütsel düzeyde girişimsel yönelimin sağlık sigortacısı ürün inovasyonunun güçlü bir öngörücüsü olduğunu ve sağlık sigortacıları ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iş birliğinin sağlık sigortacısı ürün inovasyonunun zayıf bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir (Urban & Streak, 2013).

Portekiz’de 202 sağlık profesyoneli ile yapılan çalışma, sağlık hizmeti sektöründe girişimcilik sürecini etkileyen belirleyicilerin/değişkenlerin tanımlanması, analizi ve açıklanmasına odaklanmıştır. Sonuçlar, sağlık profesyonellerinin girişimci davranış sergilediğini ve sağlık kuruluşlarının girişimcilik ve işletme girişimci yönelimi teorik kavramlarını destekleyen olumlu iç koşullar yarattığını göstermiştir (Lages vd., 2017).

Portekiz’de 367 sağlık profesyoneli ile yapılan çalışma diğer bir çalışma, sağlık profesyonellerinin teşhis ve terapi teknisyenlerinde girişimci yönelimi ve bir iş kurma motivasyonunu araştırmayı amaçlamaktadır. Sonuçlar, sağlık profesyonellerinin girişimsel yönelim sergilediklerini ve daha önce bir şirket kurmuş olan sağlık profesyonellerinin girişimcilik faaliyetine elverişli belirli psikolojik ve bilişsel özelliklere sahip olduğunu göstermiştir (Marques vd., 2013).

Portekiz’de 667 hemşire ile yapılan başka bir çalışma, bireysel girişimsel yönelimin iç girişimciliği nasıl desteklediğini ve sağlık hizmetlerinde hemşireler arasında inovasyonu nasıl yönlendirdiğini değerlendirmektedir. COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmada sonuçlar, bilişsel tarzların hemşirelerin bireysel girişimsel yönelim

üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ve bireysel girişimsel yönelimin hemşirelerin iç girişimciliğini ve inovasyonunu etkilediğini belirlemiştir (Ferraz vd., 2021).

2.5.3.2. Girişimsel yönelim ve turizm kavramı

Girişimsel yönelim konusunda turizm alanında yapılmış çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

Çin’de 447 turizm girişimcisiyle yapılan çalışma, danışman ailesinin girişimci yönelimi üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Danışman ailesinin girişimci yönelimi üzerinde anlamlı ve olumsuz bir etkisi olduğu bulunmuş, girişimcilerin yaşı olumsuz etkiyi artırırken, girişimcilerin cinsiyeti ve eğitim düzeyi olumsuz etkiyi azalttığı tespit edilmiştir (Zeng, 2024a).

Filipinler’de 318 katılımcı ile yapılan çalışma, girişimsel yönelimin, turizm sektöründeki işletmelerin performansına etkisini incelemektedir. Sonuçlar, girişimsel yönelimin işletme performansı üzerindeki etkilerini kısmen artırdığını göstermiştir. Ayrıca girişimsel yönelimin kurumsal ortam ile işletme performansı arasında güçlü bir aracı etki yaptığına dikkat çekilmiştir (Roxas & Chadee, 2013).

İran’da 391 turizm girişimcisi ile yapılan çalışmanın amacı, dindarlık, yaşam zorlukları, sosyal girişimciliğe yönelik tutum ve kurumsal sosyal girişimsel yönelim (çalışmada, proaktiflik, sosyal yenilikçilik ve sosyal risk alma gibi belirgin özelliklere sahip sosyal girişimciliğe katılım derecesini ifade ettiği belirtilmiştir) arasındaki karşılıklı ilişkileri analiz etmektir. Sonuçlarda, dindar inançlı kişiler, dindar olmayanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek düzeyde kurumsal sosyal girişimsel yönelim ve sosyal proaktiflik, yenilikçilik, risk alma, sosyallik ve sebat etme eğilimi göstermişlerdir (Sharifi-Tehrani, 2023).

İspanya’nın Kanarya ve Balear Adaları’nda 176 otel yöneticisi ile yapılan çalışmada, hizmetkar liderliğin girişimsel yönelim üzerindeki etkisini ve bu ilişkide içsel sosyal sermayenin aracı rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Sonuçlar, otel yöneticilerinin hizmetkar liderlik anlayışının girişimsel yönelimi olumlu yönde etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Linuesa-Langreo vd., 2025).

Sırbistan’da sağlık turizmi sektörlerindeki 207 katılımcı (Katılımcıların 108’i medikal ve turizm öğrencisi, 99’u ise medikal (eczacılık dahil) ve turizm sektöründe çalışıyordu) ile yapılan çalışma, kültür boyutlarının girişimci yönelim boyutları üzerindeki etkisini incelemektedir. Çalışma sonuçları, kültür boyutlarının (belirsizlikten kaçınma, performans yönelimi, grup kolektivizmi, iddiacılık ve cinsiyet eşitliği) girişimci

yönelim boyutları (iş ahlakı, yenilikçilik, empati, özerklik ve riske hazır olma) üzerindeki farklı etkileri olduğunu göstermiştir (Knežević & Pavluković, 2020).

Tayvan’da 543 turizm girişimcisi ile yapılan çalışma, misafirperverlik ve turizm girişimlerinde çevresel belirsizlik altında girişimci yönelimi ve performans arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Örgütsel öğrenmenin girişimci yönelimi arasında ve örgüt performansının da girişimci yönelimi ve rekabet avantajı arasında aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir (Zeng, 2024b).

Tayvan’da küçük ve orta ölçekli turizm işletmelerinde 178 katılımcıyla yapılan çalışma, turizm temel yeterliliğinin girişimsel yönelim ve hizmet inovasyon performansını teşvik etmedeki katkısını araştırmaktadır. İnovasyon ve risk almanın turizm temel yeterliliğinin hizmet inovasyon performansı üzerindeki etkilerine aracı rol üstlendiği, proaktifliğin ise aracı rol üstlenmediğini göstermiştir (Tang vd., 2020).

2.5.4. Girişimsel yönelim literatür tarama değerlendirmesi

Girişimsel yönelim konusunda yapılan çalışmalar, farklı sektörlerdeki işletmelerin performansını etkileyen çeşitli faktörleri incelemektedir. Çalışmalarda, bilgi dijitalleşmesi, sosyal ağlar, pazar zekâsı ve yeşil girişimsel yönelim gibi unsurların girişimsel yönelim üzerindeki etkileri ele alınmakta ve bu unsurların işletme performansı ile olan ilişkileri araştırılmaktadır.

Çalışmalar, girişimsel yönelimin hata yönetimi kültürü, uluslararasılaşma süreçleri ve tedarik zinciri performansı gibi alanlarda da önemli rol oynadığını göstermektedir. Kültürel uygulamaların girişimsel davranışları desteklemesi ve girişimcilerin sosyal ağları aracılığıyla başarı elde etmesi gibi bulgular, girişimsel yönelimin örgütsel yapılar üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, kadın girişimcilerin uluslararası girişimsel yönelim ve finansal okuryazarlığın etkileri gibi konular da incelenmiş, bu durumun ekonomik güçlenme üzerinde önemli roller üstlendiği vurgulanmıştır.

İnovasyon ve sürdürülebilirlik konuları da çalışmaların önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Yeşil girişimsel yönelimin sürdürülebilirlik odaklı inovasyon ve döngüsel ekonomi üzerindeki etkileri, çevresel ve ekonomik performansı artırmadaki rolü ile birlikte değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, girişimsel yönelimin ürün inovasyonu, sosyal medya analitiği ve bilgi teknolojisi yetenekleri üzerindeki olumlu etkileri, işletmelerin rekabetçi avantaj elde etmesine katkı sağlamaktadır.

Girişimsel yönelimin sosyal bağlar, örgütsel öğrenme ve kültürel boyutlarla olan ilişkileri de çalışmalarda ele alınmakta; bu etkileşimlerin işletme performansı üzerindeki dolaylı ve doğrudan etkileri incelenmektedir. Genel olarak, girişimsel yönelim, işletmelerin yenilikçilik, rekabetçilik ve sürdürülebilirlik gibi alanlarda başarıya ulaşmalarında kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Girişimsel yönelimin çalışmalarda önemli bir yerinin olduğu, direkt ve dolaylı etkilerde ise aracı ve düzenleyici roller üstlendiği belirlenmiştir.

2.5.5. Sağlık otelciliği hizmetleri

Sağlık otelciliği hizmetleri hakkında yapılan çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

Hastanelerdeki otelcilik hizmetlerinin rolü, önemi ve faaliyet alanı hakkında bilgi vermenin amaçlandığı çalışma, literatür bilgileri referans alınarak uygulanmıştır. Sonuçlarda, hastanede sunulan otelcilik hizmetleri, birincil hizmet olan tıbbi tedaviden farklı olsa da sunulan tıbbi hizmetin kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta ile yakınlarının hastaneye karşı tutumları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğundan ve yemek hizmetleri veya sağlık otelcilik hizmetleri kapsamında sunulan diğer hizmetler, hastanenin itibarını artırarak rakiplerine karşı rekabet avantajı sağladığından bahsedilmiştir (Sevin, 2018).

Medikal turizm hizmetleri ve misafir deneyimleri üzerine yapılan çalışma, ilişki pazarlamasının medikal turizm bağlamlarında ve hasta deneyimlerinde tüketici davranışındaki diğer ilgili değişkenlerle nasıl bağlantılı olduğu incelenmiştir. Bulgular, sağlık ve medikal turizm bağlamındaki turistik destinasyonların ve turistik tüketici davranışının birlikte incelenmesiyle yönetilmesi gerektiğini ve ilişki pazarlamasını güçlendiren, hizmet planlanması, iletişim stratejileri, hizmetlerin tanıtımı, bütünleşmiş deneyimler ve mevsimselliği azaltma gibi yönlere odaklanmaları gerektiğini göstermiştir (Sousa & Alves, 2019).

1990 ile 2023 yılları arasında konaklama, turizm ve eğlence dergilerinde yayımlanmış sağlık hizmetlerinde konukseverlik üzerine sistematik bir literatür incelemesi yapılan, sağlık hizmetleriyle (tıbbi bakım ve yaşlı bakımı dahil) kesişim noktalarında konukseverliğin kavramsal ve ampirik işleyişini incelemeyi amaçlayan bir çalışma mevcuttur. Konukseverlik kavramı hizmet işlevleri, hizmet alışverişi ve organizasyon kültürü olarak 3 başlık olarak kavramsallaştırılmıştır. Konukseverliğin

hasta deneyimlerine, organizasyonel performansa ve toplumsal etkilere olumlu katkıda bulunduğu saptanmıştır (Zhong vd., 2024).

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, bütünsel ve kişiselleştirilmiş bir hasta deneyimini kolaylaştırmak için müşteri deneyimi yönetimi ilkelerini benimsemeleri durumunda neler olabileceği sorusunu ele alan bir çalışma mevcuttur. Çalışma, müşteri deneyimi yönetimi araştırmalarını sağlık hizmetlerinde işbirlikçi müşteri uygulamaları araştırmalarıyla bir araya getiren konukseverlik odaklı hasta deneyimi çerçevesinin geliştirilmesidir. İki ayrı araştırma akışının ana bileşenlerini seçip bağlayarak, bu vizyon ve paradigma, sağlık hizmetlerinde kişiye odaklı bakımın uygulanmasındaki temel zorlukların ele alınmasına alternatif bir bakış açısı sunmaktadır (Hunter-Jones vd., 2020).

ABD’de 351 katılımcıyla yapılan çalışma, katılımcıların yeni deneyim ve duygularının medikal otellere karşı tutumlarını nasıl etkilediğini ve bu tutumların, bireylerin medikal otellerde kalma niyetlerini nasıl etkilediğini araştırmıştır. Çalışma sonuçları, yenilik ve duygusal değerlerin bireylerin medikal otellere karşı tutumları üzerinde olumlu bir etki yarattığını ve dolayısıyla kalma niyetlerini artırdığını ortaya koymuştur. Yenilik ve duygusal değerler ile medikal otellere karşı tutumlar arasındaki ilişkilerde hastaların genel sağlık durumunda önemli moderatör (düzenleyici) etkileri gözlemlenmiştir (Chaulagain, 2024).

ABD’de 406 hasta ile yapılan bir diğer çalışma, hastaların refahını ve dolayısıyla otel benzeri hastane odalarını tercih etme ve bu odalar için daha yüksek harcama yapma isteklerini nasıl etkilediğini incelemeyi amaçlamaktadır. Sonuçlarda, hastalar için kontrol hissi uyandıran, olumlu dikkat dağıtıcı unsurlar yaratan ve sosyal desteğe erişim sağlayan otel benzeri özelliklerin eklenmesinin hastaların fiziksel ve zihinsel refahını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur, bu durum da hastaların otel benzeri özelliklere sahip bir hastane odasını tercih etme ve bu odalar için ödeme yapma isteklerini artırmıştır (Suess & Mody, 2018).

ABD’de 406 katılımcı ile yapılan başka bir çalışma, konaklama hizmetlerinin sağlık alanına entegre edilmesine yönelik hasta odaklı bir bakış açısı sunan “misafirperver sağlık ortamları” modelini ortaya koymuş, hastaların hastane odalarında tercih ettiği otel benzeri özellikler ve bu özelliklerin sağlanmasının hastaların refahı ve daha yüksek cepten harcama yapma istekliliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yüksek kaliteli malzeme kullanımı ve misafirperverlik sertifikasına sahip sağlık personelinin, hasta tercihinde en büyük etkileri yarattığı bulunmuştur. Ayrıca, “daha az sağlıklı” ve “daha sağlıklı” hastalar arasında bazı farklılıklar gözlemlenmiş, daha az sağlıklı hastaların otel benzeri hastane

odaları için ortalama %13 daha fazla cepten harcama yapmaya istekli olduğu tespit edilmiştir (Suess & Mody, 2017).

Brezilya’da akredite 10 hastane ile yapılan çalışma, hastanelerinin perspektifinden farklılaştırılmış konukseverlik hizmetlerinin rolünü değerlendirmektir. Sonuçlar, hastalarla görüşme yapan kurumların sağlık sektöründe, hasta ve onun ihtiyaçları ile memnuniyetinin önem kazandığı yeni bir iş modeli benimsemekte olduğunu göstermektedir. Konukseverlik hizmetlerini temel alan bu yeni anlayış, eski tıbbi odaklı sektörü rekabetçi iş odaklı bir yaklaşım haline dönüştürmektedir (Quinan & Costa Filho, 2020).

İran’ı ziyaret ederek sağlık hizmeti alan 28 Ummanlı sağlık turistiyle derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmelere odaklanan çalışma, sağlık turistlerinin tedavi, refah ve memnuniyetlerinin, sağlık hizmetlerinin misafirperverlik kültürü olarak tanımlanan unsurlarından nasıl etkilendiğini incelemeyi amaçlamıştır. Sonuçlar, şefkatli bir sağlık profesyonelinin, hastanın iyileşmesi ve refahı için önemli olduğunu ortaya koymuştur. Kültürel uyumun, hastalar ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki etkili iletişim ile arttığı, misafirperverlik tarzı bir yaklaşım ve ev ortamına benzer bir atmosferin, hastanın rehabilitasyon ve performansını iyileştirdiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Ghaderi vd., 2024).

Türkiye’de Ankara’da 672 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışma, sağlık otelciliği hizmetleri ile örgütsel ustalık arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlamıştır. Özel, devlet ve kamu hastanelerinde uygulanan çalışma sonucu, sağlık otelciliği hizmetleri ile örgütsel ustalık boyutlarından yararlanıcı ve araştırmacı strateji arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Gülenç, 2019).

2.5.6. Sağlık otelciliği hizmetleri literatür tarama değerlendirmesi

Sağlık otelciliği literatür taraması değerlendirildiğinde, genel olarak sağlık otelciliği hizmetleri ile hasta deneyimi ve memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmaların bulunduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmalar, sağlık hizmetlerinin konaklama unsurları ile entegrasyonunu, hasta odaklı bir yaklaşımın benimsenmesini ve konukseverliği sağlık sektöründeki rolünü ele almaktadır. Örneğin, sağlık otelciliği ile örgütsel ustalık arasındaki pozitif ilişki, hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılmasında önemli bir faktör olarak vurgulanmaktadır.

Çalışmalar, otel benzeri özelliklerin hastaların fiziksel ve zihinsel refahını artırdığını, bu durumun da cepten harcama istekliliğini olumlu yönde etkilediğini

göstermektedir. Hastanelerde sunulan otelcilik hizmetleri, yalnızca tıbbi tedavi kalitesini değil, aynı zamanda hasta memnuniyetini ve hastane itibarı üzerinde de olumlu etkiler yaratmaktadır. Konukseverlik unsurlarının, sağlık turistlerinin memnuniyetini nasıl etkilediği üzerine yapılan araştırmalar, şefkatli sağlık profesyonellerinin iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Ayrıca, konukseverlik kavramının sağlık hizmetlerinde hasta deneyimlerine, organizasyonel performansa ve toplumsal etkilere olumlu katkılar sağladığı saptanmıştır. Medikal turizm bağlamında yapılan çalışmalar, ilişki pazarlamasının ve müşteri deneyimi yönetiminin önemini vurgulayarak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının tüketici davranışları ile nasıl bir etkileşim içinde olduğunu incelemektedir. Bu bağlamda, hasta memnuniyetinin sağlanması için hizmet planlaması, iletişim stratejileri gibi unsurlara odaklanılması gerektiği belirtilmektedir.

Genel olarak, sağlık otelciliği hizmetleri, hasta memnuniyeti, tedavi süreci ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki olumlu etkileri ile sağlık sektöründeki rekabet avantajını artırmakta ve yeni iş modellerinin benimsenmesine katkıda bulunmaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde konukseverlik ve otelcilik unsurlarının entegrasyonunun hem hastalar hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları için stratejik bir alan olduğunu göstermektedir.

2.5.7. Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim ilişkisi

Literatürde örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim kavramlarının birlikte incelendiği çalışmalar paragraflar halinde sunulmuştur.

2000 yılından itibaren yayımlanmış araştırmaların incelendiği çalışma yenilikçi işletme davranışı, örgütsel ustalık ve yenilikçi işletme performansı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir. Çalışma sonuçlarında, yenilikçi işletme davranışının örgütsel ustalık üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu, örgütsel ustalığın da yenilikçi performans üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca yenilikçi tutum ve davranış, örgütsel ustalık ve yenilikçi performans arasındaki ilişki ağının, küresel ölçekte rekabet oyunundaki kuralları belirleme gücüne sahip olduğu çalışma sonuçlarında belirtilmiştir (Kula, 2023).

Çin’de 264 endüstriyel işletmede yapılan çalışmada, girişimsel yönelim ve insan kaynakları yönetiminin yenilikçi ustalığı nasıl etkilediği ve yenilikçi ustalığın, girişimcilik yönelim ve insan kaynakları yönetiminin işletme performansına birlikte nasıl katkı sağladığı incelenmiştir. Sonuçlar, girişimsel yönelim ve yetenek temelli insan

kaynakları yönetimi etkileşiminin yenilikçi ustalık üzerindeki önemli etkilerini desteklemektedir. Ayrıca sonuçlar, yenilikçi ustalığın girişimcilik yönelim ve yetenek temelli insan kaynakları yönetiminin işletme performansına birlikte katkı sağladığı etkili bir mekanizma olarak işlev gördüğünü göstermiştir (Zhang vd., 2016).

Danimarka’da 257 genç girişimci ile yapılan çalışma, girişimsel yönelimi ve süreç iyileştirmesi arasındaki etkileşimi incelemektedir. Sonuçlar, girişimsel yönelimin hem de süreç iyileştirmenin işletme büyümesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu doğrulamıştır. Süreç iyileştirmenin düşük girişimsel yönelimdeki işletmelerde önemli bir olumlu etkiye sahip olduğunu, ancak yüksek girişimsel yönelimdeki işletmelerde bu etkinin minimal olduğunu göstermektedir. Böylece işletmelerin belirli bir büyüklüğe ve olgunluk seviyesine ulaştıklarında, örgütsel ustalığın daha uygulanabilir bir yol haline geleceği belirtilmiştir (Raalskov vd., 2024).

Malezya’da 115 katılımcıyla yapılan çalışma, teknoloji tabanlı küçük ve orta ölçekli işletmelerde inovasyon performansı üzerinde yenilikçilik, örgütsel ustalık ve girişimci yönelimin etkisini belirleme amacını taşımaktadır. Bulgular, yenilikçi ustalık olarak tanımlanan keşif ve yararlanımı içeren örgütsel ustalığın, yenilik performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Girişimsel yönelim, yenilikçi ustalık ile yenilik performansı arasındaki ilişkiyi güçlendirmiştir. Ayrıca küçük ve orta ölçekli işletmelerin keşif ve yararlanımı içeren ustalığı kullandığını ve bunun rekabetçi kalmalarına yardımcı olduğunu ortaya çıkarmıştır (Emrie Rosly vd., 2020).

Malezya’da 105 işletme sahibiyle yapılan bir diğer çalışmada, girişimsel yönelimin iş performansı üzerindeki etkisini ve bu ilişkide sürdürülebilir kalkınma uygulamalarının aracı rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Sonuçlar, girişimsel yönetime sahip KOBİ’lerin sürdürülebilir kalkınma uygulamalarına daha fazla katıldığını ve bunun iş performansını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Ooi vd., 2025).

Türkiye’de 378 hizmet ve 324 üretim sektörü yöneticisi ile gerçekleştirilen bu araştırmada, örgütsel ustalığın alt boyutlarının girişimsel yönelim alt boyutlarına olan etkileri incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, her iki sektörde de araştırmacı ve yararlanıcı ustalık boyutlarının risk alma ve özerklik üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Hizmet sektöründe yararlanıcı ustalık; üretim sektöründe ise araştırmacı ustalık, yenilikçilik, ileriye dönüklük ve rekabetçi saldırganlık boyutları üzerinde en fazla etkiye sahip olan örgütsel ustalık unsurları olarak öne çıkmıştır (Sağlam, 2020).

Vietnam’da 427 yönetici-çalışan ile yapılan çalışmada amaç, örgütsel ustalığın girişimsel yönelim ve özgün anlaşmalar (i-deals) üzerindeki belirleyici rolünü

incelemektir. Çalışma bulguları, kurumsal sosyal sorumluluk tarafından desteklenen örgütsel ustalık ve girişimsel yönelimi arasındaki pozitif ilişkiyi doğrulamıştır (Trong Tuan, 2016).

2.5.8. Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim ilişkisi literatür tarama değerlendirmesi

Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim hakkında yapılan literatür taraması değerlendirildiğinde, her iki kavramın da işletmelerin performansını ve rekabetçiliklerini etkileyen kavramlar olduğu karşımıza çıkmaktadır. Örgütsel ustalık, bir organizasyonun öğrenme yeteneği, yenilikçilik kapasitesi ve kaynakları etkin kullanma becerisini ifade ederken; girişimsel yönelim, risk alma, yenilik geliştirme ve fırsatları değerlendirme istekliliği gibi özellikleri kapsar. Bu iki kavram arasındaki etkileşim, işletmelerin çevresel değişimlere uyum sağlama ve pazar paylarını artırma yeteneklerini belirleyebilir.

Çalışmalar, örgütsel ustalığın çeşitli boyutlarının girişimsel yönelim üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Örneğin, belirli sektörlerdeki yöneticilerin ustalık algıları, yenilikçilik ve risk alma davranışlarını şekillendirmekte, bu durum da organizasyonel stratejilerin geliştirilmesine zemin hazırlamaktadır. Yenilikçi ustalık, girişimsel yönelimi destekleyerek işletmelerin rekabetçiliklerini artırmalarına yardımcı olmaktadır.

Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim arasındaki ilişkinin, işletmelerin stratejik yönelimlerini ve genel başarısını etkileyen dinamik bir süreç olduğunu söylemek mümkündür. Bu iki kavramın birlikte değerlendirilmesi, organizasyonların yenilikçi çözümler geliştirmelerine ve sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmelerine olanak tanıyabilir. Bu bağlamda, işletmelerin bu ilişkileri daha iyi anlaması ve stratejik planlamalarını buna göre yapması, uzun vadeli başarıları için kritik öneme sahip olduğu söylenebilir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisi yöneticilerinin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelimlerini belirlemek ve bunları sağlık otelciliği hizmetleri bağlamında değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelimlerinin birbiriyle ve sağlık otelciliği hizmetleriyle olan ilişkisi incelenmiş, ayrıca bu yönelimlerin sağlık otelciliği hizmetlerine etkisi değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra, yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelimlerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre farklılıkları analiz edilmiş ve bu niteliklerin söz konusu özellikler üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Türkiye genelinde hizmet veren kamu hastanesi, kamu üniversite hastanesi, özel hastane ve vakıf üniversite hastanesi yöneticileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, 30.09.2024 tarihinde yayımlanan liste dikkate alınarak, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesi verilmiş kamu ve özel hastaneler dahil edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın evrenini, sağlık turizmi yetki belgesine sahip toplam 623 kamu hastanesi, kamu üniversite hastanesi, özel hastane ve vakıf üniversite hastanesi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken örneklem birimi olarak hastaneler esas alınmış ve her hastaneden en az bir yöneticiye ulaşılabileceği varsayılmıştır. Ancak veri toplama sürecinde aynı hastaneden birden fazla yöneticinin katılıp katılmadığına dair net bir bilgi bulunmadığından, örneklem büyüklüğü bu varsayım doğrultusunda hesaplanmıştır. Ayrıca, söz konusu hastanelerde görev yapan yönetici sayısı ve unvan dağılımının kurumsal farklılıklara göre değiştiği göz önünde bulundurularak, sabit bir yönetici profiline dayalı bir evren tanımı yapılmamıştır. Bu nedenle, evren hastane bazlı ele alınmış; kurum çeşitliliğini kapsayacak biçimde genel erişilebilirlik esas alınmıştır. Araştırma örnekleme, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle %5 hata payı, %95 güven aralığı ve 0,5 standart sapma değeri ile belirlenmiştir (Gürbüz & Şahin, 2018). Örneklem büyüklüğü aşağıda belirtilen formüle göre hesaplanmıştır:

$$n_0 = \frac{t^2 \times s^2}{d^2} n = \frac{n_0}{1 + n_0/N} \quad (3.1)$$

$$n_0 = \frac{1,96^2 \times 0,5^2}{0,05^2} = 384,16 \quad (3.2)$$

$$n = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{623}} n = 237,6 \quad (3.3)$$

Bu hesaplamaya göre örneklem büyüklüğü 238 yönetici olarak belirlenmiştir. 251 yöneticiye ulaşılmış, ancak özen gösterilmeden doldurulduğu tespit edilen 3 anket araştırmadan çıkarıldıktan sonra, araştırma 248 yönetici ile tamamlanmıştır.

3.3. Araştırma Modeli, Teorisi ve Hipotezleri

Araştırmanın bu bölümünde örgütsel ustalık, girişimsel yönelim ve sağlık otelciliği hizmetleri ile ilgili konuların ayrı ayrı ve birlikte çalışıldığı araştırmalar incelenmiştir. Literatür taraması yapılırken sözü geçen konuların çok büyük bir kısmının yöneticiler üzerinde çalışılmış olmasına dikkat edilmiştir.

3.3.1. Araştırma modeli

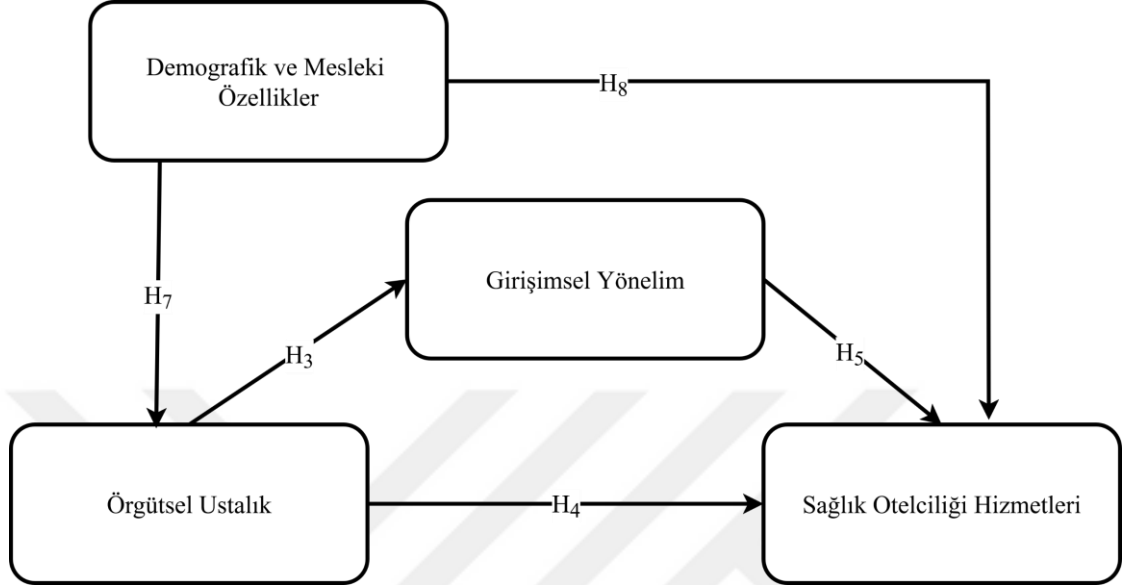
Araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler sekiz ana başlık altında toplanmıştır. H₁ (H_{1a}–H_{1g}) ve H₂ (H_{2a}–H_{2g}) hipotezleri, yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeylerinin demografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmektedir. H₃ hipotezi, yöneticilerin örgütsel ustalık niteliklerinin girişimsel yönelim üzerindeki etkisini; H₄ hipotezi ise örgütsel ustalık niteliklerinin sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etkisini incelemektedir. H₅ hipotezi, yöneticilerin girişimsel yönelim düzeylerinin sağlık otelciliği hizmetlerine etkisini test etmektedir. H₆ hipotezi, girişimsel yönelimin, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etkisinde aracı bir rol oynayıp oynamadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Buna ek olarak, H₇ (H_{7a}–H_{7g}) hipotezleri yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerinin demografik ve mesleki özellikler üzerindeki etkisini; H₈ (H_{8a}–H_{8g}) hipotezleri ise girişimsel yönelim düzeylerinin bu özellikler üzerindeki etkisini test etmektedir.

Bu bağlamda araştırma soruları aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

1. Yöneticilerin girişimsel yönelim ve örgütsel ustalık düzeylerinde demografik ve mesleki özelliklerine göre anlamlı farklılıklar bulunmakta mıdır?
2. Örgütsel ustalık, girişimsel yönelim anlamlı şekilde etkilemekte midir?
3. Örgütsel ustalık, sağlık otelciliği hizmetlerini anlamlı şekilde etkilemekte midir?
4. Girişimsel yönelim, sağlık otelciliği hizmetlerini anlamlı şekilde etkilemekte midir?
5. Örgütsel ustalığın, sağlık otelciliği hizmetlerine etkisinde girişimsel yönelimin aracılık rolü var mıdır?

6. Yöneticilerin demografik ve mesleki özellikleri, örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeylerini anlamlı şekilde etkilemekte midir?

Örgütsel ustalık, girişimsel yönelim ve sağlık otelciliği hizmetleri bağlamında Şekil 3.1’deki araştırma modeli oluşturulmuştur.



Şekil 3.1 Araştırma Modeli

3.3.2. Hipotezlerin kurulması

Yöneticilerin demografik ve mesleki özellikleriyle örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim nitelikleri arasındaki farklılıkların tespiti amacıyla aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H₁: Örgütsel ustalık açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{1a}: Örgütsel ustalık açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{1b}: Örgütsel ustalık açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{1c}: Örgütsel ustalık açısından yaşlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{1d}: Örgütsel ustalık açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{1e}: Örgütsel ustalık açısından görev türleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{1f}: Örgütsel ustalık açısından görev süreleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{1g}: Örgütsel ustalık açısından çalışılan sağlık tesisleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Girişimsel yönelim açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{2a}: Girişimsel yönelim açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{2b}: Girişimsel yönelim açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{2c}: Girişimsel yönelim açısından yaşlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{2d}: Girişimsel yönelim açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{2e}: Girişimsel yönelim açısından görev türleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{2f}: Girişimsel yönelim açısından görev süreleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{2g}: Girişimsel yönelim açısından çalışılan sağlık tesisleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Literatür taraması sonucunda, ilgili çalışmalar kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular doğrultusunda etki hipotezleri oluşturulmuştur. Bu hipotezler, mevcut literatürdeki teorik (kuramsal) ve ampirik (deneysel) bulgular temel alınarak yapılandırılmıştır.

Örgütsel ustalığın işletmelerin dinamik piyasa koşullarına hızlı ve etkili bir şekilde uyum sağlamasına olanak tanıdığı belirlenmiştir (Trieu vd., 2023). Örgütsel ustalığın performans (Kafetzopoulos vd., 2023), ortak değer oluşturma (Sarmiento vd., 2024), bilgi üretimi (Borini vd., 2022), bilgiye ulaşma (Kiss vd., 2020), büyüme stratejileri (Joensuu-Salo & Viljamaa, 2024), inovasyon (Christofi vd., 2024; Fan vd., 2024), tedarik zinciri (Aslam vd., 2024) üzerinde olumlu etkileri bulunmuştur. İşletmede oluşacak kararsızlıkların giderilmesinde (Bao vd., 2022), yöneticilerin büyük veri analitiği yeteneklerinin örgütsel ustalığı olumlu yönde etkilediği (Alaskar vd., 2024; Aziz & Fei, 2023) tespit edilmiştir. Örgütsel ustalık ile performans (Ubeda-Garcia vd., 2021), inovasyon performansı (R. Li vd., 2020), inovasyon yönelimleri (Posch & Garaus, 2020) arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca, yöneticilerin liderlik özellikleriyle örgütsel ustalık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Başkan & Met, 2021).

Girişimsel yönelimin, işletmelerde hata yönetimine olumlu katkılar sağladığı belirtilmiştir (Kuckertz vd., 2024). Girişimsel yönelimin, performans (Campos-Núñez & Serrano-Malebrán, 2024; Dermonde vd., 2024), inovasyon (Abdelwahed vd., 2024; Ferraz vd., 2021; Urban & Streak, 2013), bilgi edinimi ve girişimcilik başarısı (Riaz vd., 2024), çevresel ve ekonomik performans (Baquero, 2024), tedarik zinciri (Agbemude vd., 2024), uluslararasılaşma (Hakeem vd., 2024) üzerinde olumlu yönde etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Finansal okuryazarlığın ve girişimcilik yöneliminin, ekonomik güçlenme ölçütü olan finansal refahı artırmada önemli etkisi olduğu değerlendirilmiştir (Desai vd., 2024). Örgütsel öğrenme ve örgüt performansın (Roxas & Chadee, 2013) ve hizmet inovasyon performansın (Tang vd., 2020) girişimsel yönelimi aracı değişken olarak etkilediği görülmektedir. Girişimsel yönelim ile bilgi dijitalleşmesi ve iş modeli

inovasyonu (Han vd., 2024), sürdürülebilir inovasyon (Al Halbusi vd., 2024), performans (Baquero, 2024; Dermonde vd., 2024; Dwumah vd., 2024; Pinho vd., 2024), rekabet stratejileri (Yaqub vd., 2024), teknolojik yetkinlik (Rehman, 2024), sosyal medya analitiği uygulamalarını kullanma (Onngam & Charoensukmongkol, 2024), uluslararasılaşma (Rouijel, 2024), sağlık otelciliği hizmetleri arasında (Gülenç, 2019) pozitif ilişkiler tespit edilmiştir.

Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim kavramlarının birlikte incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalar yöneticiler özelinde incelenmiş ve çalışma sonuçları hipotezlerin kurulmasında yön gösterici olmuştur. Yöneticilerde, örgütsel ustalık (araştırmacı ve yararlanıcı), girişimsel yönelimi (risk alma ve özerklik) etkilediği incelenmiştir (Sağlam, 2020). Başka bir çalışmada örgütsel ustalığın girişimsel yönelime katkı sağladığı etkin bir mekanizma olduğundan söz edilmektedir (Zhang vd., 2016). Bir diğer çalışmada, yenilikçi işletme davranışlarının örgütsel ustalık üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Kula, 2023). Raalskov vd., 2024 tarafından yapılan çalışmada ise girişimsel yönelimin işletmelerin süreç iyileştirmesine katkı sağladığı incelenmiştir. İşletmelerin belirli bir büyüklüğe ulaşmasından itibaren örgütsel ustalıkla yönelmesi gerektiği değerlendirilmiştir. Etki sonuçlarının yanı sıra örgütsel ustalık ile girişimsel yönelim arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar mevcuttur. İşletme yöneticileri üzerine yapılan çalışmalarda, girişimsel yönelim ile örgütsel ustalık arasında pozitif ilişkiler tespit edilmiştir (Emrie Rosly vd., 2020; Trong Tuan, 2016).

Çalışmalarda yöneticilerde örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim niteliklerine sahip olmanın çeşitli olumlu etkileri saptanmış, bu doğrultuda aşağıdaki hipotezlerin kurulmasına karar verilmiştir.

H₃: Örgütsel ustalık girişimsel yönelim üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.

Sağlık otelciliği hizmetlerinde, hastaların otel benzeri hastane odaları için daha fazla ödeme yapmaya istekli oldukları belirlenmiştir (Suess & Mody, 2017, 2018). Sağlık otelciliği hizmetlerine sahip hastanelerin rakiplere karşı avantaj sağladığı tespit edilmiştir (Sevin, 2018). Sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonelleri tarafından sunulan şefkatli davranışların ve konuksever yaklaşımların hastaların iyileşme, rehabilitasyon ve performans seviyelerini artırdığı incelenmiştir (Ghaderi vd., 2024). Sağlık hizmetlerinde konukseverliğin hasta deneyimlerine, organizasyonel performansa katkı sağladığı bulunmuştur (Zhong vd., 2024). Medikal turizm hizmetleri ve misafir deneyimleri üzerine yapılan çalışmada hizmet planlanması, iletişim stratejileri, hizmetlerin tanıtımı, bütünleşmiş deneyimlere yer verilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir (Sousa & Alves,

2019). Medikal otellerde yenilik ve duygusal değerlere önem verilmesinin hastaların genel sağlık durumlarında iyileşmeler meydana getirdiği belirlenmiştir (Chaulagain, 2024). Hastanelerde konukseverlik hizmetlerinin artırılmasının rekabet avantajı sağlayacağı belirtilmiştir (Quinan & Costa Filho, 2020). Bütünsel, kişiselleştirilmiş ve konukseverlik odaklı hasta deneyimlerinin hastalar açısından daha iyi sonuçları olabileceği değerlendirilmiştir (Hunter-Jones vd., 2020).

Çalışmalarda sağlık otelciliğine önem veren hastanelerin hasta odaklı ve daha avantajlı olacağı belirtilmiştir. Yöneticilerde örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim nitelikleriyle birlikte değerlendirilmesi amacıyla aşağıdaki hipotezlerin kurulması kararlaştırılmıştır.

H₄: Örgütsel ustalık sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.

H₅: Girişimsel yönelim sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.

H₆: Örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetlerine etkisinde girişimsel yönelimin aracılık rolü vardır.

Yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim niteliklerine etkisinin incelenmesi amacıyla aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H₇: Örgütsel ustalık açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{7a}: Örgütsel ustalık açısından cinsiyetlerin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{7b}: Örgütsel ustalık açısından medeni durumların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{7c}: Örgütsel ustalık açısından yaşların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{7d}: Örgütsel ustalık açısından eğitim durumlarının pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{7e}: Örgütsel ustalık açısından görev türlerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{7f}: Örgütsel ustalık açısından görev sürelerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{7g}: Örgütsel ustalık açısından çalışılan sağlık tesislerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H₈: Girişimsel yönelim açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{8a}: Girişimsel yönelim açısından cinsiyetlerin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{8b}: Girişimsel yönelim açısından medeni durumların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{8c}: Girişimsel yönelim açısından yaşların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{8d}: Girişimsel yönelim açısından eğitim durumlarının pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{8e}: Girişimsel yönelim açısından görev türlerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{8f}: Girişimsel yönelim açısından görev sürelerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{8g}: Girişimsel yönelim açısından çalışılan sağlık tesislerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 4 bölümden oluşan anket formu ile elde edilmiştir. Anketler 15.11.2024 – 15.03.2025 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmış ve değerlendirilmiştir. 251 yöneticinin katılımıyla gerçekleştirilen anket değerlendirmesi sırasında, özen gösterilmeden doldurulduğu tespit edilen 3 anket veri değerlendirmesine alınmamıştır. Bu doğrultuda, araştırma 248 yönetici ile tamamlanmıştır.

Ankette, yöneticilerin demografik özellikleri ve sağlık turizmi hakkındaki görüşlerinin yer aldığı kişisel bilgi formu ve örgütsel ustalık, girişimsel yönelim ve sağlık otelciliği hizmetleri ölçekleri yer almaktadır.

Kişisel bilgi formu 16 ifadeden oluşmaktadır. Formda cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, görev, çalışılan sağlık tesisi türü ve sağlık sektörü deneyimi gibi demografik ve mesleki bilgileri içeren yedi soru yer almaktadır. Ayrıca, katılımcıların sağlık turizmi konusundaki bakış açılarını değerlendirmek için dokuz ifadeden oluşan bir bölüm bulunmaktadır.

Girişimsel yönelim ölçeği, (Y.-H. Li vd., 2009; Lumpkin & Dess, 1996, 2001; Miller, 1983) tarafından geliştirilen çalışmalar derlenerek ve (Efe, 2015) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlik ve güvenirlik testleri uygulanmıştır. Ölçek risk alma, yenilikçilik, proaktiflik/girişkenlik, rekabetçi agresiflik ve özerklik (otonomi) bileşenlerinden oluşan toplam 21 ifadeyi içermektedir. Ölçek 5'li likert tipinde oluşturulmuştur. İfadeler 1: Kesinlikle Katılmıyorum; 5 Kesinlikle Katılıyorum olarak skorlanmıştır. Ölçekte 2 ifade ters kodlanmıştır.

Örgütsel ustalık ölçeği, (Lubatkin vd., 2006) tarafından geliştirilmiş ve (Attar, 2014) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlik ve güvenirlik testleri uygulanmıştır. Ölçek, araştırmacı ve yararlanıcı ustalık bileşenlerinden oluşan toplam 12 ifadeyi içermektedir. Ölçek 5'li likert tipinde oluşturulmuştur. İfadeler 1: Kesinlikle Katılmıyorum; 5 Kesinlikle Katılıyorum olarak skorlanmıştır. Ölçekte 2 ifade ters kodlanmıştır.

Sağlık otelciliği hizmetleri ölçeği ise (Akoğlu Kozak & Gülenç, 2017; Gülenç, 2019) tarafından yapılan çalışmalarla geliştirilen geçerlik ve güvenirlik testleri uygulanan bir ölçektir. Ölçek personel hizmetleri, danışma ve karşılama/ yönlendirme ve hasta kabul

(veri giriş) hizmetleri, güvenlik ve numune taşıma hizmetleri, yemekhane ve kantin /kafeterya hizmetleri, temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve terzilik hizmetleri, atık hizmetleri, din hizmetleri ve bahçe/otopark hizmetleri bileşenlerinden oluşan 58 ifadeyi içermektedir. Ölçek 5’li likert tipinde oluşturulmuştur. İfadeler 1: Tamamen Yetersiz; 5 Tamamen Yeterli olarak skorlanmıştır. Ölçekte ters kodlanan ifade bulunmamaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri, Statistical Package for Social Science (SPSS) ve Jamovi (Jamovi, 2024) programlarında analiz edilmiştir. Araştırmada öncelikle açıklayıcı faktör analizi uygulanmış böylece bileşenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bileşenlerinin belirlenmesinden sonra parametrik veya parametrik olmayan testlerin seçilmesi için skewness (çarpıklık) - kurtosis (basıklık), Q-Q Plot ve Histogram grafik sonuçları incelenmiş, değerlendirmeler sonucunda parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. İlişki ve etki analizleri için sırasıyla pearson korelasyon ve pearson regresyon testleri uygulanmıştır. Fark analizleri ise iki değişken için bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla değişken için ANOVA testi uygulanmıştır. Demografik özelliklerin dağılımı için tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kısıtları aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- 18 yaş ve üzeri yöneticiler araştırmaya dahil edilmiştir.
- Sağlık turizmi yetki belgesi olmayan hastaneler araştırma haricinde tutulmuştur.
- Araştırma, 15.11.2024 – 15.03.2025 tarihleri arasında yapılmıştır.
- Hastaneler harici sağlık tesisleri (ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıbbi laboratuvarlar, muayenahaneler vb.) araştırma haricinde tutulmuştur.
- Yönetici kadrosu dışında olan diğer çalışanlar araştırma haricinde tutulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Yöneticilere Ait Demografik Özellikler

Yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerine ait veriler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Yöneticilerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Ait Veriler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	108	43,5
	Erkek	140	56,4
Medeni Durum	Evli	180	72,6
	Bekar	68	27,4
Yaş	18-40 yaş	60	24,2
	41-50 yaş	93	37,5
	51 yaş ve üzeri	95	38,3
Eğitim Durumu	Lisans	100	40,3
	Yüksek Lisans	94	37,9
	Doktora	54	21,8
Görev	Üst Düzey Yönetim (<i>Baş Hekim, Baş Hekim Yardımcısı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müdür Yardımcısı</i>)	127	51,2
	Hizmet Sunum ve Operasyonel Yönetim (<i>Hasta Hizmetleri Müdürü, Sağlık Hizmetleri Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdürü, Destek ve Kalite Müdürü, Teknik Hizmetler Müdürü</i>)	79	31,9
	Fonksiyonel Destek Müdürlükleri (<i>Finans Müdürü, Pazarlama Müdürü, İnsan Kaynakları Müdürü</i>)	42	16,9
Birimde Çalışma Süresi	1 yıldan az - 5 yıl	28	11,3
	6-10 yıl	37	14,9
	11-15 yıl	65	26,2
	16-20 yıl	44	17,7
	21 yıl ve üzeri	74	29,8
Sağlık Tesisi Türü	Kamu Hastanesi ve Kamu Üniversite Hastanesi	64	25,8
	Özel Hastane ve Vakıf Üniversite Hastanesi	184	74,2
Hizmet Bölgeleri	Akdeniz Bölgesi	66	26,6
	Ege Bölgesi	22	8,9
	İç Anadolu Bölgesi	47	19,0
	Karadeniz Bölgesi	42	16,9
	Marmara Bölgesi	71	28,6
Toplam		248	100

Tablo 4.1’de yöneticilerin demografik ve tanımlayıcı özelliklerine ait veriler sunulmuştur. Araştırmaya katılan 248 yöneticinin %43,5’i kadın (n=108), %56,4’ü ise erkek (n=140) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %72,6’sı evli (n=180), %27,4’ü ise bekârdır (n=68).

Yaş grupları incelendiğinde, yöneticilerin %24,2’si 18-40 yaş aralığında (n=60), %37,5’i 41-50 yaş aralığında (n=93), %38,3’ü ise 51 yaş ve üzerindedir (n=95). Eğitim

durumlarına bakıldığında, %40,3'ünün lisans (n=100), %37,9'unun yüksek lisans (n=94) ve %21,8'inin doktora mezunu (n=54) olduğu görülmektedir.

Görev pozisyonları üç temel grupta sınıflandırılmıştır. Yöneticilerin %51,2'si üst düzey yönetim görevlerinde (başhekim, başhekim yardımcısı, genel müdür, genel müdür yardımcısı, müdür yardımcısı) (n=127), %31,9'u hizmet sunum ve operasyonel yönetim alanlarında (hasta hizmetleri müdürü, sağlık hizmetleri müdürü, idari ve mali işler müdürü, destek ve kalite müdürü, teknik hizmetler müdürü) (n=79), %16,9'u ise fonksiyonel destek müdürlüklerinde (finans, pazarlama, insan kaynakları müdürleri) (n=42) görev yapmaktadır.

Yöneticilerin çalıştıkları sağlık tesis türüne göre dağılımları incelendiğinde, %25,8'inin kamu hastanesi ve kamu üniversite hastanesinde (n=64), %74,2'sinin ise özel hastane ve vakıf üniversite hastanesinde (n=184) görev yaptığı görülmektedir.

Birimde çalışma süresi açısından yöneticilerin %11,3'ü 1 yıldan az-5 yıl (n=28), %14,9'u 6-10 yıl (n=37), %26,2'si 11-15 yıl (n=65), %17,7'si 16-20 yıl (n=44) ve %29,8'i 21 yıl ve üzeri (n=74) deneyime sahiptir.

Görev yapılan hizmet bölgeleri incelendiğinde, yöneticilerin %26,6'sı Akdeniz Bölgesi'nde (n=66), %8,9'u Ege Bölgesi'nde (n=22), %19'u İç Anadolu Bölgesi'nde (n=47), %16,9'u Karadeniz Bölgesi'nde (n=42) ve %28,6'sı Marmara Bölgesi'nde görev yapmaktadır.

Yöneticilerin sağlık turizmi konusundaki görüşleri Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2 Yöneticilerin Sağlık Turizmi Hakkındaki Görüşlerine Ait Veriler (1/2)

		n	%
Sağlık Turizmi Yetki Belgesini Alma Zamanı	1 Yıldan Az	71	28,6
	1-5 Yıl	154	62,1
	5 Yıldan Fazla	23	9,3
Türkiye'deki sağlık turizmine ilişkin yasal mevzuatlar ve prosedürler hakkında bilgi düzeyiniz	Yetersiz	37	14,9
	Ne Yeterli Ne Yetersiz	160	64,5
	Yeterli	51	20,6
Sağlık Turisti Sayısı Yoğunluk Ayları	Ocak-Şubat-Mart	9	3,6
	Nisan-Mayıs-Haziran	47	19,0
	Temmuz-Ağustos-Eylül	180	72,6
	Ekim-Kasım-Aralık	12	4,8
En Fazla Talep Edilen Sağlık Hizmetleri (Çoklu Seçenek)	Ağız ve Diş Sağlığı	122	10,3
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	74	6,2
	Dahiliye	26	2,2
	Dermatoloji	90	7,6
	Endokrinoloji	51	4,3
	Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	171	14,4
	Genel Cerrahi	60	5,1
	Göğüs Hastalıkları	44	3,7
	Göz Hastalıkları	54	4,5
	Kadın Hastalıkları	80	6,7
	Kalp ve Damar Cerrahisi	72	6,1
	Kardiyoloji	43	3,6
	Kulak-Burun-Bogaz	81	6,8
	Onkoloji	32	2,7
	Ortopedi ve Travmatoloji	87	7,3
	Psikiyatri	16	1,3
	Radyoloji	38	3,2
	Üroloji	46	3,9
	Toplam	1187	100
Toplam		248	100

Tablo 4.2’de yöneticilerin sağlık turizmi hakkındaki görüşlerine ait veriler sunulmuştur. Araştırmaya dahil olan 248 yöneticinin görüşleri doğrultusunda hastanelerin %28,6’sının (n=71) sağlık turizmi yetki belgesini 1 yıldan kısa süre önce aldığı belirlenmiştir. Hastanelerin %62,1’i (n=154) bu belgeyi 1-5 yıl içinde alırken, %9,3’ü (n=23) ise 5 yıldan daha uzun bir süredir bu belgeye sahip olduğu belirtilmiştir.

Yöneticilerin %14,9’u (n=37) Türkiye’deki sağlık turizmi mevzuat ve prosedürleri hakkında bilgisinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %64,5’i (n=160) bilgi düzeyini “ne yeterli ne yetersiz” olarak değerlendirirken, %20,6’sı (n=51) bu konuda yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre yöneticilerin, sağlık turistlerinin en yoğun geldiği dönem olarak Temmuz-Ağustos-Eylül aylarını ifade ettiği incelenmiştir. Katılımcıların %72,6'sı (n=180) sağlık turizmi hareketliliğinin bu dönemde arttığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra, Nisan-Mayıs-Haziran aylarında yoğunluk yaşandığını ifade eden katılımcıların oranı %19 (n=47) olarak belirlenmiştir. Ekim-Kasım-Aralık aylarında sağlık turistlerinin yoğun olduğunu ifade edenlerin oranı %4,8 (n=12) iken, Ocak-Şubat-Mart aylarında yoğunluk yaşandığını belirtenlerin oranı %3,6 (n=9) olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada yöneticiler, sağlık turizmi kapsamında en fazla talep edilen hizmetleri birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir. En çok talep edilen hizmetler arasında %14,4 ile (n=171) estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ilk sırada yer alırken, ağız ve diş sağlığı hizmetleri %10,3 (n=122) ile ikinci sırada yer almıştır. Bununla birlikte, dermatoloji %7,6 (n=90), ortopedi ve travmatoloji %7,3 (n=87) ve kadın hastalıkları %6,7 (n=80) oranında talep görmektedir. Diğer hizmetler arasında beyin ve sinir cerrahisi %6,2 (n=74), kalp ve damar cerrahisi %6,1 (n=72), kulak-burun-boğaz %6,8 (n=81) ve genel cerrahi %5,1 (n=60) ile öne çıkmaktadır. Toplam 1.187 yanıt üzerinden yapılan değerlendirmeye göre, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sağlık turizminde en çok tercih edilen alanlar olduğu belirlenmiştir.

Yöneticilerin sağlık turizmi konusundaki görüşlerinin devamı Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Yöneticilerin Sağlık Turizmi Hakkındaki Görüşlerine Ait Veriler (2/2)

		n	%
Sağlık turizmi artışı yerel halkın sağlık hizmetlerine ulaşımını nasıl etkiler?	Olumsuz	6	2,4
	Kısmen Olumsuz	68	27,4
	Ne Olumlu Ne Olumsuz	98	39,5
	Kısmen Olumlu	66	26,6
	Olumlu	10	4,0
Türkiye’de sunulan sağlık hizmetleri sağlık turizmi bireysel hizmet sunumları için yeterli midir?	Yetersiz	6	2,4
	Kısmen Yetersiz	64	25,8
	Ne Yeterli Ne Yetersiz	81	32,7
	Kısmen Yeterli	75	30,2
	Yeterli	22	8,9
Türkiye’de sunulan sağlık hizmetleri sağlık turizmi kurumsal hizmet sunumları için yeterli midir?	Yetersiz	12	4,8
	Kısmen Yetersiz	49	19,8
	Ne Yeterli Ne Yetersiz	65	26,2
	Kısmen Yeterli	94	37,9
	Yeterli	28	11,3
Türkiye’deki sağlık turizmi hizmetlerinin daha iyi seviyeye gelmesi için hangisine veya hangilerine daha fazla önem verilmesi gerekir? (Çoklu Seçenek)	Destinasyon İmajı	168	12,8
	İletişim (Yabancı Dil Sorunları)	210	16,0
	Modern Teknolojik Tedavi Ekipmanları	125	9,5
	Reklam ve Tanıtım Faaliyetleri	144	11,0
	Sağlık Hizmetleri İmajı	120	9,2
	Sürdürülebilirlik	131	10,0
	Tedavi Fiyatları	143	10,9
	Tedavi Kalitesi	135	10,3
	Turistik Hizmetler (Konaklama, Seyahat ve Yiyecek-İçecek Hizmetleri)	133	10,2
	Toplam	1309	100
Toplam		248	100

Tablo 4.3’te yöneticilerin sağlık turizmi hakkındaki görüşlerine ait veriler sunulmuştur., Yöneticilerin %2,4’ü (n=6) sağlık turizmi artışının yerel halkın sağlık hizmetlerine ulaşımını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Kısmen olumsuz etkilendiğini belirtenlerin oranı %27,4 (n=68) olup, %39,5’i (n=98) bu etkinin ne olumlu ne olumsuz olduğunu ifade etmiştir. Sağlık turizminin yerel halk için kısmen olumlu bir etkisi olduğunu düşünenlerin oranı %26,6 (n=66) iken, %4’ü (n=10) ise tamamen olumlu bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin sağlık turizmi bireysel hizmet sunumları açısından yeterliliği değerlendirildiğinde, yöneticilerin %2,4’ü (n=6) bu hizmetleri yetersiz, %25,8’i (n=64) kısmen yetersiz, %32,7’si (n=81) ne yeterli ne yetersiz olarak değerlendirmiştir. Yöneticilerin %30,2’si (n=75) hizmetleri kısmen yeterli, %8,9’u (n=22) ise tamamen yeterli bulmuştur.

Kurumsal sağlık hizmetleri açısından Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin yeterliliği değerlendirildiğinde, %4,8’lik (n=12) bir kesim hizmetleri yetersiz, %19,8’lik (n=49) bir

kesim ise kısmen yetersiz bulmuştur. Yöneticilerin %26,2'si (n=65) hizmetleri ne yeterli ne yetersiz olarak değerlendirirken, %37,9'u (n=94) kısmen yeterli, %11,3'ü (n=28) ise tamamen yeterli olduğunu ifade etmiştir.

Yöneticiler, sağlık turizmi hizmetlerinin daha iyi seviyeye gelmesi için öncelikli olarak ele alınması gereken alanları çoklu seçim yaparak belirtmiştir. En çok vurgulanan alan %16 (n=210) ile iletişim (yabancı dil sorunları) olurken, destinasyon imajı %12,8 (n=168), reklam ve tanıtım faaliyetleri %11 (n=144), tedavi fiyatları %10,9 (n=143) ve tedavi kalitesi %10,3 (n=135) oranında önemsenmiştir. Ayrıca turistik hizmetler (konaklama, seyahat ve yiyecek-içecek hizmetleri) %10,2 (n=133), sürdürülebilirlik %10 (n=131) ve modern teknolojik tedavi ekipmanları %9,5 (n=125) ile dikkat çeken diğer faktörler arasında yer almıştır.

4.2. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenilirlik Testleri

Geçerlik ve güvenilirlik, testlerin ve ölçüm araçlarının kalitesini değerlendiren temel kavramlardır. Geçerlik, bir ölçüm aracının, ölçmek amacıyla olduğu kavramı ne derece doğru ve eksiksiz bir şekilde yansıttığını ifade eder. Başka bir deyişle, geçerlik, ölçüm aracının içerdiği boyutların ve maddelerin, hedeflenen yapıyı doğru bir biçimde temsil etme düzeyini ortaya koyar. Güvenilirlik ise, bir ölçüm aracının tutarlılığını ve kararlılığını değerlendirir. Güvenilirlik, aynı koşullar altında yapılan ölçümlerin benzer sonuçlar verip vermediğini göstererek, ölçüm aracının rastlantısal hatalardan ne denli arındırıldığını ortaya koyar (L. Cohen vd., 2017). Bu iki kavram, bir ölçüm aracının geçerli ve güvenilir sonuçlar üretme kapasitesini belirler ve araştırmaların doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamada temel rol oynar.

4.2.1. Araştırmanın geçerlik testleri

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik değerlendirmeleri yapılmıştır.

Girişimsel yönelim ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4 Girişimsel Yönelim Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Girişimsel Yönelim Ölçeği (n=248)		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,842
Bartlett's Test of Sphericity	<i>Yaklaşık Ki-Kare Değeri</i>	3060,915
	Df	210
	Sig.	0,000

Tablo 4.4'te girişimsel yönelim ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları verilmiştir. Faktör analizinin yapılabiliirliği hakkında bilgi veren bu iki analiz sonuçlarına göre girişimsel yönelim ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin değerinin 0,842 olduğu (Bu değer Kaiser (1974) tarafından 0.80-0.89 → “Meritorious” (Takdire Şayan) olarak ifade edilmiştir (Kaiser, 1974)) belirlenmiştir. Bartlett Küresellik Testi anlamlılık değerinin Sig.=0,000 (Değişkenler arasında anlamlı korelasyonlar vardır, faktör analizine uygundur (Bartlett, 1950)) olduğu tespit edilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde girişimsel yönelim ölçeğinin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5'te girişimsel yönelim ölçeğine ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.5 Girişimsel Yönelim Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Girişimsel Yönelim Ölçeği (n=248)	Faktör Yükü Değerleri					Toplam Ortak Varyans	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2	3	4	5				
GY11	0,846					0,727	7,580	36,093	36,093
GY12	0,779					0,731			
GY16	0,681					0,664			
GY17	0,667					0,703			
GY9	0,651					0,645			
GY18	0,629					0,670			
GY20	0,594					0,593			
GY1		0,853				0,753	2,153	10,254	46,347
GY4		0,804				0,737			
GY2		0,800				0,755			
GY3		0,766				0,746			
GY21						0,501			
GY10*						0,369	1,990	9,478	55,825
GY8			0,881			0,820			
GY7			0,813			0,724			
GY6			0,762			0,694			
GY5			0,706			0,665			
GY14				0,818		0,777	1,720	8,188	64,013
GY15				0,805		0,735			
GY13				0,796		0,741			
GY19*					0,891	0,807	1,117	5,320	69,333

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis),

Dönüştürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonlu Varimax, 6 iterasyonda 5 bileşen çıkmıştır.

* Ters kodlanan ifadeler (Ters kodlanan maddeler düz kodlanarak analiz edilmiştir)

Tablo 4.5'te girişimsel yönelim ölçeği için açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Hair vd., (2019) ortalama varyans değerlerinin en az 0,50 olması gerektiğini ifade etmektedir. Tabachnick ve Fidell (2013) bu değerin 0,30'un altındaysa değişkenin faktör analizi için uygun olmayabileceğini belirtirler. Mevcut araştırmada ortalama varyans değerlerinin belirtilen değerler arasında olduğu gözlemlenmiştir.

Tabachnick ve Fidell (2013) faktör analizinde faktör yüklerinin genellikle 0.30 veya üzeri olması gerektiğini ve 0.40 veya daha yüksek yüklerin güçlü bir ilişkiyi işaret ettiğini belirtir. Ayrıca, faktör yüklerinin 0.50'nin üzerinde olması daha anlamlı bir katkı sağladığını ifade ederler. Mevcut araştırmada bu değer 0,30 kabul edilmiş ve 0,50 değerinin altında olan değerler ise tablo içerisinde gösterilmemiştir.

Araştırmada, 1’den büyük 5 bileşenin çıktığı görülmüştür. Ayrıca kümülatif değerin %69,333 olduğu belirlenmiştir. Bu değer faktör analizinin açıklayıcılığının yeterli seviyede olduğunu göstermektedir (> %60,000).

Eğer faktör yükleri arasında binişiklik (cross-loading) varsa, genellikle değişkenin hangi faktöre ait olduğuna karar vermek için yüklerin arasındaki farkın en az 0.10 veya 0.20 olması gerektiği önerilir (Hair vd., 2019). Girişimsel yönelim ölçeği için mevcut araştırmada GY10 (ters kodlanan ifade) ve GY21 faktör yükleri arasındaki farkın 0,10 değerinden düşük olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. GY19 (ters kodlanan ifade) ifadesinin ise diğer ifadelerle ilişki halinde olmadığı ve 5. bileşende tek olarak yer aldığı incelenmiş ölçekten çıkarılmıştır. Tablo 4.6’da belirtilen ifadeler ölçekten çıkarıldıktan sonra elde edilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.6 Girişimsel Yönelim Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Son)

Girişimsel Yönelim Ölçeği (n=248)	Faktör Yükü Değerleri				Toplam Ortak Varyans	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2	3	4				
GY11	0,837				0,703	7,136	39,642	39,642
GY12	0,779				0,725			
GY16	0,681				0,671			
GY9	0,666				0,597			
GY17	0,661				0,697			
GY18	0,632				0,655			
GY20	0,617				0,566	2,047	11,371	51,013
GY1		0,861			0,771			
GY2		0,809			0,768			
GY3		0,797			0,735			
GY4		0,786			0,694	1,951	10,841	61,853
GY8			0,890		0,834			
GY7			0,807		0,720			
GY6			0,782		0,712			
GY5			0,703		0,640	1,646	9,143	70,996
GY14				0,828	0,778			
GY15				0,823	0,752			
GY13				0,818	0,761			

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis),

Dönüştürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonlu Varimax, 6 iterasyonda 4 bileşen çıkmıştır.

Tablo 4.6’da Tablo 4.5’te belirtilen düzenlemeler yapıldıktan sonra elde edilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Ortalama varyans değerlerinin 0,50 değerinin üzerinde (Hair vd., 2019) olduğu incelenmiştir.

Tablo 4.6’da, 1’den büyük 4 bileşenin çıktığı görülmektedir. Ayrıca kümülatif değer %70,996 olduğu belirlenmiştir. Bu değer faktör analizinin açıklayıcılığının yeterli seviyede olduğunu göstermektedir (> %60,000).

Birinci bileşende GY11, GY12, GY16, GY9, GY17, GY18 ve GY20 ifadelerinin yer aldığı görülmektedir. Bu bileşen, orijinal ölçekte Proaktiflik/Girişkenlik ve Özerklik olarak adlandırılan iki bileşenin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur.

İkinci bileşende GY1, GY2, GY3 ve GY4 ifadeleri yer almakta olup, orijinal ölçekte olduğu gibi Risk Alma olarak adlandırılmıştır.

Üçüncü bileşende GY8, GY7, GY6 ve GY5 ifadeleri bulunmakta ve bu bileşen, orijinal ölçekte olduğu gibi Yenilikçilik olarak isimlendirilmiştir.

Dördüncü bileşende ise GY14, GY15 ve GY13 ifadeleri yer almakta olup, orijinal ölçekteki adıyla Rekabetçi Agresiflik olarak tanımlanmıştır.

Örgütsel Uсталık ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7 Örgütsel Uсталık Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Örgütsel Uсталık Ölçeği (n=248)		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,825
Bartlett’s Test of Sphericity	<i>Yaklaşık Ki-Kare Değeri</i>	1252,374
	Df	66
	Sig.	0,000

Tablo 4.7’de örgütsel uсталık ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları verilmiştir. Faktör analizinin yapılabirliği hakkında bilgi veren bu iki analiz sonuçlarına göre girişimsel yönelim ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin değerinin 0,825 olduğu (Bu değer Kaiser (1974) tarafından 0.80-0.89 → “Meritorious” (Takdire Şayan) olarak ifade edilmiştir (Kaiser, 1974)) belirlenmiştir. Bartlett Küresellik Testi anlamlılık değerinin Sig.=0,000 (Değişkenler arasında anlamlı korelasyonlar vardır, faktör analizine uygundur (Bartlett, 1950)) olduğu tespit edilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde örgütsel uсталık ölçeğinin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8’de örgütsel uсталık ölçeğine ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.8 Örgütsel Uсталık Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Örgütsel Uсталık Ölçeği (n=248)	Faktör Yüğü Değerleri			Toplam Ortak Varyans	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2	3				
OU3	0,860			0,744	4,807	40,061	40,061
OU2	0,841			0,737			
OU5	0,712			0,570			
OU1	0,698			0,600			
OU6	0,643			0,625			
OU9		0,784		0,729	1,502	12,513	52,574
OU12		0,728		0,639			
OU7		0,722		0,550			
OU10		0,691		0,633			
OU8		0,671		0,490			
OU4*			0,842	0,715	1,407	11,728	64,302
OU11*			0,823	0,684			

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis),

Dönüştürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonlu Varimax, 5 iterasyonda 3 bileşen çıkmıştır.

* Ters kodlanan ifadeler (Ters kodlanan maddeler düz kodlanarak analiz edilmiştir)

Tablo 4.8’de örgütsel uсталık ölçeği için açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Hair vd., (2019) ortalama varyans değerlerinin 0,50 olması gerektiğini ifade ederken; Tabachnick ve Fidell (2013) bu değerin 0,30’un altındaysa değişkenin faktör analizi için uygun olmayabileceğini belirtirler. Mevcut araştırmada bu değer 0,30 kabul edilmiş ve 0,50 değerinin altında olan değerler tablo içerisinde gösterilmemiştir.

Eğer faktör yükleri arasında binişiklik (cross-loading) varsa, genellikle değişkenin hangi faktöre ait olduğuna karar vermek için yüklerin arasındaki farkın en az 0.10 veya 0.20 olması gerektiği önerilir (Hair vd., 2019). Örgütsel uсталık ölçeği için mevcut araştırmada binişikliğe rastlanmamıştır.

Araştırmada, 1’den büyük 3 bileşenin çıktığı görülmüştür. Ayrıca kümülatif değerin %64,302 olduğu belirlenmiştir. Bu değer faktör analizinin açıklayıcılığının yeterli seviyede olduğunu göstermektedir (> %60,000).

Bazı değişkenlere yalnızca bir veya iki ifadenin yüklendiği durumlarda bileşen sayısında (örneğin bir fazla ve bir eksik) değişikliğe gidilebilir (Pallant, 2016). Mevcut araştırmada, ters kodlanan ifadelerin diğer iki bileşen içerisinde değerlendirilebileceği

düşüncesiyle bileşen sayısı iki olarak tekrar değerlendirilmiş ancak bunun sonucunda da ters kodlanan ifadelerin bir bileşen oluşturduğu; diğer 10 ifadenin ise başka bir bileşen oluşturduğu tespit edilmiştir. Böylece OU4 ve OU11 ifadeleri ölçekten çıkarılmış ve açıklayıcı faktör analizi tekrarlanmıştır. Tablo 4.9’da belirtilen ifadeler ölçekten çıkarıldıktan sonra elde edilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.9 Örgütsel Uсталık Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Son)

Örgütsel Uсталık Ölçeği (n=248)	Faktör Yüğü Değerleri		Toplam Ortak Varyans	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2				
OU3	,862		0,746	4,799	47,994	47,994
OU2	,841		0,731			
OU5	,714		0,556			
OU1	,696		0,595			
OU6	,642		0,621			
OU9		,787	0,717	1,408	14,076	62,070
OU12		,731	0,642			
OU7		,724	0,527			
OU10		,692	0,628			
OU8		,663	0,444			

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis),

Dönüştürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonlu Varimax, 3 iterasyonda 2 bileşen çıkmıştır.

Tablo 4.9’da Tablo 4.8’de belirtilen düzenlemeler yapıldıktan sonra elde edilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Ortalama varyans değerlerinin çoğunlukla 0,50 değerinin üzerinde (Hair vd., 2019); 0,30 değerinin altında Tabachnick ve Fidell (2013) olmadığı incelenmiştir.

Tablo 4.9’da, 1’den büyük 2 bileşenin çıktığı görülmektedir. Ayrıca kümülatif değerin %62,070 olduğu belirlenmiştir. Bu değer faktör analizinin açıklayıcılığının yeterli seviyede olduğunu göstermektedir (> %60,000).

Birinci bileşende OU3, OU2, OU5, OU1 ve OU6 ifadelerinin yer aldığı görülmektedir. Bu bileşen, orijinal ölçekte olduğu gibi Araştırmacı Uсталık olarak adlandırılmıştır.

İkinci bileşende ise OU9, OU12, OU7, OU10 ve OU8 ifadeleri yer almakta olup, orijinal ölçekteki ismiyle Yararlanıcı Uсталık olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Otelciliği Hizmetleri ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10 Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği (n=248)		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,756
Bartlett’s Test of Sphericity	<i>Yaklaşık Ki-Kare Değeri</i>	16032,683
	Df	1653
	Sig.	0,000

Tablo 4.10’da sağlık otelciliği hizmetleri ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları verilmiştir. Faktör analizinin yapılabilirliği hakkında bilgi veren bu iki analiz sonuçlarına göre girişimsel yönelim ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin değerinin 0,756 olduğu (Bu değer Kaiser (1974) tarafından 0.80-0.89 → “Middling” (Orta Düzey) olarak ifade edilmiştir (Kaiser, 1974)) belirlenmiştir. Bartlett Küresellik Testi anlamlılık değerinin Sig.=0,000 (Değişkenler arasında anlamlı korelasyonlar vardır, faktör analizine uygundur (Bartlett, 1950)) olduğu tespit edilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde sağlık otelciliği hizmetleri ölçeğinin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11’da sağlık otelciliği hizmetleri ölçeğine ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.11 Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği (n=248)	Faktör Yüğü Değerleri													Toplam Ortak Varyans	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
SO40	0,690													0,694	22,287	38,426	38,426
SO49	0,682													0,761			
SO41	0,634													0,794			
SO48	0,734													0,759			
SO47	0,708													0,778			
SO51	0,702													0,728			
SO34	0,613													0,680			
SO50	0,587													0,702			
SO52	0,559													0,768			
SO39														0,722			
SO46														0,804	4,362	7,521	45,947
SO7		0,710												0,768			
SO11		0,657												0,710			
SO6		0,599												0,785			
SO17		0,574												0,814			
SO4		0,543												0,821			
SO15		0,540												0,760			
SO19														0,762			
SO21														0,804			
SO16														0,697			
SO43			0,762											0,718			

SO37	0,732		0,761			
SO36	0,655		0,746			
SO38	0,643		0,718			
SO13	0,516		0,749			
SO42			0,796			
SO23	0,703		0,755			
SO26	0,673		0,724			
SO14	0,534		0,804			
SO12	0,516		0,744			
SO22			0,705			
SO31	0,685		0,762			
SO32	0,611		0,856			
SO35	0,600		0,823			
SO33	0,577		0,660			
SO30	0,521		0,746			
SO55	0,795		0,777			
SO53	0,666		0,822			
SO58	0,629		0,753			
SO54	0,606		0,822			
SO5			0,817			
SO25			0,807			
SO10			0,736			
SO3	0,776		0,836			
SO2	0,674		0,739			
SO9	0,520		0,773			
SO1			0,721			
SO18			0,666			
SO29	0,729		0,800			
SO20			0,840			

SO27			0,730			
SO56		0,595	0,793			
SO44	0,506	0,595	0,757	1,298	2,238	68,749
SO28		0,514	0,722			
SO45		0,513	0,702			
SO57		0,722	0,791			
SO24		0,511	0,738	1,211	2,088	70,837
SO8			0,851	1,058	1,824	72,662
B12				1,019	1,757	74,419
B13				1,007	1,736	76,155

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis),

Dönüştürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonlu Varimax, 63 iterasyonda 13 bileşen çıkmıştır.

Tablo 4.11’de sağlık otelciligi hizmetleri olceği için açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Hair vd., (2019) ortalama varyans değerlerinin 0,50 olması gerektiğini ifade etmektedir. Tabachnick ve Fidell (2013) bu değerin 0,30’un altındaysa değişkenin faktör analizi için uygun olmayabileceğini belirtirler. Mevcut araştırmada ortalama varyans değerlerinin belirtilen değerler arasında olduğu gözlemlenmiştir.

Tabachnick ve Fidell (2013) faktör analizinde faktör yüklerinin genellikle 0.30 veya üzeri olması gerektiğini ve 0.40 veya daha yüksek yüklerin güçlü bir ilişkiyi işaret ettiğini belirtir. Ayrıca, faktör yüklerinin 0.50'nin üzerinde olması daha anlamlı bir katkı sağladığını ifade ederler. Mevcut araştırmada bu değer 0,30 kabul edilmiş ve 0,50 değerinin altında olan değerler tablo içerisinde gösterilmemiştir.

Araştırmada, 1’den büyük 13 bileşenin çıktığı görölmüştür. Ayrıca kümülatif değerin %76,155 olduğu belirlenmiştir. Bu değer faktör analizinin açıklayıcılığının yeterli seviyede olduğunu göstermektedir (> %60,000).

Eğer faktör yükleri arasında fazla binişiklik (cross-loading) varsa, genellikle değişkenin hangi faktöre ait olduğuna karar vermek için yüklerin arasındaki farkın en az 0.10 veya 0.20 olması gerektiği önerilir (Hair vd., 2019). Binişik faktörler arasındaki farkın en az olanları tespit edilmiş ve faktör analizi tekrarlanarak sırasıyla SO39, SO42, SO19, SO22, SO46, SO15, SO16, SO5, SO29, SO21, SO44, SO30, SO14, SO56, SO26, SO10, SO20, SO28, SO4, SO45, SO57 ve SO24 ifadelerinin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Binişik ifadelerin ölçekten çıkarılmasından sonra, SO11 ve SO25 ifadelerinin 1 bileşen içerisinde tek ifade; SO1 ve SO27 ifadelerinin ise 1 bileşende 2 ifade olmasından dolayı ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

Tablo 4.12’de, belirtilen ifadeler ölçekten çıkarıldıktan sonra elde edilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.12 Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Son)

Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği (n=248)	Faktör Yüğü Değerleri						Toplam Ortak Varyans	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
	1	2	3	4	5	6				
SO40	0,741						0,660	12,303	38,447	38,447
SO47	0,729						0,640			
SO48	0,728						0,673			
SO51	0,689						0,661			
SO49	0,651						0,669			
SO41	0,635						0,616			
SO50	0,633						0,679			
SO34	0,619						0,637			
SO52	0,541						0,610			
SO12		0,746					0,669	2,646	8,268	46,715
SO17		0,690					0,714			
SO7		0,677					0,661			
SO23		0,665					0,617			
SO6		0,605					0,749			
SO37			0,737				0,741	2,237	6,992	53,707
SO43			0,719				0,617			
SO38			0,655				0,632			
SO13			0,652				0,689			
SO36			0,575				0,638			
SO3				0,826			0,791	1,723	5,385	59,092
SO2				0,730			0,699			
SO9				0,645			0,679			
SO8				0,632			0,557			
SO18				0,557			0,563			
SO31					0,664		0,692	1,358	4,243	63,335
SO33					0,624		0,636			
SO32					0,612		0,748			
SO35					0,599		0,678			
SO55						0,771	0,678	1,224	3,824	67,159
SO53						0,756	0,749			
SO54						0,704	0,741			
SO58						0,682	0,707			

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis),

Dönüştürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonlu Varimax, 9 iterasyonda 6 bileşen çıkmıştır.

Tablo 4.12’de Tablo 4.11’de belirtilen düzenlemeler yapıldıktan sonra elde edilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Ortalama varyans değerlerinin 0,50 değerinin üzerinde (Hair vd., 2019) olduğu incelenmiştir.

Tablo 4.12’de, 1’den büyük 6 bileşenin çıktığı görülmektedir. Ayrıca kümülatif değer %67,157 olduğu belirlenmiştir. Bu değer faktör analizinin açıklayıcılığının yeterli seviyede olduğunu göstermektedir ($> \%60,000$).

SO40, SO47, SO48, SO51, SO49, SO41, SO50, SO34 ve SO52 ifadelerinden oluşan 1. bileşen “Hijyen ve Manevi Hizmetler” olarak isimlendirilmiştir.

SO12, SO17, SO7, SO23 ve SO6 ifadelerinden oluşan 2. bileşen “Destek Hizmetleri” olarak isimlendirilmiştir.

SO37, SO43, SO38, SO13 ve SO36 ifadelerini oluşturan 3. bileşen, “Çamaşırhane, Atık ve Danışma Hizmetleri” olarak isimlendirilmiştir.

SO3, SO2, SO9, SO8 ve SO18 ifadelerini oluşturan 4. bileşen, “Personel Hizmetleri” olarak isimlendirilmiştir.

SO31, SO33, SO32 ve SO35 ifadelerini oluşturan 5. bileşen “Temizlik Hizmetleri” olarak isimlendirilmiştir.

Son olarak, SO55, SO53, SO54 ve SO58 ifadelerini oluşturan 6. bileşen, “Bahçe/Otopark Hizmetleri” olarak isimlendirilmiştir.

Ortak yöntem yanlılığı (Common Method Bias – CMB), özellikle verilerin aynı kaynak ve ölçüm yöntemiyle toplanması durumunda, değişkenler arasındaki ilişkilerin yapay olarak yükselmesine veya düşmesine neden olabilecek sistematik bir hatadır. Bu durum, araştırma bulgularının iç geçerliliğini tehdit edebileceğinden, analiz öncesinde kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, en yaygın kullanılan yöntemlerden biri olan Harman’ın Tek Faktör Testi, tüm ölçüm maddelerinin tek bir faktör altında açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmasını ve ilk faktörün açıkladığı varyansın değerlendirilmesini temel alır. İlk faktörün toplam varyansın %50’sinden azını açıklaması, ortak yöntem yanlılığının ciddi bir tehdit oluşturmadığını göstermektedir (Podsakoff et al., 2003).

Tablo 4.13’te Ortak yöntem yanlılığı (Common Method Bias) sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.13 Ortak Yöntem Yanlılığı (Common Method Bias) Sonuçları

Ölçek Maddeleri	Toplam Boyut Değerleri	Varyans (%)	Kümülatif Değer (%)
GY10	10,161	37,632	37,632
GY19			
GY21			
OU4			
OU11			
SO39			
SO42			
SO19			
SO22			
SO46			
SO15			
SO16			
SO5			
SO29			
SO21			
SO44			
SO30			
SO14			
SO56			
SO26			
SO10			
SO20			
SO28			
SO4			
SO45			
SO57			
SO24			

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis), Faktör Sayısı 1 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada verilerin aynı ölçek aracılığıyla ve aynı zaman diliminde toplanmış olması nedeniyle, ortak yöntem yanlılığı (Common Method Bias – CMB) riskini değerlendirmek amacıyla Harman’ın Tek Faktör Testi uygulanmıştır. Bu kapsamda, açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiş ve faktör sayısı “1” ile sınırlandırılmıştır. Analiz sonucunda tek faktörün toplam varyansın %37,63’ünü açıkladığı görülmüştür. Bu oran,

literatürde yaygın olarak kabul gören %50 eşik değerinin altında olduğundan, araştırma verilerinde ortak yöntem yanlılığının önemli bir sorun oluşturmadığı değerlendirilmiştir.

4.2.2. Araştırmanın güvenirlik testleri

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik değerlendirmeleri yapılmıştır.

Ölçeğin güvenirliği incelendiğinde en temel konulardan biri ölçeğin iç tutarlılığıdır. Ölçeği oluşturan maddelerin birbiriyle olan uyumlulukları iç tutarlılıkla ilgilidir. İç tutarlılığın tespitinde yaygın olarak Cronbach alfa katsayısı kullanılır. İdeal olarak Cronbach alfa katsayısının 0,7'nin üstünde olması istenir (DeVellis, 2012; Pallant, 2016).

Tablo 4.14'te araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin Cronbach alfa değerleri verilmiştir.

Tablo 4.14 Ölçeklere İlişkin Cronbach Alfa Değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutlar (n=248)	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
Girişimsel Yönelim	0,906	18
<i>Proaktiflik/Girişkenlik ve Özerklik</i>	<i>0,880</i>	<i>7</i>
<i>Risk Alma</i>	<i>0,872</i>	<i>4</i>
<i>Yenilikçilik</i>	<i>0,861</i>	<i>4</i>
<i>Rekabetçi Agresiflik</i>	<i>0,861</i>	<i>3</i>
Örgütsel Uсталık	0,875	10
<i>Araştırmacı Uсталık</i>	<i>0,852</i>	<i>5</i>
<i>Yararlanıcı Uсталık</i>	<i>0,817</i>	<i>5</i>
Sağlık Otelciliği Hizmetleri	0,945	32
<i>Hijyen ve Manevi Hizmetler</i>	<i>0,909</i>	<i>9</i>
<i>Destek Hizmetleri</i>	<i>0,852</i>	<i>5</i>
<i>Çamaşırhane, Atık ve Danışma Hizmetleri</i>	<i>0,808</i>	<i>5</i>
<i>Personel Hizmetleri</i>	<i>0,838</i>	<i>5</i>
<i>Temizlik Hizmetleri</i>	<i>0,854</i>	<i>4</i>
<i>Bahçe/Otopark Hizmetleri</i>	<i>0,831</i>	<i>4</i>

Tablo 4.14'te ölçek ve alt boyutların Cronbach alfa değerleri verilmiştir. Girişimsel Yönelim ölçeği için genel Cronbach alfa değeri 0,906, Proaktiflik/Girişkenlik ve Özerklik alt boyutu 0,880, Risk Alma alt boyutu 0,872, Yenilikçilik alt boyutu 0,861 ve Rekabetçi Agresiflik alt boyutu 0,861 olarak bulunmuştur. Örgütsel Uсталık ölçeği için Cronbach alfa değeri 0,875, Araştırmacı Uсталık alt boyutu 0,852, Yararlanıcı Uсталık alt boyutu ise 0,817 olarak hesaplanmıştır. Sağlık Otelciliği Hizmetleri ölçeği için genel Cronbach alfa değeri 0,945, Hijyen ve Manevi Hizmetler alt boyutu 0,909, Destek Hizmetleri alt boyutu 0,852, Çamaşırhane, Atık ve Danışma Hizmetleri alt boyutu 0,808, Personel Hizmetleri alt boyutu 0,838, Temizlik Hizmetleri alt boyutu 0,854 ve Bahçe/Otopark Hizmetleri alt boyutu 0,831 olarak elde edilmiştir. Güvenirlik analizi

sonrası elde edilen değerlerin 0,7 değerinin üzerinde olduğu belirlenmiş; belirtilen ölçekler ve alt boyutları için iç tutarlılık ve maddelerin birbiriyle uyumu için yeterli seviyede (DeVellis, 2012; Pallant, 2016) oldukları tespit edilmiştir.

4.3. Araştırmanın Normallik Analizleri

Normallik, örneklem verisinin dağılımının normal dağılıma ne ölçüde uyduğunu gösteren derece anlamına gelmektedir (Hair vd., 2019). Değişkenlerin normalligi, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleriyle değerlendirilir. Çarpıklık, dağılımın simetrikliğini gösterirken, basıklık dağılımın sivri veya basık olmasını ifade eder. Normal dağılımda bu değerler sıfırdır. Pozitif çarpıklıkta sağ kuyruk uzun, negatif çarpıklıkta sol kuyruk uzundur. Pozitif basıklık sivri, negatif basıklık basık bir dağılımı gösterir (Tabachnick & Fidell, 2013). Sosyal bilimlerde değişkenlerin her zaman normal dağılmadığı yaygın bir durumdur. Skorlar sola veya sağa çarpık olabilir ya da dikdörtgen şeklinde bir dağılım gösterebilir (Pallant, 2016).

Tablo 4.15'te araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri verilmiştir.

Tablo 4.15 Ölçeklere İlişkin Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) Değerleri

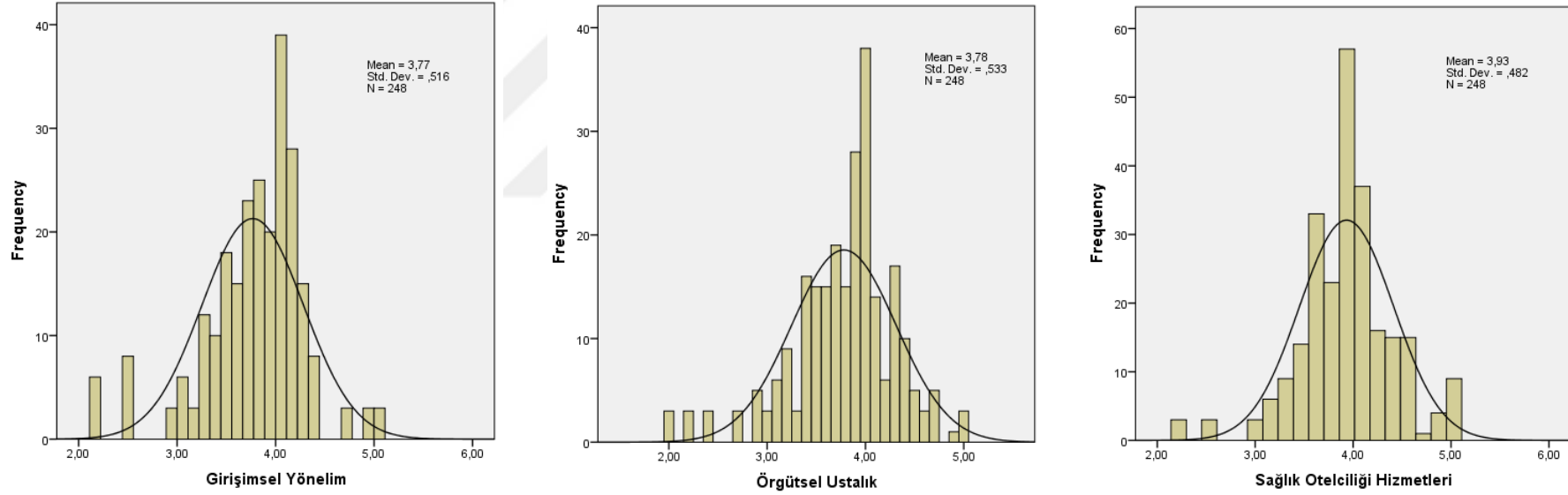
Ölçekler (n=248)	Çarpıklık (Skewness)	Standart Sapma Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)	Standart Sapma Basıklık (Kurtosis)
Girişimsel Yönelim Ölçeği	-0,943	0,155	1,877	0,308
<i>Proaktiflik/Girişkenlik ve Özerklik</i>	-0,734	0,155	1,081	0,308
<i>Risk Alma</i>	-0,587	0,155	0,554	0,308
<i>Yenilikçilik</i>	-0,479	0,155	0,882	0,308
<i>Rekabetçi Agresiflik</i>	-0,445	0,155	-0,158	0,308
Örgütsel Uсталık Ölçeği	-0,812	0,155	1,502	0,308
<i>Araştırmacı Uсталık</i>	-0,970	0,155	1,575	0,308
<i>Yararlanıcı Uсталık</i>	-0,428	0,155	0,488	0,308
Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçeği	-0,514	0,155	1,811	0,308
<i>Hijyen ve Manevi Hizmetler</i>	-0,518	0,155	1,394	0,308
<i>Destek Hizmetleri</i>	-1,019	0,155	2,305	0,308
<i>Çamaşırhane, Atık ve Danışma Hizmetleri</i>	-0,764	0,155	0,898	0,308
<i>Personel Hizmetleri</i>	-0,184	0,155	0,209	0,308
<i>Temizlik Hizmetleri</i>	-0,879	0,155	1,501	0,308
<i>Bahçe/Otopark Hizmetleri</i>	-0,881	0,155	2,432	0,308

Tablo 4.15'te araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri verilmiştir. Girişimsel yönelim ölçeğinin çarpıklık değeri -0,943; basıklık değeri 1,877'dir. Alt boyutlar incelendiğinde, proaktiflik/girişkenlik ve özerklik alt boyutunun çarpıklık değeri -0,734; basıklık değeri 1,081'dir. Risk alma alt boyutunun çarpıklık değeri -0,587; basıklık değeri 0,554'tür.

Yenilikçilik alt boyutunun çarpıklık değeri -0,479; basıklık değeri 0,882'dir. Rekabetçi agresiflik alt boyutunun çarpıklık değeri -0,445; basıklık değeri -0,158'dir. Örgütsel ustalık ölçeğinin çarpıklık değeri -0,812; basıklık değeri 1,502'dir. Araştırmacı ustalık alt boyutunun çarpıklık değeri -0,970; basıklık değeri 1,575'tir. Yararlanıcı ustalık alt boyutunun çarpıklık değeri -0,428; basıklık değeri 0,488'dir. Sağlık otelciliği hizmetleri ölçeğinin çarpıklık değeri -0,514; basıklık değeri 1,811'dir. Alt boyutlar incelendiğinde, hijyen ve manevi hizmetler alt boyutunun çarpıklık değeri -0,518; basıklık değeri 1,394'tür. Destek hizmetleri alt boyutunun çarpıklık değeri -1,019; basıklık değeri 2,305'tir. Çamaşırhane, atık ve danışma hizmetleri alt boyutunun çarpıklık değeri -0,764; basıklık değeri 0,898'dir. Personel hizmetleri alt boyutunun çarpıklık değeri -0,184; basıklık değeri 0,209'dur. Temizlik hizmetleri alt boyutunun çarpıklık değeri -0,879; basıklık değeri 1,501'dir. Bahçe/otopark hizmetleri alt boyutunun çarpıklık değeri -0,881; basıklık değeri 2,432'dir.

Normallik varsayımı çerçevesinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olmasının kabul edilebilir sınırlar içinde değerlendirilebileceği (George & Mallery, 2010), ± 3 aralığında olmasının ise normalliğe yakın bir dağılım olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (Kline, 2011). Ölçekler ve alt boyutlar incelendiğinde, elde edilen çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülmektedir.

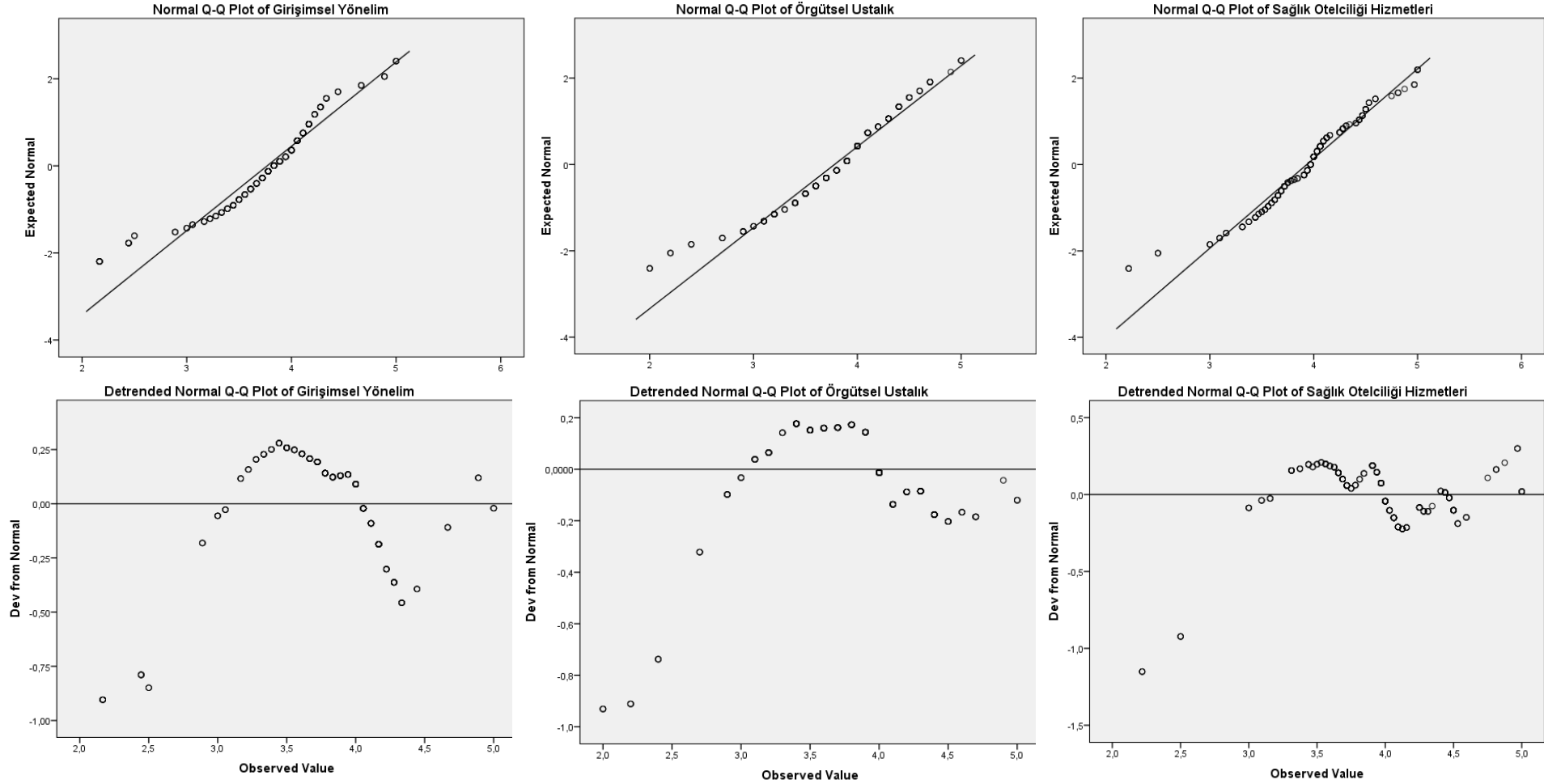
Normallik değerlendirilmesinde hem istatistiksel testler hem de grafiksel yöntemler birlikte kullanılmalıdır (Hair vd., 2019). Bu nedenle normallik değerlendirmesi için Histogram, Q-Q Plot (Quantile-Quantile Plot) Trendden Arındırılmış (Detrended) Q-Q Plot ve Box Plot (Kutu Grafiği) grafiksel yöntemleri incelenmiştir. Şekil 4.1'de girişimsel yönelim, örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim ölçekleri için histogram grafikleri verilmiştir.



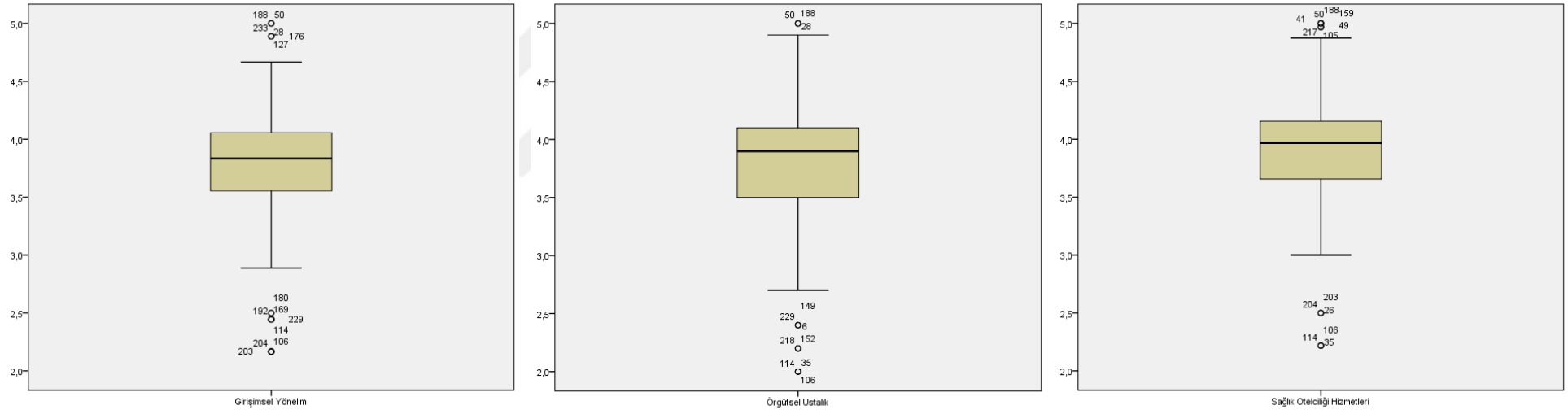
Şekil 4.1 Girişimsel Yönelim, Örgütsel Uсталık ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçekleri İçin Histogram Grafikleri

Şekil 4.1’de girişimsel yönelim, örgütsel uсталık ve sağlık otelciliği hizmetleri ölçekleri için frekans dağılımlarını göstermek amaçlı histogram grafikleri verilmiştir. Histogram grafikleri, değişkenlerin dağılımını anlamak için yaygın olarak kullanılır ve tek değişkenli aykırı değerleri ortaya çıkarabilir. Genellikle, değerlerin çoğu ortalama etrafında yoğunlaşır, ancak bazı vakalar uçlara doğru yayılabilir. Bir aykırı değer, geri kalan dağılımla bağlantısı olmayan bir vaka (veya çok az sayıda vaka) olarak tanımlanır (Tabachnick & Fidell, 2013). Normal dağılımı test etmek için en basit tanısal test, gözlenen veri değerlerini normal dağılıma yaklaşan bir dağılımla karşılaştıran histogramı görsel olarak incelemektir (Hair vd., 2019).

Şekil 4.2’de girişimsel yönelim, örgütsel uсталık ve girişimsel yönelim ölçekleri için Q-Q plot ve trendden arındırılmış (detrended) dağılım grafikleri verilmiştir.



Şekil 4.2 Girişimsel Yönelim, Örgütsel Uсталık ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçekleri İçin Q-Q Plot ve Trendden Arındırılmış (Detrended) Dağılım Grafikleri



Şekil 4.3 Girişimsel Yönelim, Örgütsel Uсталık ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçekleri İçin Kutu Grafiği (Box Plot)

Şekil 4.2’de sunulan Q-Q Plot grafiğinde normal dağılım düz bir çapraz çizgi (diagonal) oluşturmakta ve gözlenen veri değerleri bu çizgiyle karşılaştırılmaktadır. Eğer dağılım normal ise, veri dağılımını gösteren noktalar, çapraz çizgiyi yakından takip eder (Hair vd., 2019). Şekil 4.2’de verilen girişimsel yönelim, örgütsel uсталık ve girişimsel yönelim ölçekleri için Q-Q plot ve trendden arındırılmış (detrended) dağılım grafikleri verilmiştir.

Şekil 4.3’te kutu grafiğinde (BoxPlot) kutunun içindeki çizgi medyan değeri temsil etmektedir. Kutudan dışarı uzanan değerler, değişkenin en küçük ve en büyük değerlerine kadar uzanmaktadır (Pallant, 2016). Kutu, dağılımın büyük kısmını temsil eder ve bıyıklar (whiskers) olarak adlandırılan uzantılar, dağılımın uç noktalarına kadar ulaşır (Hair vd., 2019).

Şekil 4.1’de verilen histogram grafikleri incelendiğinde, girişimsel yönelim ölçeğine ait histogram grafiğinin yaklaşık olarak normal dağılıma uyum gösterdiği gözlemlenmiştir. 248 gözlem verisinde, ölçek ortalama değerinin 3,77; standart sapmanın ise 0,516 olduğu incelenmiştir. Histogramda, en yüksek frekansa sahip değerlerin 3.5 ile 4.5 arasındaki aralıkta yoğunlaştığı, ancak uç değerlerin (outliers) varlığına dikkat çekildiği görülmektedir. Şekil 4.2’de verilen Q-Q plot grafiği, verilerin büyük çoğunluğunun normal dağılım çizgisine oldukça yakın olduğunu göstermektedir. Ancak, detrended Q-Q plot grafiği incelendiğinde, orta değerlerde belirgin pozitif sapmalar gözlemlenmektedir. Bu durum, verilerin tam olarak normal dağılmadığını, ancak büyük ölçüde normal dağılıma yakın olduğunu işaret ettiği söylenebilir. Girişimsel yönelim ölçeğine ait detrended Q-Q grafiği incelendiğinde, orta değerlerde belirgin pozitif sapmalar olduğu gözlemlenmiştir. Bu, dağılımın normalden hafif bir pozitif çarpıklık (skewness) sergilediğini göstermektedir. Uç değerlerde ise hafif negatif sapmalar gözlemlenmiştir. Bu durum, verilerin ortalama etrafında yoğunlaştığını, ancak uç değerlerin normallikten sapmalar içerdiğini ortaya koymaktadır. Şekil 4.3’te verilen kutu (boxplot) grafiği incelendiğinde, verilerin medyanının 3,7 ile 3,8 arasında olduğu tespit edilmiştir. Verilerin büyük bir kısmı, 3,5 ile 4,2 arasındaki aralıkta yer almakta olup, uç değerler kutu dışındaki alanlarda konumlanmıştır. Üst sınırdaki yer alan (whisker) birkaç aykırı değer, bazı katılımcıların girişimsel yönelimi ya çok düşük ya da çok yüksek derecelendirdiğini göstermektedir.

Şekil 4.1’de verilen örgütsel ustalık ölçeğine ait histogram grafiği, yaklaşık olarak normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. 248 gözlem verisinde, ölçek ortalama değerinin 3,78; standart sapmanın ise 0,533 olduğu incelenmiştir. Frekans dağılımı, 3.5 ile 4.5 arasındaki aralıkta yoğunlaşmakta olup, çan eğrisine benzer bir görünüm sergileyen dağılımda, sağ tarafta hafif bir kayma olduğu gözlemlenmiştir. Bu kayma, verilerin sağa doğru hafif bir çarpıklığa (right skewed) sahip olduğunu işaret etmektedir. Şekil 4.2’de verilen Q-Q plot grafiği, verilerin çoğunluğunun normal dağılım çizgisine yakın bir şekilde yerleştiğini göstermektedir. Bununla birlikte, detrended Q-Q grafiği incelendiğinde, orta değerlerde hafif bir yukarı yönlü sapma olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, verilerin tam anlamıyla normal dağılmadığını ancak büyük ölçüde normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir. Örgütsel ustalık ölçeğine ait detrended Q-Q grafiği incelendiğinde, orta kısımlarda küçük pozitif ve negatif dalgalanmalar olduğu gözlemlenmiştir. Bu dalgalanmalar nispeten düzenlidir ve büyük bir normallik ihlali göstermemektedir. Ancak uç değerlerde daha belirgin negatif sapmalar bulunmakta olup,

bu durum, verilerin orta kısımlarda normal dağılıma daha yakın olduğunu ancak uç değerlerin normalliği küçük oranda bozabileceğini ortaya koymaktadır. Şekil 4.3'te verilen kutu (boxplot) grafiği incelendiğinde, örgütsel ustalık ölçeği için medyan değerinin yaklaşık 3.8 olduğu tespit edilmiştir. Veriler büyük ölçüde 3.5 ile 4.2 arasındaki aralıkta yoğunlaşmış, ancak birkaç uç değer gözlemlenmiştir. Buna rağmen genel olarak aykırı değerlerin sayısının az olduğu ve dağılımın simetrik bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

Şekil 4.1'de verilen sağlık otelciliği hizmetleri ölçeğine ait histogram grafiği incelendiğinde, verilerin dağılımının normal dağılıma oldukça yakın olduğu gözlemlenmektedir. 248 gözlem verisinde, ölçek ortalama değerinin 3,93; standart sapmanın ise 0,482 olduğu incelenmiştir. Genel olarak veri dağılımı hafif sağa çarpık bir görünüm sergilemektedir. Bu durum, verilerin sağa kayma (right skewed) eğilimi gösterdiğini işaret etmektedir. Şekil 4.2'de verilen Q-Q plot grafiğinde, sağlık otelciliği hizmetleri ölçeği için normalliğe oldukça yakın bir dağılım gösterdiği söylenebilir. Verilerin çoğunluğu, normal dağılım çizgisine yakın bir konumda yer almakta olup, dağılımda belirgin bir sapma gözlemlenmemektedir. Ancak, detrended Q-Q grafiği incelendiğinde, orta değerlerde hafif yukarı yönlü bir sapma olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, verilerin tam anlamıyla normal dağılmadığını, ancak ciddi bir sapma içermediğini göstermektedir. Dağılımın orta kısmında küçük bir pozitif çarpıklık (right skewed) olduğu görülmektedir. Uç noktalarda ise negatif sapmalar gözlemlenmektedir; bu durum, dağılımın uç noktalarındaki verilerin normallikten küçük oranda sapmalar içerdiğini işaret etmektedir. Şekil 4.3'te verilen kutu (boxplot) grafiği incelendiğinde, sağlık otelciliği hizmetleri ölçeği için medyan değerinin yaklaşık 3.9 olduğu tespit edilmiştir. Verilerin büyük çoğunluğu, 3.6 ile 4.3 arasındaki aralıkta yoğunlaşmış olup, birkaç uç değer gözlemlenmiştir. Ancak, bu uç değerler verinin genel dağılımını önemli ölçüde bozmamaktadır. Dağılımın büyük bir kısmı simetrik bir yapı gösterse de uç değerler dikkat çekicidir denilebilir.

Genel olarak üç ölçeğin normallik testleri incelendiğinde grafiklerin genellikle - grafiklerde görünen küçük oranlarda sapmalar haricinde - normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırma hipotezlerinin parametrik testlerle değerlendirilmesine karar verilmiştir.

4.4. Araştırma Hipotez Analizleri

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri test edilerek değişkenler arasındaki farklar, ilişkiler ve etkiler analiz edilmiştir.

4.4.1. Fark analizleri

Bir veya birden fazla değişkene ilişkin ortalamaların iki veya daha fazla grup arasında farklılaşmasının analizi fark analizi olarak tanımlanmaktadır (Gürbüz & Şahin, 2018). Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların demografik özellikleri ile örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim niteliklerine göre farklılıkları incelenmiştir. Araştırma normallik varsayımını sağladığından iki bağımsız gruplu değişken ortalamalarının farklılıkları için bağımsız örneklem t-testi, üç veya daha fazla bağımsız grup arasındaki değişken ortalamalarının farkının tespiti için ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile demografik ve mesleki özellikleri arasındaki farklılık analizleri incelenmiştir. Tablo 4.16'da yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile cinsiyetleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.16 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	t	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Cinsiyet					
Kadın	108	3,85±0,44	1,959	0,051	H _{1a} : Ret
Erkek	140	3,72±0,58			

Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.16'da yöneticilerin örgütsel ustalık niteliklerine göre cinsiyetlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Test sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin Sig.>0,05 ($t(245,92)= 1,959$, Sig.=0,051, GA [-0,001, 0,258]) olduğu görülmüştür. Bu sonuç, yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu durum sonucunda “H_{1a}: Örgütsel ustalık açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir. Bu değer 0,05 değerine yakın olması nedeniyle örgütsel ustalık alt boyutları arasında farklılık analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, Yararlanıcı Ustalık boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmazken (Sig.>0,05); Araştırmacı Ustalık boyutunda anlamlılık değerinin Sig.=0,032 olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, yöneticilerin cinsiyetleri ile araştırmacı

ustalık nitelikleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Levene Testi=0,010, varyansların eşit olmadığı tespit edilmiştir). Araştırmacı Ustalık boyutunda kadın ve erkek yöneticilerin ortalama değerleri sırasıyla 3,89 ve 3,73 olarak hesaplanmış, kadın yöneticilerin bu boyutta erkek yöneticilere kıyasla daha yüksek araştırmacı ustalık niteliğine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.17’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile medeni durumları arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.17 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Medeni Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	t	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Medeni Durum					
Evli	180	3,75±0,55	-0,999	0,319	H _{1b} : Ret
Bekar	68	3,83±0,48			

Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.17’de yöneticilerin örgütsel ustalık niteliklerine göre medeni durumlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Test sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin Sig.>0,05 ((t(246)= -0,999, Sig.=0,319, GA [-0,225, 0,073]) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerine göre medeni durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, “H_{1b}: Örgütsel ustalık açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir. Tablo 4.18’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile yaşları arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.18 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Yaşları Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Yaş					
18-40 yaş	60	3,80±0,51	0,367	0,694	H _{1c} : Ret
41-50 yaş	93	3,74±0,57			
51 yaş ve üzeri	95	3,79±0,50			

ANOVA

Tablo 4.18’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile yaş gruplarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin Sig.>0,05 olduğu belirlenmiştir (F(2;245)= 0,367, Sig.=0,694). Bu sonuç, yöneticilerin örgütsel

ustalık düzeylerinin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{1c}: Örgütsel ustalık açısından yaşlar arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir. Tablo 4.19’da yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile eğitim durumları arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.19 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Eğitim Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Eğitim Durumu					
Lisans	100	3,82±0,56	0,932	0,395	H _{1d} : Ret
Yüksek Lisans	94	3,72±0,53			
Doktora	54	3,80±0,46			

ANOVA

Tablo 4.19’da yöneticilerin örgütsel ustalık niteliklerine göre eğitim durumlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin Sig.>0,05 (F(2;245)= 0,932, Sig.=0,395) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerinin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{1d}: Örgütsel ustalık açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.20’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile görev türleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.20 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Görev Türleri Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Görev Türü					
Üst Düzey Yönetim (Baş Hekim, Baş Hekim Yardımcısı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müdür Yardımcısı)	127	3,81±0,50	1,072	0,344	H _{1e} : Ret
Hizmet Sunum ve Operasyonel Yönetim (Hasta Hizmetleri Müdürü, Sağlık Hizmetleri Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdürü, Destek ve Kalite Müdürü, Teknik Hizmetler Müdürü)	79	3,70±0,53			
Fonksiyonel Destek Müdürlükleri (Finans Müdürü, Pazarlama Müdürü, İnsan Kaynakları Müdürü)	42	3,79±0,53			

ANOVA

Tablo 4.20’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile görev türlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin Sig.>0,05 (F(2;245)= 1,054, Sig.=0,344) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yöneticilerin örgütsel

ustalık düzeylerinin görev türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{1c}: Örgütsel ustalık açısından görev türleri arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.21’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile görev süreleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.21 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Görev Süreleri Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Görev Süresi					
1 yıldan az - 5 yıl	28	3,90±0,41	2,504	0,043	H_{1c}: Kabul
6-10 yıl	37	3,63±0,56			
11-15 yıl	65	3,91±0,50			
16-20 yıl	44	3,69±0,57			
21 yıl ve üzeri	74	3,74±0,53			

ANOVA

Tablo 4.21’de yöneticilerin örgütsel ustalık niteliklerine göre görev sürelerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin Sig.<0,05 (F(4;243= 2,504, Sig.=0,43) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerinin görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{1f}: Örgütsel ustalık açısından görev süreleri arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Varyansların eşit dağıldığı varsayımı sağlandığından (Levene Statistic=0,619) ANOVA Post Hoc Tukey ve Scheffe testleri uygulanmış fakat gruplar içerisinde farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 4.22’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile çalıştıkları sağlık tesisleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.22 Yöneticilerin Örgütsel Ustalık Nitelikleri ile Çalıştıkları Sağlık Tesisleri Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	t	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Sağlık Tesisleri					
Kamu Hastanesi ve Kamu Üniversite Hastanesi	64	3,65±0,62	2,325	0,043	H_{1g}: Kabul
Özel Hastane ve Vakıf Üniversite Hastanesi	184	3,82±0,49			

Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.22’de yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile çalıştıkları sağlık tesisinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem

T Testi uygulanmıştır. Test sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin $\text{Sig.} < 0,05$ ($t(92,229) = -2,050$, $\text{Sig.} = 0,043$, GA $[-0,345, 0, -0,005]$) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerinin çalıştıkları sağlık tesisine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{1g}: Örgütsel ustalık açısından çalışılan sağlık tesisleri arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Örgütsel ustalık açısından kamu ve özel hastanelerin ortalama değerleri incelendiğinde kamu hastanesi ve kamu üniversite hastanesi ortalamasının 3,65; özel hastane ve vakıf üniversite hastanesi ortalamasının ise 3,82 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla özel hastane ve vakıf üniversite hastanelerinin örgütsel ustalık niteliklerinin kamu hastanesi ve kamu üniversite hastanelerine oranla daha iyi olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bu bölümünde yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile demografik ve mesleki özellikleri arasındaki farklılık analizleri incelenmiştir. Tablo 4.23’te yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile cinsiyetleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.23 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	t	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Cinsiyet					
Kadın	108	3,81±0,46	1,214	0,226	H _{2a} : Ret
Erkek	140	3,73±0,55			

Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.23’te yöneticilerin girişimsel yönelim niteliklerinde ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Test sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin $\text{Sig.} > 0,05$ ($t(246) = 1,214$, $\text{Sig.} = 0,226$, GA $[-0,049, 0,210]$) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yöneticilerin girişimsel yönelim niteliklerinde kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, “H_{2a}: Girişimsel yönelim açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.24’te yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile medeni durumları arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.24 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Medeni Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	t	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Medeni Durum					
Evli	180	3,76±0,53	-0,223	0,823	H _{2b} : Ret
Bekar	68	3,77±0,46			

Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.24’te yöneticilerin girişimsel yönelim niteliklerinin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Test sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değerinin Sig.>0,05 ((t(246)= -0,223, Sig.=0,823, GA [-0,161, 0,128]) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile evli ve bekarlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, “H_{2b}: Girişimsel yönelim açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.25’te yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile yaşları arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.25 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Yaşları Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Yaş					
18-40 yaş	60	3,79±0,47	0,600	0,549	H _{2c} : Ret
41-50 yaş	93	3,72±0,53			
51 yaş ve üzeri	95	3,79±0,52			

ANOVA

Tablo 4.25’te yöneticilerin girişimsel yönelim niteliklerine göre yaşları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değeri Sig.>0,05 (F(2;245)= 0,600, Sig.=0,549) olarak bulunmuş ve bu sonuç, yöneticilerin girişimsel yönelim düzeylerinin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda, “H_{2c}: Girişimsel yönelim açısından yaşlar arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.26’da yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile eğitim durumları arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.26 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Eğitim Durumları Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Eğitim Durumu					
Lisans	100	3,84±0,48			
Yüksek Lisans	94	3,69±0,57	2,132	0,121	H _{2d} : Ret
Doktora	54	3,74±0,45			

ANOVA

Tablo 4.26’da yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değeri Sig.>0,05 (F(2;245)= 2,132, Sig.=0,121) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, yöneticilerin eğitim durumlarına göre girişimsel yönelim düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{2d}: Girişimsel yönelim açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.27’de yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile görev türleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.27 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Görev Türleri Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Görev Türü					
Üst Düzey Yönetim (Baş Hekim, Baş Hekim Yardımcısı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müdür Yardımcısı)	127	3,85±0,50			
Hizmet Sunum ve Operasyonel Yönetim (Hasta Hizmetleri Müdürü, Sağlık Hizmetleri Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdürü, Destek ve Kalite Müdürü, Teknik Hizmetler Müdürü)	79	3,67±0,46	4,051	0,019	H_{2e}: Kabul
Fonksiyonel Destek Müdürlükleri (Finans Müdürü, Pazarlama Müdürü, İnsan Kaynakları Müdürü)	42	3,66±0,60			

ANOVA * Sig.<0,05

Levene Statistic = 0,800 Sig.=0,450 (Varyansların homojen dağıldığı varsayılmıştır)

Tablo 4.27’de yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile görev türlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Test sonucunda, anlamlılık değeri Sig.<0,05 (F(2;245)= 4,051, Sig.=0,019) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, yöneticilerin göre girişimsel yönelim düzeyleri ile görev türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, “H_{2e}: Girişimsel yönelim açısından görev türleri arasında

anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Varyansların homojen dağılımı belirlendiğinden (Levene Statistic = 1,610, Sig.=0,090), Post Hoc Tukey testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre hizmet sunum ve operasyonel yönetim görevleri ile üst düzey yönetim görevleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Sig.=0,038). Her iki grubun ortalama değerleri incelendiğinde üst düzey yönetim görevleri ortalama değerinin 3,85; hizmet sunum ve operasyonel yönetim görevleri ortalama değerinin 3,67 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkılarak üst düzey yönetim görevlerinde olan yöneticilerin, hizmet sunum ve operasyonel yönetim görevlerinde olan yöneticilere oranla daha yüksek girişimsel yönelim niteliklerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.48’de yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile görev süreleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.28 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Görev Süreleri Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	F	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Görev Süresi					
1 yıldan az - 5 yıl	28	3,80±0,45			
6-10 yıl	37	3,71±0,64			
11-15 yıl	65	3,85±0,46	1,190	0,316	H _{2f} : Ret
16-20 yıl	44	3,64±0,49			
21 yıl ve üzeri	74	3,77±0,52			

ANOVA

Tablo 4.28’de yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile görev sürelerine arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değeri Sig.>0,05 (F(4;243)= 1,190, Sig.=0,316) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, yöneticilerin girişimsel yönelim düzeylerinin görev sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{2f}: Girişimsel yönelim açısından görev süreleri arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.29’da yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile çalıştıkları sağlık tesisleri arasındaki farklılık analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.29 Yöneticilerin Girişimsel Yönelim Nitelikleri ile Çalıştıkları Sağlık Tesisi Arasındaki Farklılık Analizleri

Değişken	N	Ort.	t	Sig.	Hipotez ve Sonuç
Sağlık Tesisi					
Kamu Hastanesi ve Kamu Üniversite Hastanesi	64	3,67±0,53	-1,663	0,098	H _{2g} : Ret
Özel Hastane ve Vakıf Üniversite Hastanesi	184	3,79±0,50			

Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.29’da yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri ile çalıştıkları sağlık tesisi türlerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Test sonucunda, değişkenler arasındaki anlamlılık değeri Sig.>0,05 ((t(246)= -1,663, Sig.=0,098, GA [-0,276, 0,277]) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, yöneticilerin girişimsel yönelim düzeyleri ile çalıştıkları sağlık tesisi türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, “H_{2g}: Girişimsel yönelim açısından çalışılan sağlık tesisleri arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezi reddedilmiştir.

4.4.2. İlişki ve etki analizleri

İlişkisel analiz, araştırma modelindeki değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamak üzere kullanılır (Gürbüz & Şahin, 2018). Korelasyon, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve büyüklüğünü ölçer (Tabachnick ve Fidell, 2013). Pearson korelasyon katsayısı, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirleyen bir göstergedir; pozitif korelasyon, bir değişken arttıkça diğ erinin de arttığını, negatif korelasyon ise bir değişken arttıkça diğ erinin azaldığını ifade ederken, mutlak değ erin büyüklüğü (işareti göz ardı ederek) ilişkinin gücünü gösterir (Pallant, 2016). Regresyon bir değişkenin diğ er(ler)inden tahmin edilmesi için kullanılır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Etki (yordayıcı) analiz, var olan veriden bilgi üretmeyi ve bu bilgiden değişkenlerin gelecekteki olası eğ ilimlerini ve davranışlarını tahmin etmeyi kapsar (Gürbüz & Şahin, 2018). Araştırma normallik varsayımını sağladığından değişken ilişki ve etkilerinin tespitinde pearson korelasyon ve pearson regresyon analizleri uygulanmıştır. Tablo 4.30’da örgütsel ustalık, girişimsel yönelim ve sağlık otelciliği hizmetleri arasındaki ilişki analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.30 Örgütsel Uсталık, Girişimsel Yönelim ve Sağlık Otelciliği Hizmetleri Arasındaki İlişki Analizi

Ölçekler	Örgütsel Uсталık	Girişimsel Yönelim	Sağlık Otelciliği Hizmetleri
Örgütsel Uсталık	1		
Girişimsel Yönelim	0,696*	1	
Sağlık Otelciliği Hizmetleri	0,480*	0,409*	1

Pearson Korelasyon, 2-tailed (çift kuyruklu test)

* Sig.<0,01

Tablo 4.30’da örgütsel uсталık, girişimsel yönelim ve sağlık otelciliği hizmetleri arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Pearson Korelasyon analizi kullanılarak yapılan inceleme sonucunda, örgütsel uсталık ile girişimsel yönelim arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,696$, Sig.<0,01). Örgütsel uсталık ile sağlık otelciliği hizmetleri arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,480$, Sig.<0,01). Girişimsel yönelim ile sağlık otelciliği hizmetleri arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,409$, Sig.<0,01).

Tablo 4.31’de örgütsel uсталığın girişimsel yönelim üzerindeki etki analizi sunulmuştur.

Tablo 4.31 Örgütsel Uсталığın Girişimsel Yönelim Üzerindeki Etki Analizi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar			ANOVA	Model Özeti		Hipotez ve Sonuç
	B	Std. Hata	β	t	Sig.	F	R	R ²	
Sabit	1,220	0,169		7,207	0,000	230,863	0,696	0,482	H₃: Kabul
Örgütsel Uсталık	0,674	0,044	0,696	15,194	0,000				

Pearson Regresyon

Bağımlı Değişken: Girişimsel Yönelim

Tablo 4.31’de örgütsel uсталığın girişimsel yönelim üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Pearson regresyon analizi kullanılarak yapılan incelemede, örgütsel uсталığın girişimsel yönelim üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Örgütsel uсталık değişkeninin girişimsel yönelim üzerindeki standardize edilmemiş katsayısı 0,674, standardize edilmiş katsayısı ise 0,696 olarak bulunmuş ve bu etki $t = 15,194$ ve Sig. = 0,000 ile anlamlı çıkmıştır. Modelin genel olarak $F = 230,863$, $R = 0,696$, ve $R^2 = 0,482$ değerleriyle oldukça güçlü bir uyum sağladığı belirlenmiştir. R^2 değeri %48,2’lik bir açıklayıcılığa sahip olup, örgütsel uсталığın girişimsel yönelimi %48,2 oranında yordadığını göstermektedir. Dolayısıyla, “H₃: Örgütsel uсталık girişimsel yönelim üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.32’de örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etki analizi sunulmuştur.

Tablo 4.32 Örgütsel Uсталığın Sağlık Otelciliği Hizmetleri Üzerindeki Etki Analizi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar			ANOVA	Model Özeti		Hipotez ve Sonuç
	B	Std. Hata	β	t	Sig.		R	R ²	
Sabit	2,293	0,193		11,889	0,000	73,751	0,480	0,231	H₄: Kabul
Örgütsel Uсталık	0,434	0,051	0,480	8,588	0,000				

Pearson Regresyon

Bağımlı Değişken: Sağlık Otelciliği Hizmetleri

Tablo 4.32’de örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Pearson regresyon testi kullanılarak yapılan incelemede, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Örgütsel ustalık değişkeninin sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki standardize edilmemiş katsayısı 0,434, standardize edilmiş katsayısı ise 0,480 olarak bulunmuş ve bu etki $t = 8,588$ ve $Sig. = 0,000$ ile anlamlı çıkmıştır. Modelin genel olarak $F = 73,751$, $R = 0,480$ ve $R^2 = 0,231$ değerleriyle, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde orta derecede bir uyum sağladığı belirlenmiştir. Bu R^2 değeri, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki değişkenliği %23,1 oranında açıkladığını göstermektedir. Dolayısıyla, H₄: Örgütsel ustalık sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir hipotezi kabul edilmiştir. Tablo 4.33’te girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etki analizi sunulmuştur.

Tablo 4.33 Girişimsel Yönelimin Sağlık Otelciliği Hizmetleri Üzerindeki Etki Analizi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar			ANOVA	Model Özeti		Hipotez ve Sonuç
	B	Std. Hata	β	t	Sig.		R	R ²	
Sabit	2,495	0,206		12,089	0,000	49,517	0,409	0,168	H₅: Kabul
Girişimsel Yönelim	0,382	0,054	0,409	7,037	0,000				

Pearson Regresyon

Bağımlı Değişken: Sağlık Otelciliği Hizmetleri

Tablo 4.33’te girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Pearson regresyon analizi kullanılarak yapılan incelemede, girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Girişimsel yönelim değişkeninin sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki standardize edilmemiş katsayısı 0,382, standardize edilmiş katsayısı ise 0,409 olarak

bulunmuş ve bu etki $t = 7,037$ ve $Sig. = 0,000$ ile anlamlı çıkmıştır. Modelin genel olarak $F = 49,517$, $R = 0,409$ ve $R^2 = 0,168$ değerleriyle, girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde orta derecede bir uyum sağladığı belirlenmiştir. Bu R^2 değeri, girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki değişkenliği %16,8 oranında açıkladığını göstermektedir. Bu sonuçlar, girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, “H₅: Girişimsel yönelim sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.34’te örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetlerine etkisinde girişimsel yönelimin aracı rolü analiz edilmiştir.

Tablo 4.34 Girişimsel Yönelimin, Örgütsel Ustalık ile Sağlık Otelciliği Hizmetleri Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü Analizi

Yol ve Etki Tipi	B	SH	t	Sig.	%95 GA (Alt Sınır)	%95 GA (Üst Sınır)	Bootstrap SH	Bootstrap %95 GA (Alt Sınır)	Bootstrap %95 GA (Üst Sınır)	Hipotez ve Sonuç
OU → GY	0,673	0,044	15,195	0,000	0,5865	0,7612	-	-	-	H ₆ : Ret
GY → SO	0,135	0,072	1,881	0,061	-0,0064	0,2783	-	-	-	
OU → SO	0,342	0,070	4,890	0,000	0,2044	0,4801	-	-	-	
OU → GY → SO	0,091	-	-	-	-	-	0,0662	-0,0375	0,2254	

B = Regresyon katsayısı; SH = Standart Hata; LLCI ve ULCI = %95 bootstrap güven aralığı; Bootstrapping örnekleme sayısı: 5000.

Tablo 4.34’te, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetlerine etkisinde girişimsel yönelimin aracı rolü, Andrew F. Hayes’in (Hayes, 2022) PROCESS makrosu Model 4 aracılık analiz yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Model 4, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinde aracı değişkenin rolünü test etmek için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Hayes, 2022). Analizde, örgütsel ustalık (X) bağımsız değişken, sağlık otelciliği hizmetleri (Y) bağımlı değişken ve girişimsel yönelim (M) aracı değişken olarak ele alınmıştır.

Analiz sonuçları, örgütsel ustalığın girişimsel yönelim üzerindeki etkisinin pozitif ve anlamlı olduğunu göstermiştir ($B = 0,673$; $Sig. < 0,001$). Ayrıca örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlı bulunmuştur ($B = 0,3423$; $Sig. < 0,001$). Girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetlerine olan etkisi ise pozitif olmakla birlikte, anlamlılık sınırında kalmıştır ($B = 0,135$; $Sig. = 0,061$).

Bootstrap yöntemiyle hesaplanan dolaylı etkinin güven aralığı $[-0,0375, 0,2254]$ arasında olup sıfırı içermesi nedeniyle, girişimsel yönelimin bu ilişkide aracılık rolü

istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla “H₆: Örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetlerine etkisinde girişimsel yönelimin aracılık rolü vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin örgütsel ustalık nitelikleri üzerindeki etkisi incelenecektir. Tablo 4.35’te yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin örgütsel ustalık nitelikleri üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.35 Demografik ve Mesleki Özelliklerin Örgütsel Ustalık Üzerine Etki Analizi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata (Standard Error)	t	Sig.	Hipotezler ve Sonuçlar
Kesim Noktası (Intercept)*	3.742	0.048	77.574	<.001	
<i>Cinsiyet</i>					
Erkek – Kadın	-0.119	0.067	-1.770	0.078	H _{7a} : Ret
<i>Medeni Durum</i>					
Evli – Bekar	-0.039	0.077	-0.510	0.610	H _{7b} : Ret
<i>Yaş</i>					
41-50 yaş – 18-40 yaş	-0.030	0.088	-0.346	0.730	H _{7c} : Ret
51 yaş ve üzeri – 18-40 yaş	0.011	0.088	0.126	0.900	
<i>Eğitim Durumu</i>					
Yüksek Lisans – Lisans	-0.112	0.076	-1.467	0.144	H _{7d} : Ret
Doktora – Lisans	-0.021	0.090	-0.239	0.811	
<i>Görev Türü</i>					
Hizmet Sunum ve Operasyonel Yönetim – Üst Düzey Yönetim	-0.085	0.075	-1.126	0.261	H _{7e} : Ret
Fonksiyonel Destek Müdürlükleri – Üst Düzey Yönetim	-0.026	0.095	-0.273	0.785	
<i>Görev Süresi</i>					
6-10 yıl – 1 yıldan az ve 5 yıl	-0.278	0.133	-2.082	0.038	H _{7f} : Ret
11-15 yıl – 1 yıldan az ve 5 yıl	0.023	0.122	0.189	0.851	
16-20 yıl – 1 yıldan az ve 5 yıl	-0.199	0.128	-1.547	0.123	
21 yıl ve üzeri – 1 yıldan az ve 5 yıl	-0.142	0.121	-1.173	0.242	
<i>Çalışılan Sağlık Tesisi</i>					
Özel Hastane ve Vakıf Üniversite Hastanesi – Kamu Hastanesi ve Kamu Üniversite Hastanesi	0.189	0.078	2.418	0.016	H_{7g}: Kabul
R= 0,309 R ² = 0,0955 Düzeltilmiş R ² = 0,0453					

*Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet: (ref: kadın), Medeni Durum: (ref: bekar), Yaş: (ref: 18-40 yaş), Eğitim Durumu: (ref: lisans), Görev Türü (ref: üst düzey yönetim), Görev Süresi: (ref: 1 yıldan az ve 5 yıl), Çalışılan Sağlık Tesisi: (ref: kamu hastanesi ve kamu üniversite hastanesi).

Tablo 4.35, katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerinin örgütsel ustalık düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizine ait bulguları sunmaktadır. Analiz kapsamında, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, görev türü, görev süresi ve çalışılan sağlık tesisi gibi bağımsız değişkenlerin örgütsel ustalık üzerindeki etkisi test edilmiştir.

Modelin genel uygunluğu değerlendirildiğinde; R değeri 0.309, bağımsız değişkenlerin örgütsel ustalık ile olan ilişkisini ortaya koymakta ve bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılık gücünü ifade eden R^2 değeri 0.0955 olarak hesaplanmış, bu da bağımsız değişkenlerin örgütsel ustalık değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %9.5'ini açıkladığını göstermektedir. Düzeltilmiş R^2 değeri ise 0.0453 olup, bu değer modele dahil edilen değişken sayısına göre düzenlenmiş açıklayıcılığı temsil etmektedir.

Modelin hata terimlerinde otokorelasyon olup olmadığını kontrol etmek amacıyla yapılan Durbin–Watson testi sonucunda DW istatistiği 1.81, Sig. değeri 0.090 ve otokorelasyon katsayısı (ρ) 0.0956 olarak bulunmuştur. Bu değerler, regresyon modelinde birinci dereceden otokorelasyon bulunmadığını ve model varsayımlarının sağlandığını göstermektedir.

Analizde, kesim noktası (intercept) katsayısı 3.742 olarak bulunmuş ve anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta = -0.039$, Sig. < 0.001). Bu sonuç, tüm bağımsız değişkenler sıfır kabul edildiğinde örgütsel ustalık düzeyinin 3.742 olacağını göstermektedir.

- Cinsiyet değişkeninin örgütsel ustalık nitelikleri üzerinde istatistiksel olarak etkisinin olmadığı bulunmuştur (Sig. = 0.078). Bu nedenle, “H_{7a}: Örgütsel ustalık açısından cinsiyetlerin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Medeni durum değişkeninin örgütsel ustalık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($\beta = -0.119$, Sig. = 0.610). Dolayısıyla, “H_{7b}: Örgütsel ustalık açısından medeni durumların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi de reddedilmiştir.
- Yaş değişkenine göre, yaş grupları arasında anlamlı etkiler gözlemlenmemiştir (Sig. > 0.05). Bu nedenle, “H_{7c}: Örgütsel ustalık açısından yaşların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Eğitim durumu açısından yüksek lisans (Sig. = 0.144) ve doktora (Sig. = 0.811) mezunlarının örgütsel ustalık düzeyleri lisans mezunlarıyla karşılaştırıldığında anlamlı bir etki göstermemektedir. Bu nedenle “H_{7d}: Örgütsel ustalık açısından eğitim durumlarının pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Görev türü değişkenine ilişkin olarak, hem “hizmet sunum ve operasyonel yönetim” hem de “fonksiyonel destek müdürlükleri” gruplarının, üst düzey yönetim ile kıyaslandığında örgütsel ustalık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (Sig. > 0.05). Bu bulguya göre “H_{7e}: Örgütsel ustalık açısından görev türlerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.

- Görev süresi değişkenine göre, sadece “6-10 yıl” görev süresine sahip olan çalışanlar ile “1 yıldan az ve 5 yıl” görev süresine sahip çalışanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($\beta = -0.278$, Sig. = 0.038). Bu durum, orta düzeyde tecrübeye sahip bireylerin örgütsel ustalık düzeylerinin daha düşük olabileceğine işaret etmektedir. Diğer görev süresi gruplarında anlamlı fark görülmemiştir. Bu nedenle, “H_{7f}: Örgütsel ustalık açısından görev sürelerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Çalışılan sağlık tesisi değişkeni açısından, “özel hastane ve vakıf üniversite hastanesi”nde çalışan bireylerin örgütsel ustalık düzeyleri, “kamu hastanesi ve kamu üniversite hastanesi”nde çalışan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\beta = 0.189$, Sig. = 0.016). Bu nedenle, “H_{7g}: Örgütsel ustalık açısından çalışılan sağlık tesislerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.36’da yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin girişimsel yönelim nitelikleri üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.36 Demografik ve Mesleki Özelliklerin Girişimsel Yönelim Üzerine Etki Analizi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata (Standard Error)	t	Sig.	Hipotezler ve Sonuçlar
Kesim Noktası (Intercept)*	3.688	0.046	78.739	<.001	
<i>Cinsiyet</i>					
Erkek – Kadın	-0.071	0.065	-1.086	0.278	H _{8a} : Ret
<i>Medeni Durum</i>					
Evli – Bekar	0.019	0.075	0.257	0.797	H _{8b} : Ret
<i>Yaş</i>					
41-50 yaş – 18-40 yaş	-0.060	0.085	-0.699	0.485	H _{8c} : Ret
51 yaş ve üzeri – 18-40 yaş	0.008	0.085	0.101	0.919	
<i>Eğitim Durumu</i>					
Yüksek Lisans – Lisans	-0.155	0.074	-2.101	0.037	H _{8d} : Ret
Doktora – Lisans	-0.103	0.087	-1.187	0.236	
<i>Görev Türü</i>					
Hizmet Sunum ve Operasyonel Yönetim – Üst Düzey Yönetim	-0.162	0.073	-2.204	0.028	H _{8e} : Ret
Fonksiyonel Destek Müdürlükleri – Üst Düzey Yönetim	-0.212	0.092	-2.289	0.023	
<i>Görev Süresi</i>					
6-10 yıl – 1 yıldan az ve 5 yıl	-0.081	0.129	-0.631	0.528	H _{8f} : Ret
11-15 yıl – 1 yıldan az ve 5 yıl	0.065	0.119	0.553	0.581	
16-20 yıl – 1 yıldan az ve 5 yıl	-0.165	0.125	-1.320	0.188	
21 yıl ve üzeri – 1 yıldan az ve 5 yıl	-0.042	0.117	-0.361	0.719	
<i>Çalışılan Sağlık Tesisi</i>					
Özel Hastane ve Vakıf Üniversite Hastanesi – Kamu Hastanesi ve Kamu Üniversite Hastanesi	0.130	0.076	1.710	0.089	H _{8g} : Ret
R= 0,302 R ² = 0,0910 Düzeltilmiş R ² = 0,0405					

*Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet: (ref: kadın), Medeni Durum: (ref: bekar), Yaş: (ref: 18-40 yaş), Eğitim Durumu: (ref: lisans), Görev Türü (ref: üst düzey yönetim), Görev Süresi: (ref: 1 yıldan az ve 5 yıl), Çalışılan Sağlık Tesisi: (ref: kamu hastanesi ve kamu üniversite hastanesi).

Tablo 4.36, katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerinin girişimsel yönelim düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizine ait bulguları sunmaktadır. Analiz kapsamında; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, görev türü, görev süresi ve çalışılan sağlık tesisi gibi bağımsız değişkenlerin girişimsel yönelim üzerindeki etkisi test edilmiştir.

Modelin genel uygunluğu değerlendirildiğinde; R değeri 0.302, bağımsız değişkenlerin girişimsel yönelim ile olan ilişkisini ortaya koymakta ve bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılık gücünü ifade eden R² değeri 0.0910 olarak hesaplanmış, bu da bağımsız değişkenlerin girişimsel yönelim değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %9.1'ini açıkladığını göstermektedir. Düzeltilmiş R² değeri ise 0.0405 olup, bu değer modele dahil edilen değişken sayısına göre düzenlenmiş açıklayıcılığı temsil etmektedir.

Model varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen Durbin–Watson testi sonuçlarına göre, DW istatistiği 1.84, otokorelasyon katsayısı (ρ) 0.0755 ve Sig. değeri 0.166 olarak bulunmuştur. Bu değerler, modelde birinci dereceden otokorelasyon olmadığını ve modelin geçerlilik varsayımlarını karşıladığını göstermektedir.

Analizde, kesim noktası (intercept) katsayısı 3.688 olarak bulunmuş ve anlamlı olduğu görülmüştür (Sig. < 0.001). Bu durum, tüm bağımsız değişkenlerin referans değerlerinde olması halinde girişimsel yönelim düzeyinin 3.688 olduğunu ifade etmektedir.

- Cinsiyet değişkeninin girişimsel yönelim üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($\beta = -0.071$, Sig. = 0.278). Bu nedenle, “H_{8a}: Girişimsel yönelim açısından cinsiyetlerin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Medeni durum açısından da anlamlı bir etki tespit edilmemiştir ($\beta = 0.019$, Sig. = 0.797). Dolayısıyla, “H_{8b}: Girişimsel yönelim açısından medeni durumların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Yaş değişkeni kapsamında, hem 41–50 yaş grubu ($\beta = -0.060$, Sig. = 0.485) hem de 51 yaş ve üzeri grubu ($\beta = 0.008$, Sig. = 0.919) ile referans grup olan 18–40 yaş arasında anlamlı bir etki gözlenmemiştir. Bu nedenle, “H_{8c}: Girişimsel yönelim açısından yaşların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Eğitim durumu açısından, yüksek lisans mezunlarının lisans mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük girişimsel yönelime sahip olduğu belirlenmiştir ($\beta = -0.155$, Sig. = 0.037). Doktora düzeyi için anlamlı bir etki gözlenmemiştir ($\beta = -0.103$, Sig. = 0.236). Bu bulgular doğrultusunda, “H_{8d}: Girişimsel yönelim açısından eğitim durumlarının pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Görev türü açısından, hem “hizmet sunum ve operasyonel yönetim” ($\beta = -0.162$, Sig. = 0.028) hem de “fonksiyonel destek müdürlükleri” ($\beta = -0.212$, Sig. = 0.023) gruplarının, üst düzey yönetim ile karşılaştırıldığında girişimsel yönelim üzerinde anlamlı ve negatif etkileri olduğu görülmüştür. Bu bulguya dayanarak, “H_{8e}: Girişimsel yönelim açısından görev türlerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.
- Görev süresi açısından, tüm görev süresi gruplarının referans grup olan “1 yıldan az ve 5 yıl” ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir (tüm

Sig. > 0.05). Bu nedenle, “H_{8f}: Girişimsel yönelim açısından görev sürelerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.

- Çalışılan sağlık tesisi değişkeni için, “özel hastane ve vakıf üniversite hastanesi” ile “kamu hastanesi ve kamu üniversite hastanesi” arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\beta = 0.130$, Sig. = 0.089). Dolayısıyla, “H_{8g}: Girişimsel yönelim açısından çalışılan sağlık tesislerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Araştırma ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ortalama değerler Tablo 4.37’de gösterilmiştir.

Tablo 4.37 Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama Değerler

Ölçek ve Alt Boyutlar (n=248)	Ortalama Değerler ($\bar{x}$)
Girişimsel Yönelim	3,76
<i>Proaktiflik/Girişkenlik ve Özerklik</i>	3,75
<i>Risk Alma</i>	3,86
<i>Yenilikçilik</i>	3,79
<i>Rekabetçi Agresiflik</i>	3,63
Örgütsel Uсталık	3,78
<i>Araştırmacı Uсталık</i>	3,80
<i>Yararlanıcı Uсталık</i>	3,75
Sağlık Otelciliği Hizmetleri	3,93
<i>Hijyen ve Manevi Hizmetler</i>	4,05
<i>Destek Hizmetleri</i>	3,95
<i>Çamaşırhane, Atık ve Danışma Hizmetleri</i>	3,80
<i>Personel Hizmetleri</i>	3,92
<i>Temizlik Hizmetleri</i>	3,84
<i>Bahçe/Otopark Hizmetleri</i>	3,87

Tablo 4.37’de verilen araştırma bulgularına göre, girişimsel yönelim ölçeği ortalama değeri $\bar{x}=3,76$ olarak belirlenmiştir. Bu boyutun alt bileşenleri incelendiğinde, proaktiflik/girişkenlik ve özerklik $\bar{x}=3,75$, risk alma $\bar{x}=3,86$, yenilikçilik $\bar{x}=3,79$ ve rekabetçi agresiflik $\bar{x}=3,63$ ortalama değerine sahiptir. Örgütsel ortalama değeri $\bar{x}=3,78$ olup, alt boyutlarından araştırmacı ortalama değeri $\bar{x}=3,80$ ve yararlanıcı ortalama değeri $\bar{x}=3,75$ ortalama değerine sahiptir. Sağlık otelciliği hizmetleri ölçeği ortalama değeri $\bar{x}=3,93$ olarak hesaplanmış olup, alt boyutları sırasıyla hijyen ve manevi hizmetler $\bar{x}=4,05$, destek hizmetleri $\bar{x}=3,95$, çamaşırhane, atık ve danışma hizmetleri $\bar{x}=3,80$, personel hizmetleri $\bar{x}=3,92$, temizlik hizmetleri $\bar{x}=3,84$ ve bahçe/otopark hizmetleri $\bar{x}=3,87$ ortalama değerine sahiptir.

4.6. Araştırma Hipotez Sonuçları

Araştırma analizleri sonrasında belirlenen hipotezlerin kabul ve ret durumları Tablo 4.38’de sunulmuştur.

Tablo 4.38 Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

Hipotezler	Sonuçlar
H ₁ : Örgütsel ustalık açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir fark vardır.	
H _{1a} : Örgütsel ustalık açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{1b} : Örgütsel ustalık açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{1c} : Örgütsel ustalık açısından yaşlar arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{1d} : Örgütsel ustalık açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{1e} : Örgütsel ustalık açısından görev türleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{1f} : Örgütsel ustalık açısından görev süreleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Kabul
H _{1g} : Örgütsel ustalık açısından çalışılan sağlık tesisleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Kabul
H ₂ : Girişimsel yönelim açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir fark vardır.	
H _{2a} : Girişimsel yönelim açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{2b} : Girişimsel yönelim açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{2c} : Girişimsel yönelim açısından yaşlar arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{2d} : Girişimsel yönelim açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{2e} : Girişimsel yönelim açısından görev türleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Kabul
H _{2f} : Girişimsel yönelim açısından görev süreleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H _{2g} : Girişimsel yönelim açısından çalışılan sağlık tesisleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Ret
H ₃ : Örgütsel ustalık girişimsel yönelim üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.	Kabul
H ₄ : Örgütsel ustalık sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.	Kabul
H ₅ : Girişimsel yönelim sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir.	Kabul
H ₆ : Örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetlerine etkisinde girişimsel yönelimin aracılık rolü vardır.	Ret
H ₇ : Örgütsel ustalık açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	
H _{7a} : Örgütsel ustalık açısından cinsiyetlerin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{7b} : Örgütsel ustalık açısından medeni durumların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{7c} : Örgütsel ustalık açısından yaşların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{7d} : Örgütsel ustalık açısından eğitim durumlarının pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{7e} : Örgütsel ustalık açısından görev türlerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{7f} : Örgütsel ustalık açısından görev sürelerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{7g} : Örgütsel ustalık açısından çalışılan sağlık tesislerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
H ₈ : Girişimsel yönelim açısından yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	
H _{8a} : Girişimsel yönelim açısından cinsiyetlerin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{8b} : Girişimsel yönelim açısından medeni durumların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{8c} : Girişimsel yönelim açısından yaşların pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{8d} : Girişimsel yönelim açısından eğitim durumlarının pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{8e} : Girişimsel yönelim açısından görev türlerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{8f} : Girişimsel yönelim açısından görev sürelerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret
H _{8g} : Girişimsel yönelim açısından çalışılan sağlık tesislerinin pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	Ret

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinde görev yapan yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeylerini belirlemek ve bu nitelikleri sağlık otelciliği hizmetleri bağlamında değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında, yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim düzeyleri ile sağlık otelciliği hizmetleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve söz konusu değişkenlerin sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etkileri analiz edilmiştir. Ayrıca, yöneticilerin örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim nitelikleri ile demografik ve mesleki özellikleri arasındaki farklılıklar değerlendirilmiş ve söz konusu özelliklerin nitelikler üzerindeki etkileri istatistiksel olarak test edilmiştir. Araştırma, Türkiye genelinde faaliyet gösteren ve sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerde görev yapan 248 yönetici ile yürütülmüştür.

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik ve mesleki bulguları incelendiğinde, yöneticilerin çoğunluğunun erkek ve evli olduğu, yaş dağılımına göre ise büyük bir kısmının 41-50 ve 51 yaş ve üzeri gruplarda yoğunlaştığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre dağılım incelendiğinde, yöneticilerin çoğunluğunun lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan yöneticilerin görev dağılımları incelendiğinde, en fazla sayıda katılımcının baş hekim, baş hekim yardımcısı, genel müdür, genel müdür yardımcısı görevlerini yürüttüğü görülmüştür. Yöneticilerin büyük bir kısmı özel hastane ve vakıf üniversite hastanelerinde görev yapmakta olup, çoğunluğunun 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca, araştırma bulgularına göre yöneticilerin en yoğun olarak Marmara ve Akdeniz Bölgeleri'nde görev yaptığı belirlenmiştir. En çok talep gören sağlık turizmi hizmetlerinin estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, ağız ve diş sağlığı, dermatoloji, ortopedi ve travmatoloji, kulak-burun-boğaz ve kadın hastalıkları hizmetleri olduğu incelenmiş, ayrıca sağlık turizmi faaliyetlerinin yaz aylarında yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Yöneticiler, sağlık turizminin yerel halkın sağlık hizmetlerine etkisini ve sağlık turizmi bireysel ve kurumsal hizmet sunumları için yeterliliği konusunu çoğunlukla “ne olumlu ne olumsuz” olarak değerlendirmiştir. Beladi vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada, sağlık turizmindeki artışın kamu sağlık hizmetlerine erişimi azalttığı, bunun sağlık çalışanlarının verimliliğinde düşüşe ve sağlık turizmine ev sahipliği yapan ülkenin refah kaybına neden olduğu ortaya konmuştur. Mevcut çalışmada ise yöneticilerin, sağlık turizminin mevcut sağlık sistemi üzerindeki etkilerini doğrudan ve belirgin biçimde

hissetmediği ya da etkilerin çok yönlü olması nedeniyle net bir yargıya varamadığı anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan yöneticiler, Türkiye’de sağlık turizmi hizmetlerinin daha üst düzeye taşınabilmesi için öncelikli olarak yabancı dil sorununun çözülmesi, destinasyon imajının güçlendirilmesi, etkili reklam ve tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi ile tedavi fiyatlarına yönelik stratejik düzenlemeler yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bu faktörlerin, sağlık turizmi sektörünün uluslararası alandaki rekabet gücünü doğrudan etkilediği değerlendirilmektedir. Özellikle iletişim eksikliklerinin, hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği; buna karşılık destinasyon imajının güçlendirilmesinin, uluslararası hasta akışını artırmada kritik bir rol oynayabileceği ifade edilebilir. Aynı şekilde, etkili tanıtım faaliyetleri Türkiye’nin sağlık turizmi destinasyonu olarak bilinirliğini artırabilirken, rekabetçi fiyatlandırma politikaları özellikle maliyet duyarlılığı yüksek hasta gruplarının ülkeyi tercih etmesini kolaylaştırabilir. Bu bağlamda, söz konusu faktörlerin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi, Türkiye’nin sağlık turizminde sürdürülebilir bir büyüme elde etmesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırmada gerçekleştirilen fark analizlerine göre, yöneticilerin örgütsel ustalık nitelikleri ile cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve görev türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken; görev süreleri ve çalışılan sağlık tesisleri arasında anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Girişimsel yönelim açısından ise yalnızca görev türü değişkenine bağlı olarak anlamlı bir farklılık saptanmış, diğer demografik ve mesleki değişkenlerde ise anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Bu bulgular aşağıdaki sonuçlara işaret etmektedir:

- Örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim gibi yönetsel becerilerin, yöneticilerin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi gibi kişisel ve mesleki demografik özelliklerinden büyük ölçüde bağımsız olarak gelişebileceği ve benzer örgütsel bağlamlarda benzer düzeylerde sergilenebileceği anlaşılmaktadır.
- Sağlık turizmi sektöründe yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerinde, görev süresi ve çalıştıkları sağlık tesisinin türü gibi deneyim ve bağlamsal faktörlerin belirleyici rol oynadığı; bu becerilerin kişisel özelliklerden ziyade kurumsal deneyim ve çevresel dinamikler doğrultusunda şekillendiği görülmektedir.
- Girişimsel yönelimin yalnızca görev türüne bağlı olarak anlamlı farklılık göstermesi, farklı yönetim pozisyonlarının yöneticilere sunduğu girişimcilik fırsatlarının çeşitlilik arz ettiğini ve bu durumun bireysel girişimsel eğilimleri etkileyebileceğini düşündürmektedir.

- Sağlık turizmi gibi hizmet yoğunluklu ve rekabetçi alanlarda, yönetsel etkinliğin yalnızca akademik eğitim düzeyiyle sınırlı kalmayıp, büyük ölçüde saha deneyimi, uygulama becerisi ve çevresel farkındalık ile ilişkili olduğu ortaya konulmaktadır.
- Sağlık turizmi alanındaki yönetsel davranışların, yalnızca bireysel ya da örgütsel faktörlerle değil, aynı zamanda mevzuat, yasal düzenlemeler ve sağlık hizmeti sunumuna ilişkin standartlar gibi dışsal yapıların etkisiyle şekillendiği; bu durumun yöneticilerin karar alma, girişimcilik sergileme ve stratejik yetkinlik geliştirme süreçlerini sınırlayıcı veya yönlendirici bir rol üstlenebileceği değerlendirilmektedir.

Araştırmada yapılan ilişki analizleri sonucunda, örgütsel ustalık ile girişimsel yönelim arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, örgütsel ustalığın yöneticilerin stratejik karar alma süreçlerine doğrudan yansıdığını göstermektedir. Yöneticilerin örgütsel süreçlere hâkimiyetleri ve kaynakları etkin yönetebilme becerileri arttıkça, girişimsel yönelimleri de güçlenmektedir. Bu durum, yöneticilerin yenilikçi fikirler geliştirmeleri, risk alarak yeni fırsatlara yönelmeleri ve sağlık tesislerini daha dinamik bir yapıya kavuşturmaları açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu sonuç, literatürde yer alan Trong Tuan'ın (2016) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Benzer şekilde, Posch ve Garaus (2020) tarafından yapılan çalışmada da örgütsel ustalık ile yenilik yönelimi arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çerçevede, örgütsel ustalığın gelişimi, yöneticilerin değişen pazar koşullarına uyum sağlamalarını ve sağlık turizmi alanında sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmelerini desteklemektedir.

Araştırma kapsamında ayrıca, örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim ile sağlık otelciliği hizmetleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yöneticilerin örgütsel ustalık düzeyleri arttıkça, sağlık otelciliği hizmetlerinin daha etkin bir şekilde yönetildiği ve iş süreçlerinin daha verimli hale geldiği belirlenmiştir. Aynı şekilde, yüksek girişimsel yönelim düzeyine sahip yöneticilerin, yenilikçi, verimli ve yaratıcı çözümler geliştirme konusunda daha istekli ve başarılı oldukları, bu durumun da sağlık otelciliği hizmetlerinin kalitesine katkı sağladığı görülmektedir. Gülenç (2019) tarafından yürütülen bir çalışmada mevcut çalışma sonuçlarına benzer olarak araştırmacı ve yararlanıcı ustalık ile sağlık otelciliği hizmetleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, sağlık otelciliği hizmetlerinin niteliğini artırmak adına örgütsel yeterliklerin ve girişimsel reflekslerin önemli katkılar sağladığını gözler önüne sermektedir. Özellikle hasta odaklı, yenilikçi ve kişiselleştirilmiş hizmetlerin sunulmasında bu iki kavramın etkin bir biçimde işlev gördüğü söylenebilir.

Araştırmada gerçekleştirilen etki analizleri, örgütsel ustalığın girişimsel yönelim üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, yöneticilerin örgütsel süreçlere olan hâkimiyetleri ile stratejik bilgi birikimlerinin, sağlık tesislerinin yenilikçilik ve girişimcilik kapasitelerini artırmada belirleyici bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu etki, yöneticilerin karar alma süreçlerinde daha yüksek düzeyde öngörü ve risk yönetimi becerisi sergilemeleri sayesinde, sağlık tesislerinin çevresel değişimlere uyum sağlama ve rekabet avantajı elde etme kapasitelerini güçlendirmektedir. Örgütsel ustalığın yüksek olduğu durumlarda yöneticiler, fırsatları daha etkin bir şekilde değerlendirme ve yenilikçi stratejiler geliştirme eğilimindedir. Elde edilen bulgular, Zhang vd. (2016), Sağlam (2020), Emrie Rosly vd. (2020) ve Kula (2023) tarafından yürütülen çalışmalarla da örtüşmektedir.

Ayrıca, örgütsel ustalık ve girişimsel yönelimin sağlık otelciliği hizmetleri üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda, yöneticilerin bu niteliklerini geliştirmeleri; hizmet süreçlerinde verimliliğin artmasına, hasta memnuniyetinin yükselmesine ve sektörde sürdürülebilir başarının desteklenmesine katkı sağlayabilir.

Öte yandan, örgütsel ustalık; performans (Kafetzopoulos vd., 2023; Ubada-Garcia vd., 2021), inovasyon performansı (R. Li vd., 2020) ve inovasyon yönelimleri (Posch & Garaus, 2020) ile pozitif ilişkiler göstermektedir. Bu doğrultuda, sağlık turizmi sektörü açısından incelendiğinde örgütsel ustalık, yenilikçiliği kurumsal bir refleks haline getirerek; kişiselleştirilmiş sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, teknoloji tabanlı çözümlerin entegrasyonu ve hasta odaklı inovatif uygulamaların yaygınlaştırılması gibi alanlarda kritik bir rol üstlenebileceği söylenebilir. Böylece, sağlık turizmi hizmeti sunan hastaneler sadece mevcut rekabet koşullarına uyum sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda yenilikçilik yoluyla sektöre yön veren aktörler haline gelebilecektir.

Sağlık otelciliği hizmetlerinin başarılı bir şekilde sunulabilmesi, sadece fiziki altyapı ile değil, aynı zamanda kurum içi yönetim becerileriyle de doğrudan ilişkilidir. Bu noktada, örgütsel ustalık kavramı devreye girmektedir. Örgütsel ustalık, sağlık tesislerinin sağlık otelciliği hizmetlerini rekabetçi bir şekilde sunabilmesi için gerekli stratejik ve operasyonel becerileri içermektedir. Dinamik piyasa koşullarına uyum sağlama (Trieu, 2023), değer yaratımı (Sarmiento vd., 2024), bilgiye ulaşma (Kiss vd., 2020) bilgi üretimi (Borini, 2022) gibi süreçlerde etkili olan örgütsel ustalık; fikirlere önem verilmesi ile (R. Li vd., 2020) daha etkin hale gelir ve büyüme stratejilerini olumlu yönde etkiler (Joensuu-Salo & Viljamaa, 2024).

Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin girişimsel yönelim nitelikleri sergilemesi de sağlık sektöründe yenilikçi hizmetlerin geliştirilmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Marques vd. (2013) ve Lages vd. (2017) tarafından yapılan araştırmalar, girişimsel yönelimin sağlık profesyonellerinin mevcut hizmetleri iyileştirme ve yenilikçi çözümler üretme noktasında proaktif bir yaklaşım benimsemelerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu yönelim, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmakla kalmayıp, organizasyonların pazarda rekabetçi bir konum elde etmelerine de katkı sağlamaktadır. Yöneticilerin girişimsel yönelim nitelikleri, yalnızca yerel hizmetlerin kalitesini artırmakla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda sağlık turizmi kapsamında uluslararası hasta beklentilerine uygun yenilikçi hizmet modellerinin geliştirilmesini de teşvik etmektedir. Özellikle rekabetin küresel düzeyde yoğunlaştığı sağlık turizmi alanında, girişimsel yönelim sayesinde farklılaşan ve yüksek katma değer sunan hizmetler, destinasyon ülkelere stratejik avantaj sağlamaktadır.

Diğer taraftan, işletmelerde karşılaşılan hataların giderilmesinde girişimci davranışların rolü büyüktür (Kuckertz, 2024). Girişimsel yönelim, işletmelerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını sağlayarak, hizmet ve ürün kalitesini iyileştirme noktasında kritik bir rol oynamaktadır. Girişimsel yönelimin işletme performansı üzerindeki pozitif etkisi; pazarda daha güçlü bir konum, daha yüksek hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti olarak kendini göstermektedir (Yiğit vd., 2024; Dermonde, 2024; Pinho, 2024). Bu durum, sağlık turizmi sektörü bağlamında değerlendirildiğinde, girişimsel yönelim niteliklerine sahip sağlık kuruluşlarının uluslararası hasta taleplerine daha hızlı uyum sağlayarak, hizmet süreçlerinde yenilikçi uygulamalar geliştirebilecekleri ve bu sayede hem hasta memnuniyetini artırabilecekleri hem de küresel ölçekte rekabet avantajı elde edebilecekleri öngörülmektedir.

Girişimsel yönelimin sağladığı bu avantaj, sağlık turizmi sektörünün dinamik piyasa koşullarına hızlı uyum sağlamalarını da kolaylaştırmaktadır. Yağub vd. (2024), Sultan vd. (2024) ve Dwumah vd. (2024), bu yönelimin işletmelerin operasyonel verimliliklerini artırdığını ve stratejik başarılarını pekiştirdiğini ifade etmektedir. Bu çerçevede, sağlık turizmi açısından girişimsel yönelim, yalnızca yenilikçi hizmet sunumunu destekleyen bir unsur değil, aynı zamanda operasyonel süreçlerin etkinliğini artırarak uluslararası pazarda sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmelerini sağlayan stratejik bir yetkinlik olarak değerlendirilebilir.

Bu stratejik yaklaşımın dijital boyutunu da göz ardı etmemek gerekir. Riaz vd. (2024) ve Onngam & Charoensukmongkol (2024) tarafından yapılan çalışmalar, sosyal

medya analitiği ve sosyal ağların girişimcilik başarısını desteklediğini ortaya koymuştur. Sağlık turizmi hizmeti sunan işletmeler, sosyal medya ve dijital platformlar aracılığıyla hem daha geniş kitlelere ulaşmakta hem de müşteri geri bildirimlerini analiz ederek stratejilerini şekillendirmektedir. Bu dijital araçlar, aynı zamanda yeni eğilimlerin ve potansiyel pazarların belirlenmesinde de işletmelere katkı sağlamaktadır.

Rehman (2024), Rouijel (2024) ve Nave vd. (2024) ise girişimsel yönelimin işletmelerin uluslararası pazarlara açılma ve küresel düzeyde başarı elde etme yeteneklerini artırdığını vurgulamaktadır. Özellikle sağlık turizmi işletmeleri açısından bu durum, girişimsel yönelimin yenilikçi ve müşteri odaklı çözümler geliştirerek uluslararası düzeyde rekabet avantajı elde etmeyi sağladığını göstermektedir.

Öte yandan, sağlık otelciliği hizmetlerine sahip hastanelerin rekabet avantajı elde ettiği (Sevin, 2018) ve hastaların otel benzeri odalara daha fazla ödeme yapmaya istekli oldukları (Suess & Mody, 2017, 2018) da dikkate alındığında, bu hizmetlerin sağlık turizmi açısından stratejik bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Sağlık otelciliği hizmetlerinin sağladığı konfor, hasta memnuniyetini artırarak hem yerel hem de uluslararası hasta akışını olumlu yönde etkilemektedir.

Ayrıca, hastanelerde sunulan konukseverlik uygulamalarının yalnızca hasta memnuniyetini değil, aynı zamanda iyileşme, rehabilitasyon ve kurumsal performansı da olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Ghaderi vd., 2024; Zhong vd., 2024). Quinan & Costa Filho (2020) tarafından vurgulanan rekabet avantajı ise, bu uygulamaların sağlık turizmi destinasyonlarının cazibesini artırmada stratejik bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, hasta odaklı bakım modelleri çerçevesinde geliştirilecek konukseverlik stratejileri, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi pazarındaki konumunu güçlendirmeye katkı sağlayacaktır.

Gerçekleştirilen aracılık analizi sonucunda, girişimsel yönelimin örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetleri üzerindeki etkisinde anlamlı bir aracı rol oynamadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, örgütsel ustalığın sağlık otelciliği hizmetlerini, girişimsel yönelimden bağımsız olarak doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, sağlık sektörünün özgün yapısı nedeniyle girişimsel davranışların sınırlı düzeyde uygulanabilmesi, söz konusu aracılık ilişkisinin anlamlı bulunmamasında etkili olmuş olabilir.

Demografik ve mesleki faktörlerin örgütsel ustalık üzerindeki etkileri çeşitli düzeylerde sınırlı kalmaktadır. Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, görev türü ve görev süreleri gibi değişkenlerin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Bununla birlikte, çalışılan sağlık tesisi faktörünün örgütsel ustalık üzerinde anlamlı ve pozitif etkisinin olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin demografik ve mesleki faktörlerinin girişimsel yönelim üzerinde anlamlı ve pozitif etkilerinin olmadığı saptanmıştır.

- Cinsiyetin anlamlı bir etki göstermemesi, sağlık turizmi sektöründe yönetsel becerilerin geliştirilmesinde cinsiyete dayalı bir ayrımın olmadığını ve bu becerilerin hem kadın hem erkek yöneticiler tarafından benzer düzeyde sergilenebildiğini göstermektedir.
- Medeni durumun örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim üzerinde etkisiz olması, özel yaşam statüsünün yönetsel performans ya da girişimcilik davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını ortaya koymaktadır.
- Yaş değişkeninin her iki yönetsel nitelik üzerinde de istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmaması, deneyim birikiminin sadece yaşa bağlı olmadığını ve yönetsel becerilerin farklı yaş gruplarında benzer düzeyde gelişebildiğini göstermektedir.
- Görev türü ve görev süresi değişkenlerinin örgütsel ustalık üzerinde anlamlı etkiler göstermemesi, yöneticilerin çalıştıkları pozisyon ya da kurum içi kıdemden bağımsız olarak benzer düzeyde örgütsel yetkinlik sergileyebildiklerine işaret etmektedir.
- Görev türü değişkeninin girişimsel yönelim üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturması, belirli pozisyonlardaki yöneticilerin (baş hekim, baş hekim yardımcısı, genel müdür ve genel müdür yardımcısı) daha fazla girişimcilik fırsatına eriştiğini ve bu durumun bireysel eğilimleri etkileyebileceğini göstermektedir.
- Çalışılan sağlık tesisi türünün örgütsel ustalık üzerinde anlamlı ve pozitif etkisinin bulunması, özellikle özel hastaneler ve vakıf üniversitesi hastanelerinin rekabetçi, esnek ve yenilikçi yapılarının yönetsel becerilerin gelişimine daha elverişli bir ortam sunduğunu düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin genel ortalama değerleri incelendiğinde; girişimsel yönelim 3,76, örgütsel ustalık 3,78 ve sağlık otelciliği hizmetleri 3,93 olarak hesaplanmıştır.

Girişimsel yönelim ölçeği ortalaması (3,76), yöneticilerin kurumların yenilikçi fırsatlar yaratma ve risk alarak rekabet avantajı elde etme becerilerini genel olarak olumlu değerlendirdiğini göstermektedir. Alt boyutlar bazında incelendiğinde:

- Risk alma (3,86) ve yenilikçilik (3,79) boyutları, en yüksek ortalamalara sahiptir. Bu durum, yöneticilerin yenilikçi faaliyetlere açıklığını ve risk alma konusundaki yatkınlıklarını göstermektedir.

- Proaktiflik/Girişkenlik ve Özerklik (3,75) boyutu, yöneticilerin fırsatları erkenden fark etme ve bağımsız karar alabilme kapasitesine sahip olduklarına işaret etmektedir.
- Rekabetçi agresiflik (3,63) ise diğer alt boyutlara göre daha düşük bir ortalamaya sahiptir. Bu, yöneticilerin rekabet konusunda daha dengeli stratejiler benimsediğini düşünmeyi mümkün kılmaktadır.

Örgütsel ustalık ölçeği ortalaması (3,78), yöneticilerin hastanelerin örgütsel yapısını ve işleyişini olumlu değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır. Alt boyutlar itibariyle:

- Araştırmacı ustalık (3,80), yöneticilerin bilgi edinme ve yenilik arayışına olan eğilimini göstermektedir.
- Yararlanıcı ustalık (3,75) ise mevcut bilgi ve kaynakları etkin kullanma becerilerini ortaya koymaktadır.

Sağlık otelciliği hizmetleri ölçeği ortalaması (3,93), hastanelerde sunulan sağlık otelciliği hizmetlerinin yeterli bulunduğuna işaret etmektedir. Alt boyutlar açısından:

- Hijyen ve manevi hizmetler (4,05), en yüksek ortalamaya sahiptir.
- Destek hizmetleri (3,95) ve personel hizmetleri (3,92), hizmet kalitesine yönelik olumlu algıyı teyit etmektedir.
- Bahçe/otopark (3,87), temizlik (3,84) ve çamaşırhane/atık/danışma (3,80) hizmetleri de yeterli düzeyde değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, sağlık turizmi alanında hizmet kalitesini artırmaya ve sektörel gelişimi desteklemeye yönelik hem uygulamacılara hem de gelecek çalışmalara rehberlik edecek çeşitli öneriler geliştirilmiştir:

Öneriler:

Uygulamacılara öneriler;

- Araştırma sonuçları, sağlık turistlerinin ağız ve diş sağlığı, beyin ve sinir cerrahisi, dermatoloji, estetik-plastik ve rekonstrüktif cerrahi, genel cerrahi, kadın hastalıkları, kalp ve damar cerrahisi, kulak-burun-boğaz ile ortopedi ve travmatoloji alanlarını sıklıkla tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, söz konusu tedavi alanlarındaki mevcut başarıların ulusal ve uluslararası düzeyde vurgulanması, daha az tercih edilen branşların ise tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleriyle desteklenerek görünürlüğünün artırılması önerilmektedir.
- Sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan yönetici ve çalışanlara yönelik yabancı dil eğitimi ile kültürlerarası iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik programlar

oluşturulmalıdır. Bu süreci desteklemek amacıyla, anlık çeviri sağlayan mobil uygulamalar ve yapay zekâ tabanlı iletişim teknolojilerinin entegrasyonu önem arz etmektedir.

- Fiyatlandırma stratejilerinin, sunulan hizmetin kalitesi ile tutarlı olacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle düşük fiyatların düşük kalite algısı oluşturabileceği dikkate alındığında, fiyat-hizmet kalitesi dengesinin titizlikle gözetilmesi ve şeffaf bir fiyat politikası benimsenmesi önerilmektedir.
- Türkiye'nin sağlık turizmi destinasyonu olarak imajının güçlendirilmesi amacıyla ulusal marka stratejileri geliştirilebilir. “Health Türkiye” ve “Heal in Türkiye” markaları bu bağlamda örnek teşkil edebilecek bir uygulamalardır. Ayrıca, sağlık turistlerinin tedavi süreçlerine dair deneyimlerini paylaştıkları dijital platformlar aracılığıyla destinasyon pazarlamasına katkı sağlanabilir.
- Yönetici pozisyonunda bulunan bireylerin güncel mevzuata yeterli düzeyde hâkim olmamaları hem hizmet sunumunun standardizasyonu hem de yasal uyumun sağlanması açısından sistematik bir zafiyet oluşturmaktadır. Bu bağlamda, sağlık turizmi uygulamalarında yönetsel kapasitenin güçlendirilmesi amacıyla; mevzuata ilişkin zorunlu hizmet içi eğitimlerin kurumsallaştırılması, Sağlık Bakanlığı tarafından sadeleştirilmiş ve dijital erişime açık mevzuat rehberlerinin hazırlanması, mevcut sertifika programlarının içeriksel olarak revize edilmesi, etkileşimli dijital öğrenme araçlarının geliştirilmesi ve denetim süreçlerine mevzuat bilgisi temelli değerlendirme kriterlerinin entegre edilmesi önerilmektedir.
- Sağlık turizmi talebinde yaz aylarında yaşanan yoğunluk dalgalanmalarını dengeleyebilmek amacıyla, yılın tamamına yayılan kampanya ve promosyon stratejileri geliştirilebilir. Ayrıca, termal turizm, spa-wellness hizmetleri ile yaşlı ve engelli bireyleri hedef alan turizm faaliyetlerinin teşvik edilmesi, sektörel çeşitliliğin artırılmasına katkı sağlayacaktır.
- Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren yöneticilerin, uluslararası sağlık kuruluşlarıyla rekabet gücünü artırmalarına olanak tanıyacak girişimcilik ve rekabetçilik temelli uygulamaların desteklenmesi önerilmektedir. Bu tür uygulamalar, yöneticilerin stratejik düşünme becerilerini geliştirmelerine ve yenilikçi çözümler üretmelerine zemin hazırlayabilir.
- Kamu hastanelerindeki yöneticilerin örgütsel ustalık düzeylerini artırmak amacıyla, özel ve vakıf üniversite hastanelerindeki iyi uygulama ve yönetim modelleri

incelenmeli, bu kurumlarla iş birliği ve deneyim paylaşımı programları geliştirilmelidir.

- Yöneticilere, yenilikçi yaklaşımları teşvik eden ve girişimci davranışların desteklendiği örgütsel ortamların sağlanması önemlidir. Bu doğrultuda, yeni bilgi ve becerilerin kazanılmasını destekleyen gelişim süreçlerinin teşvik edilmesi, yöneticilerin mevcut yetkinliklerini daha etkin kullanabilmelerine ve sektördeki gelişmelere hızlı bir şekilde uyum sağlayabilmelerine katkı sunacaktır.

Gelecek çalışmalara öneriler;

- Bu araştırma, yalnızca sağlık kuruluşlarındaki yönetici kadronun görüşleriyle sınırlı tutulmuştur. Gelecek araştırmalarda, sağlık ve turizm sektöründeki farklı profesyonel grupların da görüşlerine yer verilmesi, örgütsel ustalık ve girişimsel yönelim faktörlerinin sağlık otelciliği hizmetlerine etkisinin daha bütüncül ve çok boyutlu bir biçimde analiz edilmesini mümkün kılacaktır.
- Araştırma, yalnızca sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerle sınırlandırılmıştır. Ancak, sağlık turizmi hizmeti sunan tıp merkezleri, muayenahaneler, sağlık merkezleri ve aracı kuruluşlar gibi diğer tesislerin de araştırma kapsamına dâhil edilmesi, gelecekteki çalışmaların kapsayıcılığını ve bulguların genellenebilirliğini artıracaktır.
- Araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğü, mevcut analizlerin geçerliği ve güvenilirliği açısından yeterli olmakla birlikte, gelecekte yapılacak çalışmalarda daha geniş örneklem gruplarıyla veri toplanması önerilmektedir. Bu sayede farklı sağlık tesislerinden elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizleri yapılabilir ve sektörün çeşitli dinamikleri daha ayrıntılı şekilde değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Abdelwahed, N. A. A., Al Doghan, M. A., Shah, N., & Soomro, B. A. (2024). Entrepreneurial orientation and product innovation performance: developing the linkages through strategic human resource management and technology capability. *Journal of Science and Technology Policy Management*. <https://doi.org/10.1108/JSTPM-01-2024-0014>
- Abu-Rumman, A., Al Shraah, A., Al-Madi, F., & Alfalah, T. (2021). Entrepreneurial networks, entrepreneurial orientation, and performance of small and medium enterprises: are dynamic capabilities the missing link? *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13731-021-00170-8>
- Afshari, M., Honari, H., & Karegar, G. (2011). The Relationship between Management Skills and Organizational Learning in Physical Education Organization and Presenting a Model Based on AHP. *Journal of Sport Management*, 3(11), 5-31.
- Agbemude, S., Nuerter, D., Poku, E., & Owusu, F. (2024). Entrepreneurial orientation and supply chain performance: the roles of entrepreneurial competence and local community networking (evidence from Ghana). *Benchmarking*. <https://doi.org/10.1108/BIJ-12-2023-0862>
- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. *S.C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 1-23.
- Ağazade, S., & Ergün, A. (2022). Health Tourism Revenues and Real Exchange Rate Relationship in Türkiye. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2022.2158992>
- Akoğlu, Kozak, M., & Gülenç, S. (2017). Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(5), 1-16.
- Aksay, K. (2015). Örgüt Yapılarında Yaşanan Değişimler ve Modern Örgüt Tiplerinin İncelenmesi. *Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergi*, 8(3), 112-128.
- Aktan, C. C. (2000). *Yönetimde rönesans ve kalite devrimi*. TOSYÖV.
- Al, B. (2023). Yönetim Biliminin Uluslararası ve Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Tarihsel Evrimi. *Akademik Hassasiyetler*, 10(Cumhuriyet Özel), 1-29.
- Al Halbusi, H., Popa, S., Alshibani, S. M., & Soto-Acosta, P. (2024). Greening the future: analyzing green entrepreneurial orientation, green knowledge management and digital transformation for sustainable innovation and circular economy. *European Journal of Innovation Management*. <https://doi.org/10.1108/EJIM-02-2024-0169>
- Alaskar, T. H., Alsadi, A. K., Aloulou, W. J., & Ayadi, F. M. (2024). Big Data Analytics, Strategic Capabilities, and Innovation Performance: Mediation Approach of Organizational Ambidexterity. *Sustainability (Switzerland)*, 16(12). <https://doi.org/10.3390/su16125111>
- Al-Laith, A., & Shahbaz, M. (2021). Tracking sentiment towards news entities from Arabic news on social media. *Future Generation Computer Systems*, 118, 467-484.

- Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L., & Maude, P. (2017). Herzberg's Two-Factor Theory. *Life Science Journal*, 14(5), 12-16. doi:10.7537/marslsj140517.03
- Andreasson, M., & Berisha, T. (2020). *A Matrix Organization in Change-The Challenges of Resource Allocation in a Growing Multi-Project Environment*. www.liu.se
- Antunes, J. (2006, Eylül). *Do termalismo ao SPA termal*. http://apdr.pt/data/atas/congresso_2006/pdf/21.pdf
- Argyris, C. (1977). *Double Loop Learningin Organizations*. <https://www.avannistelrooij.nl/wp/wp-content/uploads/2017/11/Argyris-1977-Double-Loop-Learning-in-Organisations-HBR.pdf>
- Árpási, Z. (2018). Wellness Tourism: What Motivates the Consumer. *Valahian Journal of Economic Studies*, 9(1), 87-92. <https://doi.org/10.2478/vjes-2018-0009>
- Aslam, H., Syed, T. A., Blome, C., Ramish, A., & Ayaz, K. (2024). The Multifaceted Role of Social Capital for Achieving Organizational Ambidexterity and Supply Chain Resilience. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 71, 10571-10584. <https://doi.org/10.1109/TEM.2022.3174069>
- Aşıkoğlu, M. (1988). İşgören Yönetiminde Planlama ve Örgütlenme. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 203-226.
- Aşkın, A., Nehir, S., & Vural, S. Ö. (2011). Tarihsel Süreçte Girişimcilik Kavramı ve Gelişimi. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 6(2), 55-72.
- Ateş, H., & Banazlı, A. M. (2021). Peter Ferdinand Drucker'ın Yönetim Yaklaşımı: Teorik Bir İnceleme. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 12(2), 206-222. <https://doi.org/10.54688/AYD.933404>
- Attar, M. (2014). *Üst Düzey Yöneticilerin Liderlik Özelliklerinin Örgütsel Ustalık Düzeyine Etkisi: Türk Bankacılık Sektörü Üzerine Bir Araştırma [Doktora Tezi]*. Selçuk Üniversitesi.
- Aydın, Ş. (2024). *İşletmelerde Örgütsel Yapı*. https://turizm.subu.edu.tr/sites/turizm.subu.edu.tr/files/2022-04/06_isletmelerde_orgutsel_yapi.pdf
- Aziz, N. A., & Fei, L. (2023). Examining the relationship between big data analytics capabilities and organizational ambidexterity in the Malaysian banking sector. *frontiers*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fdata.2023.1036174>
- Balderas-Cejudo, A., & Patterson, I. (2023). Tourism as a Means of Happiness and Subjective Well-Being for Older Travellers. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 23, 19-33. <https://doi.org/10.12795/anduli.2023.i23.02>
- Bao, Y., Yuan, W., Bao, Y., & Olson, B. (2022). Does More CEO Ambivalence Lead to Higher Organizational Ambidexterity? A Paradoxical Perspective. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 69(5), 2386-2398. <https://doi.org/10.1109/TEM.2020.3011061>
- Baquero, A. (2024). Optimizing green knowledge acquisition through entrepreneurial orientation and resource orchestration for sustainable business performance. *Marketing Intelligence and Planning*, 43(2), 241-271. <https://doi.org/10.1108/MIP-07-2023-0330>

- Baransel, A. (1979). *Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi*. İ. Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları.
- Bartlett, M. S. (1950). Tests of Significance in Factor Analysis. *British Journal of Statistical Psychology*, 3(2), 77-85. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1950.tb00285.x>
- Başkan, K., & Met, Ö. (2021). Otel İşletmelerinde Liderlik Özellikleri, Örgütsel Ustalık ve The Relationship Between Leadership Characteristics, Organizational Ambidexterity and Organizational Performance in Hotel Enterprises. *Journal of Tourism and Management*, 2(1), 42-76. <https://doi.org/10.29329/jtm.2021.419.3>
- Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2019). Does Medical Tourism Promote Economic Growth? A Cross-Country Analysis. *Journal of Travel Research*, 58(1), 121-135. <https://doi.org/10.1177/0047287517735909>
- Bittencourt, B. A., Millete, L., & Avila Freischlag, B. L. (2025). Grit and individual entrepreneurial orientation: are passion and perseverance the basis for entrepreneurial performance? *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 17(4), 1019-1040. <https://doi.org/10.1108/JEEE-06-2024-0251>
- Borini, F. M., Santos, L. L., Raziq, M. M., Pereira, R. M., & Brunhara, A. J. (2022). The differentiated role of organizational ambidexterity and organizational innovation in the subsidiary reverse knowledge transfer process. *Journal of Knowledge Management*, 26(1), 146-164. <https://doi.org/10.1108/JKM-06-2020-0420>
- Braçe, O., Garrido-Cumbrera, M., & García-Marín, R. (2023). Approaches to Health Tourism from the Geography. Definition and Study Field. İçinde *Cuadernos de Turismo*. <https://revistas.um.es/turismo/article/view/571521/345591>
- Brandão, F., Liberato, D., Teixeira, A. S., & Liberato, P. (2021). Motives for Thermal Tourism: An Application to North and Central Portugal. *Sustainability (Switzerland)*, 13(22), 12688. <https://doi.org/10.3390/su132212688>
- Buxton, L., & Michopoulou, E. (2021). Value Co-Creation and Co-Destruction: Considerations of Spa Servicescapes. *Tourism Planning and Development*, 18(2), 210-225. <https://doi.org/10.1080/21568316.2021.1873837>
- Cameron, K., & Whetten, D. (1983). A Model for Teaching Management Skills. *Organizational Behavior Teaching Journal*, 8(2), 21-27.
- Campos-Núñez, F., & Serrano-Malebrán, J. (2024). Enhancing Firm Performance: How Entrepreneurial Orientation and Information Technology Capability Interact. *Applied Sciences (Switzerland)*, 14(16). <https://doi.org/10.3390/app14167243>
- Castells, M. (2000). Manuel Castells Materials for an exploratory theory of the network society 1. *British Journal of Sociology*, 51(1), 5-24.
- Chatterjee, P., & Datta, S. (2023). Bibliometric and Content Analysis of Literature on Role of Healthcare Hotel in Medical and Wellness Tourism. *Acta Turistica*, 35(1), 7-42. <https://doi.org/10.22598/at/2023.35.1.7>
- Chaulagain, S. (2024). Hospitality in healthcare: the impacts of utilitarian and hedonic value perceptions on behavioral intentions in the context of medical hotels. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 7(5), 3167-3184. <https://doi.org/10.1108/JHTI-10-2023-0744>

- Chen, X., He, Y., Wang, L., Xiong, J., & Jiang, R. J. (2022). The legitimization process of social enterprises across development stages: Two case studies. *Journal of Business Research*, 148, 203-215. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.04.054>
- Chivers, S. (2021). "With Friends Like These": Unpacking Panicked Metaphors for Population Ageing. *Societies*, 11(69), 1-11. <https://doi.org/10.3390/soc11030069>
- Christofi, M., Stylianou, I., Hadjielias, E., De Massis, A., & Kastanakis, M. N. (2024). Tackling pandemic-related health grand challenges: The role of organizational ambidexterity, social equality, and innovation performance. *Journal of Product Innovation Management*, 41(2), 347-378. <https://doi.org/10.1111/jpim.12662>
- Cohen, E. (2006). *Medical tourism in Thailand. Turk-Kazakh International Tourism Conference: new Perspectives and values in World Tourism and Tourism Management in the Future*. 87-117.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). *Research Methods in Education*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315456539>
- Connell, J. (2011). The antiquity of health tourism. İçinde *Medical tourism* (ss. 12-22). CABI. <https://doi.org/10.1079/9781845936600.0012>
- Cunha, E. P. (2021). Henri Fayol na encruzilhada da terceira via: organização da grande corporação e conflito social na forja do ideário fayolista. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 20(2), 233-261. <https://doi.org/10.21529/RECADM.2021008>
- Çetinkaya, T., & Zengin, B. (2009). *Yaşlı Bakımı ve Turizm*. Panel Bildiri Kitapçığı, 172-181. Sakarya.
- Dar, S. A. (2022). View of The Relevance of Taylor's Scientific Management in the Modern Era. *Journal of Psychology and Political Science*, 2(6), 1-6. <https://journal.hmjournals.com/index.php/JPPS/article/view/1087/1745>
- Darr, K. (2010). *Introduction to Management and Leadership Concepts, Principles, and Practices*. https://samples.jbpub.com/9780763742911/42910_CH02_007_024.pdf
- Dayana, R. (2021). *Organizing*. Department of CSE. https://www.jeppiaarinstitute.org/pdf/lectures/CSE%20odd/POM_UNIT_3.pdf
- Demokaan, D. (2017). The Instrumental Use of Information Technology: The Increasing Importance of Virtual Organizations. *International Conference on Science and Education (IConSE)*, 8, 93-102. www.isres.org
- Denizli, F. (2023). Yaşlı ve Engellik Bakım Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi "Fırsatlar ve Tehditler": Kayseri İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(46), 59-75. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2735347>
- Dermonde, M., Brandão Fischer, B., & Moraes, G. H. S. M. (2024). Digital marketing capabilities, entrepreneurial orientation and franchise systems' performance. *Management Decision*. <https://doi.org/10.1108/MD-05-2023-0707>
- Desai, A. D., Sensarma, R., & Thomas, A. (2024). Roles of financial literacy and entrepreneurial orientation in economic empowerment of rural women

- entrepreneurs. *Oxford Development Studies*, 52(3), 243–260. *Oxford Development Studies*. <https://doi.org/10.1080/13600818.2024.2403066>
- Develi, A. (2023). Amaçlara Göre Yönetimin Genel Görünümü. *Yönetim ve Örgüt Tarihi Dergisi*, 2, 82-93. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10002797>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale Development: Theory and applications* (3. bs). Sage.
- Doğanay, H. (2001). *Türkiye Turizm Coğrafyası*. Çizgi Yayınevi.
- Dwumah, P., Amaniampong, E. M., Animwah Kissiedu, J., & Adu Boahen, E. (2024). Association between entrepreneurial orientation and the performance of small and medium enterprises in Ghana: the role of network ties. *Cogent Business and Management*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2302192>
- Edwards, R. (2018). *An Elaboration of the Administrative Theory of the 14 Principles of Management by Henri Fayol*. 1(1). www.ijeer.net
- Efe, M. N. (2015). *Girişimsel Yönelim, Entelektüel Sermaye ve Örgütsel Öğrenme Yeteneklerinin Firma Performansı Üzerine Etkileri*. Doktora Tezi. Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Emrie Rosly, H., Ngah, R., Faizah Mohd Lajin, N., Munirah Mohamed Ali, E., Teknologi MARA, U., & Alam, S. (2020). The Impact of Innovation Ambidexterity and Entrepreneurial Orientation on Innovation Performance in SMEs. *EPH - International Journal of Business & Management Science*, 6(4), 31-40. <https://doi.org/10.53555/eijbms.v6i4.110>
- Ertekin, İ. (2017). Klasik Örgüt Kuramları. *JOEEP | Journal of Emerging Economies and Policy*, 2(2), 64-73.
- Fan, L., Xie, L., Wang, Q., & Yang, Y. (2024). CEO family-to-work enrichment, attention to innovation, and organizational ambidexterity. *Asia Pacific Journal of Management*. <https://doi.org/10.1007/s10490-024-09984-y>
- Ferraz, P., Marques, C. S., Santos, G., Cunha, A. M., & Vaz, S. (2021). The influence of cognitive styles as promoters of entrepreneurial orientation and intrapreneurship as drivers of innovation: The case of nurses in health services in Portugal in times of COVID-19. *Administrative Sciences*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/admsci11040107>
- Fosler, S., & Ink, D. (2014). A Remembrance of Luther Gulick. *Public Administration Review*, 74(6), 691-692. <https://doi.org/10.1111/PUAR.12257>
- Galani, A., & Galanakis, M. (2022). Organizational Psychology on the Rise—McGregor's X and Y Theory: A Systematic Literature Review. *Psychology*, 13, 782-789. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.135051>
- Garima. (2019). Global Journal of Engineering Science And Researches Overview Of Classical and Neo-Classical Theory Of Management. *Global Journal Of Engineering Science And Researches*, 6(6). <https://www.gjesr.com/Issues%20PDF/Archive-2019/June-2019/IDSTM-2019/35.pdf>
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update* (10. bs). Pearson.

- Gerim, G. (2017). A Critical Review of Luhmann's Social Systems Theory's Perspective on Mass Media and Social Media. *The Journal of Humanity and Society*, 7(2), 141-154. DOI: 10.12658/human.society.7.14.M0218
- Ghaderi, Z., King, B. E. M., & Makian, S. (2024). Medical tourist perceptions of hospitality across cultures. *Consumer Behavior in Tourism and Hospitality*, 19(3), 422-436. <https://doi.org/10.1108/CBTH-10-2023-0183>
- GIL Module. (2015). Business Management and Organization. İçinde *Global Innovative Leadership Module*.
- GNW. (2023, Aralık 4). *Health and Wellness Market to Hit USD 6.94 billion by 2031, at a CAGR 5.0%*. Globe News Wire.
- Gonzales, A. J. (2016). *Formal organization*. Encyclopedia Britannica.
- Gosling, J., & Mintzberg, H. (2003). The five minds of a manager. *Harvard Business Review*, 81, 54-63.
- Gulyas, G., & Molnar, E. I. (2023). Wellness Tourism Management Research A Bibliometric Analysis. *Management and Marketing*, 18(2), 172-191. <https://doi.org/10.2478/MMCKS-2023-0010>
- Gupta, D. P., Guha, S., & Shiva, S. K. (2013). Firm growth and its determinants. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 2(15), 1-14. <https://doi.org/10.1186/2192-5372-2-15>
- Gutterman, A. S. (2023a). *Management Skills*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4393214>
- Gutterman, A. S. (2023b). *Organizations and Networks*. <https://ssrn.com/abstract=4532716>
- Gülenç, S. (2019). *Medikal Turizm Hizmeti Veren Hastanelerde Sağlık Otelciliği Hizmetleri ile Örgütsel Uсталık İlişkisi*, Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi. Eskişehir.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe - Yöntem - Analiz* (5. bs).
- Gürler, G., Taş, A., & Ersoy, A. Y. (2019). *Girişimcilik Temel Kavramlar ve Bir Süreç Önerisi*.
- GWE. (2023). *The 2023 Global Wellness Economy Monitor*. <https://globalwellnessinstitute.org/the-2023-global-wellness-economy-monitor/>
- Hadian, M., Jabbari, A., Mousavi, S. H., & Sheikhbardsiri, H. (2021). Medical Tourism Development: A Systematic Review of Economic Aspects. İçinde *International Journal of Healthcare Management* (C. 14, Sayı 2, ss. 576-582). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1677977>
- Hair, J. F., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. C. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8. bs). Cengage Learning.
- Hajar, R. (2012). The Air of History (Part II) Medicine in the Middle Ages. *Heart Views*, 13(4), 158. <https://doi.org/10.4103/1995-705X.105744>

- Hakeem, A., Raissi, N., & Matoussi, H. (2024). Rationality and dynamism on entrepreneurial orientation to the pace of internationalization: The moderating role of environmental munificence. *Journal of International Entrepreneurship*. <https://doi.org/10.1007/s10843-024-00359-4>
- Han, W., Li, X., Zhu, W., Lu, R., & Zu, X. (2024). Knowledge digitization and high-tech firm performance: A moderated mediation model incorporating business model innovation and entrepreneurial orientation. *Technology in Society*, 77. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2024.102536>
- Harold, K. (2017). *Project management: a systems approach to planning, scheduling, and controlling*. John Wiley & Sons.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Heinz, T., Eidmann, A., Jakuscheit, A., Laux, T., Rudert, M., & Stratos, I. (2023). Demographics and Trends for Inbound Medical Tourism in Germany for Orthopedic Patients Before and During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1209), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021209>
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing.
- Herzberg, F., & Mausner, B. (1959). *The motivation to work*. Wiley.
- Hettler, B. (1976). *The Six Dimensions of Wellness The Six Dimensions of Wellness Model OCCUPATIONAL*.
- Hollensbe, E., Wookey, C., Hickey, L., George, G., & Nichols, V. (2014). Organizations with purpose: From the Editors Organizations with purpose: From the Editors Citation Citation. *Academy of Management Journal*, 57(5), 1227-1234. <https://doi.org/10.5465/amj.2014.4005>
- Hosseini, S. S., Taghvaei, M., & Ataev, Z. V. (2023). An Elaboration of Obstacles and Perspectives of Medical Tourism Development Taking the Approach of Integrated Service Provision (Case Study: Isfahan Province, Iran). *South of Russia: Ecology, Development*, 18(3), 210-225. <https://doi.org/10.18470/1992-1098-2023-3-210-225>
- Hunter, J. (2006). *Spa Thenticity: A Global Guide to Indigenous Spa Treatments, Cuisine, and Cultural Traditions*. Honolulu, HI: Blue Sea Publishing. Blue Sea Publishing.
- Hunter-Jones, P., Line, N., Zhang, J. J., Malthouse, E. C., Witell, L., & Hollis, B. (2020). Visioning a hospitality-oriented patient experience (HOPE) framework in health care. *Journal of Service Management*, 31(5), 869-888. <https://doi.org/10.1108/JOSM-11-2019-0334>
- Hussain, N., Haque, A. ul, & Baloch, A. (2019). Management Theories: The Contribution of Contemporary Management Theorists in Tackling Contemporary Management Challenges. *Journal of Yasar University*, 14(Special Issue), 156-169.
- Jamovi. (2024). *The jamovi project* (2.6). <https://www.jamovi.org/>
- Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2021). Diversified Demand for Health Tourism Matters: From a Perspective of the Intra-Industry Trade. *Social Science & Medicine*, 293(114630), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114630>

- Joensuu-Salo, S., & Viljamaa, A. (2024). The relationship between digital orientation, organizational ambidexterity, and growth strategies of rural SMEs in time of crisis. *International Journal of Entrepreneurship and Innovation*, 25(2), 128-141. <https://doi.org/10.1177/14657503241245560>
- Kafetzopoulos, P., Psomas, E., & Katou, A. A. (2023). Promoting Strategic Flexibility and Business Performance through Organizational Ambidexterity. *Sustainability (Switzerland)*, 15(17). <https://doi.org/10.3390/su151712997>
- Kaiser, H. F. (1974). An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.
- Kamata, H. (2018). The Meaning of Spa Tourism for Japanese. İçinde E. C. L. Yang & C. Khoo-Lattimore (Ed.), *Asian Cultures and Contemporary Tourism* (ss. 123-143). The Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-10-7980-1_7
- Kammerlander, N., Patzelt, H., Behrens, J., & Röhm, C. (2020). Organizational Ambidexterity in Family-Managed Firms: The Role of Family Involvement in Top Management. *Family Business Review*, 33(4), 393-423. <https://doi.org/10.1177/0894486520961645>
- Karakoç, F. (2020). Klasik Yönetim Kuramında İşbölümü ve Uzmanlaşmaya Eleştirel Bakış Critical View of the Division of Labor and Specialization in Classical Management Theory. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(3), 669-685. <https://doi.org/10.33712/mana.769636>
- Katarína, V. (2014). *International Project Management-Organizational Structure* [PhD Thesis]. Masarykova Univerzita.
- Kee, B., Wong, M., & Sa'aid Hazley, S. A. (2020). The Future of Health Tourism in the Industrial Revolution 4.0 Era. *Journal of Tourism Futures*, 7(2), 267-272. <https://doi.org/10.1108/JTF-01-2020-0006>
- Kemp, L. J. (2013). Modern to postmodern management: developments in scientific management. *Journal of Management History*, 19(3), 345-361. <https://doi.org/10.1108/JMH-02-2011-0005>
- Kim, H., Hwang, S.-J., & Yoon, W. (2023). *Industry cluster, organizational diversity, and innovation*. <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2023.03.002>
- Kiss, A. N., Libaers, D., Barr, P. S., Wang, T., & Zachary, M. A. (2020). CEO cognitive flexibility, information search, and organizational ambidexterity. *Strategic Management Journal*, 41(12), 2200-2233. <https://doi.org/10.1002/smj.3192>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3. bs). Guilford Press.
- Knežević, M. N., & Pavluković, V. (2020). the influence of GLOBE culture dimensions on entrepreneurial orientation in tourism and medical service sectors in Serbia. *Geographica Pannonica*, 24(2), 157-167. <https://doi.org/10.5937/gp24-24303>
- Knight, Kenneth. (1977). *Matrix management* (PBI). PBI.
- Kolaei, M. H., Javad, M., Al-E-Hashem, M., & Jabbarzadeh, A. (2023). A Local Search-Based Non-Dominated Sorting Genetic Algorithm for Solving a Multi-Objective Medical Tourism Trip Design Problem Considering the Attractiveness of Trips.

- Engineering Applications of Artificial Intelligence*, 124(106630), 1-19.
<https://doi.org/10.1016/j.engappai.2023.106630>
- Koliopoulos, T. K., & Katsoni, V. (2019). The Innovative Health Tourism's Environmental Management Sustainable Design Facilities Assessment Capability. İçinde *Springer Proceedings in Business and Economics* (ss. 79-87). Springer Science and Business Media B.V. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03910-3_6/FIGURES/2
- Kuckertz, A., Bulut, C., & Brändle, L. (2024). Unobserved heterogeneity in firm performance: The alignment of entrepreneurial orientation and organizational error management culture. *Journal of Business Research*, 179. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.114701>
- Kula, M. E. (2023). Identifying the Innovative Tension: A Meta-Analysis on Innovative Firm Behavior, Organizational Ambidexterity and Innovative Performance. *Journal of Business Research - Turk*, 15(1), 593-609. <https://doi.org/10.20491/isarder.2023.1606>
- Kuprenas, J. A. (2003). Implementation and performance of a matrix organization structure. *International Journal of Project Management*, 21, 51-62. www.elsevier.com/locate/ijproman
- Lages, M., Marques, C. S., Ferreira, J. J. M., & Ferreira, F. A. F. (2017). Intrapreneurship and firm entrepreneurial orientation: insights from the health care service industry. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 13(3), 837-854. <https://doi.org/10.1007/s11365-016-0428-1>
- Lee, C.-W., & Li, C. (2019). The Process of Constructing a Health Tourism Destination Index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4579), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224579>
- Lee, H. K., & Fernando, Y. (2015). The Antecedents and Outcomes of the Medical Tourism Supply Chain. *Tourism Management*, 46, 148-157. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.014>
- Lee, I. (2018). Social media analytics for enterprises: Typology, methods, and processes. *Business Horizons*, 61(2), 199-210.
- Lee, J., & Kim, J.-J. (2023). A Study on Market Segmentation According to Wellness Tourism Motivation and Differences in Behavior between the Groups-Focusing on Satisfaction, Behavioral Intention, and Flow. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1063), 1-22. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021063>
- Li, R., Fu, L., & Liu, Z. (2020). Does openness to innovation matter? The moderating role of open innovation between organizational ambidexterity and innovation performance. *Asian Journal of Technology Innovation*, 28(2), 251-271. <https://doi.org/10.1080/19761597.2020.1734037>
- Li, Y.-H., Huang, J.-W., & Tsai, M.-T. (2009). Entrepreneurial orientation and firm performance: The role of knowledge creation process. *Industrial Marketing Management*, 38(4), 440-449.

- Liao, C., Zuo, Y., Xu, S., Law, R., & Zhang, M. (2023). Dimensions of the Health Benefits of Wellness Tourism: A Review. *Frontiers in Psychology*, 13(1071578), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1071578>
- Lin, I. Y., & Mattila, A. S. (2018). A Conceptual Model of Co-Creating an Authentic Luxury Spa Experience. *International Journal of Spa and Wellness*, 1(1), 39-54. <https://doi.org/10.1080/24721735.2018.1438537>
- Linuesa-Langreo, J., Ruiz-Palomino, P., & Jiménez-Estévez, P. (2025). Is CEO servant leadership key for hotels to be entrepreneurial? The mediation of internal social capital across family and non-family firms. *Journal of Family Business Management*. <https://doi.org/10.1108/JFBM-07-2024-0151>
- Litorovych, A., & Maslakov, S. (2021). Virtual Organizations. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*, 3(1), 131-137. <https://doi.org/>
- López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., & Díaz-Ramiro, E. M. (2022). The Role of Individual Variables as Antecedents of Entrepreneurship Processes: Emotional intelligence and Self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 13, 978313. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.978313>
- Loureiro, I. S., Gomes, H., Costa, V., Ferreira, F. A., Pereira, R., & Nunes, A. (2023). Thermal Tourism: Study of the Profile and Motivations of the Practitioner in Portugal. *Journal of Tourism, Sustainability and Well-being*, 11(1), 40-51. <https://doi.org/10.34623/5CDD-EG26>
- Lubatkin, M. H., Simsek, Z., Ling, Y., & Veiga, J. F. (2006). Ambidexterity and Performance in Small-to Medium-Sized Firms: The Pivotal Role of Top Management Team Behavioral Integration. *Journal of Management*, 32, 646-672. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0149206306290712>
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (1996). Clarifying the Entrepreneurial Orientation Construct and Linking It to Performance. *The Academy of Management Review*, 21(1), 135-172.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (2001). Linking two dimensions of entrepreneurial orientation to firm performance: The moderating role of environment and industry life cycle. *Journal of Business Venturing*, 16(5), 429-451.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2010). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
- Magdalena, B.-D. (2011). An Investigation of a new Concept of World-Class Clusters in Europe-A Case Study of the Visegrad Group of Countries. *Journal of Competitiveness*, 2, 43-57.
- Marques, C. S. E., Ferreira, J. J. M., Ferreira, F. A. F., & Lages, M. F. S. (2013). Entrepreneurial orientation and motivation to start up a business: Evidence from the health service industry. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 9(1), 77-94. <https://doi.org/10.1007/s11365-012-0243-2>
- Maskell, P., & Lorenzen, M. (2003). *The Cluster as Market Organization*. www.cbs.dk/staff/markl

- Maturana, H., & Varela, F. (1980). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Reidel Publishing.
- McGregor, D. (1960). Theory X and Theory Y. *Organization Theory*, 358(5).
- Merdivenci, F., & Karakaş, H. (2020). Analysis of Factors Affecting Health Tourism Performance Using Fuzzy Dematel Method. *An International Journal of Akdeniz University Tourism Faculty (AHTR)*, 8(2), 371-392. <https://doi.org/10.30519/ahtr.734339>
- Miller, D. (1983). The Correlates of Entrepreneurship in Three Types of Firms. *Management Science*, 29(7), 770-791.
- Mohan, A. (2024). *Neo-Classical Theory*. <https://dspmuranchi.ac.in/pdf/Blog/2.%20Neo-Classical%20Theory.pdf>
- Mondal, S., Singh, S., & Gupta, H. (2023). Assessing enablers of green entrepreneurship in circular economy: An integrated approach. *Journal of Cleaner Production*, 388. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2023.135999>
- Mucuk, İ. (2011). *Modern İşletmecilik*. Türkmen Kitabevi.
- muze.gov.tr. (2024). [muze.gov.tr. https://muze.gov.tr/muze-detay?SectionId=ASK01&DistId=ASK](https://muze.gov.tr/muze-detay?SectionId=ASK01&DistId=ASK)
- Nave, E., Ferreira, J. J., & Carneiro, J. (2024). International entrepreneurial orientation and early internationalisation of SMEs: Does international networking orientation with competitors and non-competitors make a difference? *Journal of International Management*, 30(4). <https://doi.org/10.1016/j.intman.2024.101162>
- Nguyen, P. (2011). *On Henry Mintzberg's Model of Managing*. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30218.24006>
- Nişancı, Z. N. (2015). Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(25), 257-294. <http://ybd.dergi.comu.edu.tr/dosyalar/Ybd/gecmisten-gunumuze-yonetim-dusuncesi-management-thought-from-the-past-to-th-2017-02-10-17.pdf>
- Nizma, C., Bangun, R., Benhur, Cahyoginarti, & Zuardi, M. (2024). The Role of Organizational Structure in Project Management. *Syntax Transformation Journal*, 5(2), 590-597.
- Novita Fardani, D., Trihastuti, M., Al Faruq Hasyim, U. A., & Andriyani, R. (2021). The Management Orphanage in Henri Fayol's Perspective: A Case Study of Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Darul Hadlonah Ceper Klaten. *JMKSP (Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, dan Supervisi Pendidikan)*, 6(2), 148-163.
- Onngam, W., & Charoensukmongkol, P. (2024). Effect of social media analytics on firm performance: the moderating role of entrepreneurial orientation. *Journal of Asia Business Studies*, 18(4), 911-929. <https://doi.org/10.1108/JABS-01-2023-0040>
- Ooi, S. K., Yang, S., & Adeneye, Y. B. (2025). Sustainable development practices as a mediator: linking entrepreneurial orientation to SME business performance. *Asian Journal of Business Ethics*, 14, 177-201. <https://doi.org/10.1007/s13520-025-00233-z>

- Önday, Ö. (2016a). Classical Organization Theory: From Generic Management of Socrates to Bureaucracy of Webey. *International Journal of Business and Management Review*, 4(1), 87-105.
- Önday, Ö. (2016b). Human Resource Theory: From Hawthorne Experiments of Mayo to Groupthink of Jants. *Global Journal of Human Resource Management*, 4(1), 95-110.
- Özer, M. A. (2016). Herbert Simon'un Yönetim Bilimine Katkıları Üzerine Değerlendirmeler. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 160-185.
- Paçacı, M., & Erdem, R. (2019). Örgütlerde İnfomal Roller Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(33), 1-28. <http://dergipark.org.tr/sbe/issue/41368/510418>
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using SPSS Program* (6. bs). UK: McGraw-Hill Education.
- Papastefanou, N. (2019). complexity theory-based management framework for virtual organisations. *Global Journal of Business Management*, 13(9), 1-15. www.internationalscholarsjournals.org
- Pellešová, P., & Heinz, K. (2022). Business Plan Development in an International Project Aimed at Creating a Fictitious Hotel. *Studia Periegetica*, 39(3), 121-139. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.1058>
- Pereira, R., Costa, V., & Gomes, H. (2023). Health and Wellness Tourism: An Overview of Thermal Tourism in Portugal. *Journal of Tourism, Sustainability and Well-being*, 11(3), 136-147. <https://doi.org/10.34623/E2BM-8030>
- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A., & Sacco, M. (2021). Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review. İçinde *Sustainability* 13(5), 1-17. MDPI. <https://doi.org/10.3390/su13052661>
- Pinho, P. H. S., Sousa-Filho, J. M. de, Lessa, B. de S., & Costa, J. S. (2024). Absorptive capacity, entrepreneurial orientation and organizational performance in state-owned companies. *International Journal of Public Sector Management*, 37(5), 672-691. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-12-2023-0372>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Poria, Y., Reichel, A., & Brandt, Y. (2011). Dimensions of hotel experience of people with disabilities: an exploratory study. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23(5), 571-591.
- Porter, M. E. (1979). *How Competitive Forces Shape Strategy*. https://asiakas.kotisivukone.com/files/laatuoptimi2013.kotisivukone.com/tiedostot/porter_5competitive_forces.pdf
- Posch, A., & Garaus, C. (2020). Boon or curse? A contingent view on the relationship between strategic planning and organizational ambidexterity. *Long Range Planning*, 53(6), 101878. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2019.03.004>

- Powell, W. W. (1990). Neither market nor hierarchy: Network forms of organizations. *Research in Organizational Behavior*, 12, 295-336.
- Prasetio, A. B., Aboobaider, B. bin M., & Ahmad, A. bin. (2022). Organizational Ambidexterity as an Outcome of Quality Dimensions and Triple Helix: The Role of Technology Readiness and User Satisfaction. *Sustainability (Switzerland)*, 14(21), 14237. <https://doi.org/10.3390/su142114237>
- Quinan, C., & Costa Filho, B. A. (2020). Hospitality as differentiated services in Brazilian private hospitals. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 4(4), 473-489. <https://doi.org/10.1108/JHTI-11-2019-0117>
- Raalskov, J., Schlichter, J., Haug, A., & Klyver, K. (2024). Organizational ambidexterity in young SMEs? The incompatibility of entrepreneurial orientation and process improvement. *Entrepreneurship and Regional Development*, 36(7-8), 1096-1117. <https://doi.org/10.1080/08985626.2024.2310112>
- Ramanauskas, J., & Banevicius, S. (2021). Principles of Organizational Wisdom in the Health Tourism Industry. *Baltic Journal of Economic Studies*, 7(4), 1-7. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2021-7-4-1-7>
- Rehman, S. U. (2024). SMEs internationalization! Market intelligence and entrepreneurial orientation influence on international performance: a moderation model. *Business Process Management Journal*, 31(1), 54-73. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-04-2024-0299>
- Riaz, S., Yanqing, W., Ishaq, M. I., Raza, A., & Siddiqui, R. A. (2024). Role of social networks and entrepreneurial success: Understanding the dynamics of knowledge acquisition and green entrepreneurial orientation. *Journal of Cleaner Production*, 468, 143065. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2024.143065>
- Rogers, K. (2024). *Medical Tourism*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/medical-tourism>
- Roman, M., Roman, M., & Wojcieszak-Zbierska, M. (2023). Health Tourism-Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(480), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>
- Rouijel, M. R. (2024). Entrepreneurial Orientation as An Antecedent to The Rapid Internationalization of Moroccan Smes in The Women's Entrepreneurship Field. *Business, Management and Economics Engineering*, 22(1), 138-155. <https://doi.org/10.3846/bmee.2024.19929>
- Roxas, B., & Chadee, D. (2013). Effects of formal institutions on the performance of the tourism sector in the Philippines: The mediating role of entrepreneurial orientation. *Tourism Management*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.10.016>
- Saah, P., Schutte, N., & Plessis, Y. du. (2020, Ekim). Application of Mintzberg's Managerial Roles by Academic Leaders at Higher Education Institutions in South Africa: The Case of North-West University. *The 5th Annual International Conference on Public Administration and Development Alternatives*.

- Sağlam, M. (2020). Örgütsel Ustalık Girişimcilik Yönelimi Üzerindeki Etkisi: Hizmet ve Üretim Sektörü Karşılaştırması. *Uluslararası Ekonomi, İşletme ve Politika Dergisi*, 4(2), 421-440. <http://dergipark.org.tr/ueip>
- San Cristóbal, J. R., Fernández, V., & Diaz, E. (2018). An analysis of the main project organizational structures: Advantages, disadvantages, and factors affecting their selection. *Procedia Computer Science*, 138, 791-798. <https://doi.org/10.1016/J.PROCS.2018.10.103>
- Saputra, A., Mahardika, A., & Izharyah, J. R. (2021). The Rationality of the Max Weber Bureaucracy Model in the Modernization of the Public Services Bureaucracy of the Industrial Era 4.0 (Case Study of Medan City E-KTP Services). *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 4(3), 6677-6687. <https://doi.org/10.33258/birci.v4i3.2483>
- Sarker, M., Kasem, N., Brian Kee Mun Wong, & Sedigheh Moghavvemi. (2021). Conceptualizing Essential Components Affecting Health Tourism Satisfaction in Asia: Does Context Matter? *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 23(5), 1107-1135. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2021.1955237>
- Sarker, S. I., & Khan, M. R. A. (2013). Classical and Neoclassical Approaches of Management: An Overview. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 14(6), 1-05. www.iosrjournals.org
- Sarmiento, M., Simões, C., & Lages, L. F. (2024). From organizational ambidexterity to organizational performance: The mediating role of value co-creation. *Industrial Marketing Management*, 118, 175-188. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2024.02.010>
- Sayli, H., Kurt, M., & Baytok, A. (2006). Şebeke (Network) Organizasyon Yapılarının Rekabet Gücü Kazandırma Rolü ve Afyonkarahisar Mermer Sektöründe Bir Uygulama Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 31-46.
- Scheftschik, A. (2005). *Wellness lernen: Anforderungen an eine Freizeitdidaktik in der Gesundheitsbildung unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit. 1*, 116-129.
- Sevin, H. D. (2018). Hotel Services in Hospitals. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(1), 451-459. <https://doi.org/10.21325/jotags.2018.198>
- Sewell, G., & Phillips, N. (2010). *Introduction: Joan Woodward and the study of organizations*. 29, 3-20. [https://doi.org/10.1108/S0733-558X\(2010\)0000029005](https://doi.org/10.1108/S0733-558X(2010)0000029005)
- Shafritz, J. M., Ott, J. S., & Jang, Y. S. (2005). *Classics of Organization Theory* (6. bs). Wadsworth.
- Sharifi-Tehrani, M. (2023). Corporate social entrepreneurial orientation in the hospitality and tourism industry: a religiosity perspective. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(8), 2890-2915. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2022-0461>
- Shehzad, M. U., Zhang, J., Latif, K. F., Jamil, K., & Waseel, A. H. (2023). Do green entrepreneurial orientation and green knowledge management matter in the pursuit of ambidextrous green innovation: A moderated mediation model. *Journal of Cleaner Production*, 388, 135971. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2023.135971>

- Simon M. K. (1993). Quests for cures: a history of tourism for climate and health. *Int J Biometeorol*, 37, 113-124.
- Smith, K. W. (2016, Kasım). *Informal organization*. Encyclopedia Britannica.
- Sousa, B. M., & Alves, G. M. (2019). The role of relationship marketing in behavioural intentions of medical tourism services and guest experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 224-240. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0032>
- Staniewski, M. W., Szopiński, T., & Awruk, K. (2015). *Setting up a business and funding sources*. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.12.016>
- Stanković, A. M., Radonjić, I., Petković, M., & Divnić, D. (2022). Climatic Elements as Development Factors of Health Tourism in South Serbia. *Sustainability*, 14(15757), 1-18. <https://doi.org/10.3390/su142315757>
- Stončikaitė, I. (2022). Baby-boomers Hitting the Road: the Paradoxes of the Senior Leisure Tourism. *Journal of Tourism and Cultural Change*, 20(3), 335-347. <https://doi.org/10.1080/14766825.2021.1943419>
- Su, Y. (2017). Taylor Scientific Management Theory Carding and Significance of Organization Management. *Social Sciences*, 6(4), 102-107. <https://doi.org/10.11648/j.ss.20170604.12>
- Suess, C., & Mody, M. (2017). Hospitality healthscapes: A conjoint analysis approach to understanding patient responses to hotel-like hospital rooms. *International Journal of Hospitality Management*, 61, 59-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2016.11.004>
- Suess, C., & Mody, M. A. (2018). Hotel-like hospital rooms' impact on patient well-being and willingness to pay: An examination using the theory of supportive design. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(10), 3006-3025. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2017-0231>
- Sultan, S., Hudson, M., Habash, N., Sultan, W. I. M., & Izhiman, N. (2024). Entrepreneurial orientation and Palestinian family-owned businesses: does governance or geographic location make a difference? *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 31(2), 252-271. <https://doi.org/10.1108/JSBED-01-2023-0045>
- Sy, T., & Côté, S. (2004). Emotional intelligence A key ability to succeed in the matrix organization Emotional intelligence 437. *Journal of Management Development*, 23(5), 437-455. <https://doi.org/10.1108/02621710410537056>
- Şimşek, M. Ş., & Çelik, A. (2018). *Yönetim ve Organizasyon* (20. bs). Eğitim Yayınevi.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Tang, T. W., Zhang, P., Lu, Y., Wang, T. C., & Tsai, C. L. (2020). The effect of tourism core competence on entrepreneurial orientation and service innovation performance in tourism small and medium enterprises*. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 25(2), 89-100. <https://doi.org/10.1080/10941665.2019.1674346>
- Tavhitova, E. R. (2023). Investing in Innovative Activities at Different Stages of an Enterprise Life Cycle. *CITISE*, 1, 458-470. <https://doi.org/10.15350/2409-7616.2023.1.39>
- Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi.

- Tengilimoğlu, D., & Gürcü, M. (2017). İleri Yaş ve Engelli Turizmi. İçinde *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi.
- Thanh, T. V., Seraphin, H., Okumus, F., & Koseoglu, M. A. (2020). Organizational Ambidexterity in Tourism Research: A Systematic Review. *Tourism Analysis*, 25(1), 137-152. <https://doi.org/10.3727/108354220X15758301241701>
- Tonga, F., Çağlar, Y. Ş., & Aktan, E. S. (2021). Possible Early Examples of Medical Tourism. *The American Journal of the Medical Sciences*, 362(3), 227-232. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2021.05.026>
- Tontuş, H. Ö. (2024). *Sağlık Turizmi Nedir?* <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>
- Tozlu, A. (2016). Karar Verme Yaklaşımları Üzerinde Herbert Simon Hegemonyası. *Sayıştay Dergisi*, 102, 27-45.
- Trieu, H. D. X., Nguyen, P. Van, Nguyen, T. T. M., Vu, H. T. M., & Tran, K. T. (2023). Information technology capabilities and organizational ambidexterity facilitating organizational resilience and firm performance of SMEs. *Asia Pacific Management Review*, 28(4), 544-555. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.03.004>
- Trivedi, A. J., & Mehta, A. (2019). Maslow's Hierarchy of Needs - Theory of Human Motivation. *IJRSM*, 7(6), 38-41.
- Trong Tuan, L. (2016). Organizational Ambidexterity, Entrepreneurial Orientation, and I-Deals: The Moderating Role of CSR. *Source: Journal of Business Ethics*, 135(1), 145-159. <https://doi.org/10.1007/s10551>
- Turan, U., Fidan, Y., & Yıldırım, C. (2019). Critical Thinking as a Qualified Decision Making Tool. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(4), 1. <https://doi.org/10.7596/taksad.v8i4.2316>
- Ubeda-Garcia, M., Rienda, L., Zaragoza-Saez, P. C., & Andreu-Guerrero, R. (2021). The impact of knowledge management on the internationalization, organizational ambidexterity and performance of Spanish hotel chains. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 33(5), 1507-1531. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-10-2020-1141>
- UNWTO. (2018). Exploring Health Tourism – Executive Summary. *Exploring Health Tourism – Executive Summary*. <https://doi.org/10.18111/9789284420308>
- UNWTO. (2023a). *Accessible Tourism*. <https://www.unwto.org/accessibility>
- UNWTO. (2023b). *San Marino Action Agenda to advance Accessible Tourism 2030*.
- Urban, B., & Streak, M. (2013). Product Innovation of Private Health Insurers in South Africa and the Impact of Entrepreneurial Orientation. *SAJEMS*, 3, 298-315.
- USHAŞ. (2025). *Sağlık Turizmi Verileri*. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A. Ş. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>
- van Tubergen, A., & van der Linden, S. (2002). A brief history of spa therapy. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 61(3), 273-275. <https://doi.org/10.1136/ard.61.3.273>
- Varela, F., Maturana, H., & Uribe, R. (1974). Autopoiesis: The Organization of Living Systems, Its Characterization and a Model. *Biosystems*, 5, 187-196.

- Wang, G., Ren, L., Qiu, H., & Yao, Y. (2023). Salient Health Goal, Salient Restoration? A Transformative Model of Wellness Tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 39, 591-608. <https://doi.org/10.1080/10548408.2023.2184443>
- Wang, H., Feng, Y., Xu, S., Xu, X., Jiang, K., Nie, X., & Zhou, N. (2023). Analysis of Spatial-Temporal Pattern, Dynamic Evolution and Influencing Factors of Health Tourism Development in China. *Scientific Reports*, 13(15436), 1-20. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42462-x>
- Wang, H., Ghasemi, M., Nejad, M. G., & Khandan, A. S. (2023). Assessing the Potential Growth of Iran's Hospitals with Regard to the Sustainable Management of Medical Tourism. *Health & Social Care in the Community*, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2023/8734482>
- Wang, L., Xin, L., Zhu, Y., Fang, Y., & Lin Zhu, . (2023). Associations Between Temperature Variations and Tourist Arrivals: Analysis Based on Baidu Index of hot-spring tourism in 44 cities in China. *Environmental Science and Pollution Research*, 30, 43641-43653. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-25404-y>
- WHO. (2024a). *Constitution of the World Health Organization*. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- WHO. (2024b). *Disability*. World Health Organization.
- William, D., Wright, M., & Zascerinska, S. (2023). Becoming Immortal: Future Wellness and Medical Tourism Markets. *Journal of Tourism Futures*, 9(2), 168-195. <https://doi.org/10.1108/JTF-05-2021-0119>
- Xiong, Y., & Tang, X. (2023). Tourism During Health Disasters: Exploring the Role of Health System Quality, Transport Infrastructure, and Environmental Expenditures in the Revival of the Global Tourism Industry. *PLoS ONE*, 18(9), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290252>
- Yaqub, M. Z., Yaqub, R. M. S., Alsabban, A., Baig, F. J., & Bajaba, S. (2024). Market-orientation, entrepreneurial-orientation and SMEs' performance: the mediating roles of marketing capabilities and competitive strategies. *Journal of Organizational Effectiveness*. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-05-2024-0206>
- Yenisu, E., Şahin, F., & Öztekkeli, H. (2019). Yönetim Düşüncesinin Evriminde Sistem Kuramının Etkileri: Kavramsal Bir Çözümleme. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(18), 514-527.
- Yıldız, S., Karaçayır, E., & Yıldız, Z. (2017). Dünyada ve Türkiye de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2), 61-80. <https://doi.org/10.21325/jotags.2017.70>
- Yigit, F., Rantamäki-Lahtinen, L., & Sipiläinen, T. (2024). How does perception of success change between family and solo farmers: A perspective from strategic resources and entrepreneurial orientation. *Journal of Rural Studies*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2024.103359>
- Yunita, T., Sasmoko, S., Bandur, A., & Alamsjah, F. (2023). Organizational ambidexterity: The role of technological capacity and dynamic capabilities in the face of environmental dynamism. *Heliyon*, 9(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14817>

- Yurtseven, R. (2020). İlkokulda Girişimcilik Eğitimi: Amaç, İçerik ve Öğretim Süreci. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, 3(2), 135-153. <https://doi.org/10.47477/ubed.836675>
- Yüksekbilgili, Z., & Tunç, S. (2016). Bir Tutundurma Faaliyeti Olarak Türkiye'deki Beş Yıldızlı Termal Otellerde E-Ticaret. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 33, 306-324.
- Zeng, Z. (2024a). Advisor familiness and entrepreneurial orientation in the tourism industry: the moderating role of entrepreneurs' gender, education, and age. *Current Issues in Tourism*, 1663-1676. <https://doi.org/10.1080/13683500.2024.2345824>
- Zeng, Z. (2024b). Entrepreneurial orientation and firm performance: The role of advice seeking in the tourism and hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management*, 122, 103859. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2024.103859>
- Zhang, J. A., Edgar, F., & Geare, A. (2016). The Interactive Effects of Entrepreneurial Orientation and Capability-based HRM on Firm Performance: The Mediating Role of Innovation Ambidexterity. *Industrial Marketing Management*, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2016.02.018>
- Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Andres Coca-Stefaniak, J., & Yang, L. (2021). Medical, Health and Wellness Tourism Research—A Review of the Literature (1970–2020) and Research Agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article Medical*, 18(10875), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph>
- Zhong, Y. Y. (Susan), Bottorff, T., Li, J., Thiamwong, L., & Beltran, S. J. (2024). Viewing hospitality from an interdisciplinary lens: a systematic review of 30-year research on hospitality in health care. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-12-2023-1913>

EKLER

EK1. Anket

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, sağlık turizmi yetki belgeli sağlık tesisi yöneticilerinin sağlık turizmi hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma sadece bilimsel niteliktedir (doktora tezi) ve katılımcıların yanıtları bireysel olarak tamamen gizlilik içerisinde değerlendirilecektir. Araştırma soruları ve görüşleriniz için aşağıdaki mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için çok teşekkür ederim.

Yusuf Alper BAŞTÜRK
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Sağlık Turizmi Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi

- 1- **Cinsiyet** a) Erkek b) Kadın
2- **Medeni Durum** a) Bekar b) Evli
3- **Yaş** a) 18-30 b) 31-40 c) 41-50 d) 51-60 e) 61 ve üstü
4- **Eğitim Durumu** a) Ön Lisans b) Lisans c) Yüksek Lisans d) Doktora
5- **Göreviniz**
a) Baş Hekim h) İdari ve Mali İşler Müdürü
b) Baş Hekim Yardımcısı i) İnsan Kaynakları Müdürü
c) Destek ve Kalite Müdürü j) Müdür Yardımcısı
d) Finans Müdürü k) Pazarlama Müdürü
e) Genel Müdür l) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
f) Genel Müdür Yardımcısı m) Teknik Hizmetler Müdürü
g) Hasta Hizmetleri Müdürü
- 6- **Sağlık Tesisi Türü**
a) Kamu Hastanesi
b) Kamu Üniversite Hastanesi
c) Özel Hastane
d) Vakıf Üniversite Hastanesi
7- **Sağlık Sektörü Deneyimi**
a) 1 Yıldan Az
b) 1-5 Yıl
c) 6-10 Yıl
d) 11-15 Yıl
e) 16-20 Yıl
f) 21 Yıl ve üzeri
- 8- **Kurumun sağlık turizmi yetki belgesini alma zamanı**
a) 1 Yıldan az
b) 1-5 Yıl
c) 5 Yıldan fazla
- 9- **Türkiye'deki sağlık turizmi mevzuatı/prosedürü hakkında bilgi düzeyi**
a) Yetersiz
b) Ne yeterli ne yetersiz
c) Yeterli
- 10- **Yöneticiliğini yaptığınız sağlık tesisi hangi ilde/bölgede hizmet vermektedir?**
.....
- 11- **Sağlık Turisti Sayısı En Yılın Hangi Aylarında Yoğunlaşmaktadır?**
a) Ocak-Şubat-Mart b) Nisan-Mayıs-Haziran c) Temmuz-Ağustos-Eylül d) Ekim-Kasım-Aralık
- 12- **Sağlık Turistlerinin En Fazla Talep Ettiği Sağlık Hizmetleri Hangileridir? (Çoklu Seçenek)**
a) Ağız ve Diş Sağlığı g) Genel Cerrahi m) Kardiyoloji
b) Beyin ve Sinir Cerrahisi h) Göğüs Hastalıkları n) Kulak-Burun-Boğaz
c) Dermatoloji i) Göz Hastalıkları o) Onkoloji
d) Diyabet j) Jinekoloji p) Ortopedi ve Travmatoloji
e) Endokrinoloji k) Kadın Hastalıkları q) Psikiyatri
f) Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi l) Kalp ve Damar Cerrahisi r) Radyoloji

s) Üroloji

13- Sağlık turizminin artış göstermesi yerel halkın sağlık hizmetlerine ulaşımını hangi yönde etkiler?

Olumsuz Yönde Etkiler (1) (2) (3) (4) (5) Olumlu Yönde Etkiler

14- Türkiye’de yetişmiş sağlık hizmeti sunan bireyler Türkiye’nin sağlık turizmi hizmet sunumları için yeterli seviyede midir?

Yetersiz Seviye (1) (2) (3) (4) (5) Yeterli Seviye

15- Türkiye’de hizmet veren sağlık kuruluşları Türkiye’nin sağlık turizmi hizmet sunumları için yeterli seviyede midir?

Yetersiz Seviye (1) (2) (3) (4) (5) Yeterli Seviye

16- Türkiye’deki sağlık turizmi hizmetlerinin daha iyi seviyeye gelmesi için aşağıdaki seçeneklerden hangisi veya hangilerine daha fazla önem verilmesi gerekir? (Çoklu Seçenek)

- a) Destinasyon İmajı
- b) İletişim (Yabancı Dil Sorunları)
- c) Modern Teknolojik Tedavi Ekipmanları
- d) Reklam ve Tanıtım Faaliyetleri
- e) Sağlık Hizmetleri İmajı
- f) Sürdürülebilirlik
- g) Tedavi Fiyatları
- h) Tedavi Kalitesi
- i) Turistik Hizmetler (Konaklama, Seyahat ve Yiyecek-İçecek Hizmetleri)

Girişimsel Yönelim Ölçek Soruları	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanemizde "risk alma" olumlu bir girişim ve davranış olarak görülür.					
Hastanemizde çalışanlar hesaplanmış makul riskler taşıyan yeni fikirler üretmeleri için teşvik edilir.					
Hastanemiz yeni fırsatları keşfetme ve bu fırsatları uygulamaya dönüştürmeye önem verir.					
Yüksek belirsizlik ve risk içeren projelere/yatırımlara hastanemiz yöneticilerince çok değer verilir.					
Hastanemizde aktif olarak iyileştirme ve yenilikler ortaya koyarız.					
Hastanemiz operasyon yöntemleri açısından yaratıcıdır.					
Hastanemiz işlerin yürütülmesinde sürekli olarak yeni yöntemler arayışındadır.					
Yeni ürün ve hizmet geliştirme konusuna hastanemiz çok önem verir.					
Hastanemiz her durumda ilk harekete geçen olmaya çalışır (yani; rakiplere karşı, projelerde, başkalarıyla çalışırken)					
Hastanemiz fırsatları belirlemede başarısızdır.*					
Diğer hastanelerin sonradan karşılık verdiği eylemleri genellikle hastanemiz başlatır.					
Hastanemiz iddialı ve geniş kapsamlı stratejik hamleler yapmayı tercih eder.					
Hastanemiz oldukça rekabetçidir.					
Hastanemiz genellikle rekabet ederken agresif bir tutum sergiler.					
Hastanemiz rakiplerine karşı olabildiğince üstünlük sağlamaya çalışır.					
Müdahale olmaksızın, çalışanların düşünme ve hareket etmelerine izin verilir.					
Çalışanlar, işlerinin gerektirdiği ölçüde performans sergilerler ve işleri konusunda performans artırıcı yolları denerler.					
Çalışanlara kendi işlerini nasıl yapacakları konusunda karar verme özgürlüğü ve bağımsızlığı verilmiştir.					
Hastanemizde çalışanlara müdahale edilerek iletişim kurma özgürlüğü tanınmaz.*					
Çalışanlar hastanenin çıkarları lehine olacağını düşündükleri durumda, yalnız hareket etme otorite ve sorumluluğuna sahiptir.					
Çalışanların her türlü önemli bilgiye erişimi vardır.					

Örgütsel Ustalık Ölçek Soruları	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yöneticiliğini yaptığım hastane,					
Alışılmışın dışında hareket ederek, yeni teknolojik fikirler bulmaya çalışır.					
Ürün ve hizmetlerinin güvenilirliğini sürekli olarak geliştirir.					
Operasyonlarındaki otomasyon seviyelerini yükseltir.					
Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için yaratıcı yollar aramaz.*					
Mevcut hastaların memnuniyetini devam ettirmek için, mevcut ürün ve hizmetlerine küçük değişiklikler ya da eklemeler yapar.					
Rekabetçi bir şekilde yeni pazarlara girmeyi göze almaktadır.					
Çalışmalarını, kaliteyi yükseltmeye ve maliyeti düşürmeye adanmıştır.					
Hastane için yenilikçi olan ürün ve hizmetler oluşturmaktadır.					
Mevcut hasta tabanına derinlemesine nüfuz etmeye çalışır.					
Başarısını yeni teknolojiler araştırma kabiliyetine dayandırmaktadır.					
Mevcut hastaların memnuniyetini düzenli olarak değerlendirmez.*					
Etkin bir şekilde yeni hasta gruplarını hedef alır.					

Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçek Soruları	Tamamen Yetersiz	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli	Tamamen Yeterli
Mesai saatlerinde işlerin aksatılmaması için yeterli eleman çalıştırılması.					
Üniformaların düzenli kontrol edilmesi.					
Kimlik kartlarının düzenli kontrol edilmesi					
Hizmet içi eğitimlerin verilmesi					
İş kanunu, işçi sağlığı ve iş güvenliği esaslarına uyulması					
İşlerin önceden belirlenen prosedürlere uygun yapılması					
Hastayla ilgili bilgilerin gizliliği ilkelerine uyulması					
Belirlenen ziyaret saatlerine uyulmasının sağlanması					
Bankoların yüksekliğinin personel ve hasta iletişimini kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi					
Danışmada hastaneye ait broşür bulundurulması					
Danışmada yatan hasta bilgilerinin bulundurulması					
Engelli ve yaşlı hastalara işlemleri yapılırken ihtiyaç halinde eşlik edilmesi					
Danışma, karşılama ve yönlendirme hizmetleri için yabancı dil bilen personelin bulundurulması					
Veri girişlerinin tam ve doğru yapılması					
Teçhizatın takibini kolaylaştırmak için renkli kodların kullanılması					
Personelin renkli kod ve acil çağrılarına zamanında ulaşmasının sağlanması					
Bina güvenliğine yönelik tedbirlerin tam olarak alınması					
Koruyucu ve önleyici güvenlik sistemlerinin hazırlanması için gerekli planların yapılması					
Tıbbi numunelerin taşınması sırasında teslim alma/teslim etme kayıtlarının tutulması					
Yemeklerin hastalara sıcak sunulması					
Yemeklerin hazırlanmasında hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi					
Yemeklerin dağıtımında hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi					
Hasta odalarında yemek yenilecek ortamın sağlanması					
Mevcut kantin/kafeteryanın fiziksel ihtiyacı karşılayacak yeterlilikte olması					
Mevcut kantin/kafeteryanın hizmet çeşitliliği açısından uygun olması					
Ambalajsız gıdaların uygun koşullarda muhafaza edilmesi					
Satışı ve kullanımı yasaklı ürünlerin satılmaması					
Gıdalarda soğuk zincir kurallarına uyulması					
Kiralanan alan dışına yerleşim yasağına riayet edilmesi					
Birim bazlı günlük temizlik planlarının hazırlanması					
Birim bazlı periyodik (haftalık ve aylık) temizlik planlarının hazırlanması					
Dış mekân temizliği					
Dış cephe temizliği					
Hasta odalarının temizliği					
Ortak kullanım alanlarının temizliği					
WC'lerin temizliği ve dezenfektasyonu					
Kullanılan kimyasallara ait bilgi ve talimatların bulunması					
Çamaşır yıkama, kurutma ve ütüleme alanlarının iş akışına göre düzenlenmesi					
Gelen tekstillerin yıkama talimatlarına uygun yıkanması					
Enfekte çamaşırların servislere göre ayrılarak temizlenmesi					
Hastaneye ait tekstil ürünlerinin zamanında tadilatlarının yapıp ilgili birimlere teslim edilmesi					

Sağlık Otelciliği Hizmetleri Ölçek Soruları (Devamı)	Yetersiz	Kısmen Yetersiz	Ne Yeterli Ne Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
Terzihanede işlem görececek tüm ürünlerin teslim alıp/verme işlemlerinin kayıt altına alınması					
Tıbbi atıklar için ayrı personel istihdam edilmesi					
Tıbbi atık miktarlarının kayıt altına alınması					
Tıbbi atık miktarlarıyla ilgili yönetimin düzenli olarak bilgilendirilmesi					
Ambalaj atıklarının geri dönüşümünün sağlanmasıyla ilgili iş birliklerinin yapılması					
Evsel ve tıbbi atıklar belediyeyle iş birliği yapılarak bertaraf edilmesi					
Morga kabul edilen mevtaların uygun koşullarda muhafaza edilmesi					
Morgdaki mevtaların tüm kayıt işlemlerinin tam ve zamanında yapılması					
Bulaşıcı hastalıklardan ölenlerin işlemlerinin enfeksiyon kontrol komitesi ile koordineli gerçekleştirilmesi					
Adli vakalarda resmi prosedürlerin zamanında ve eksiksiz yürütülmesi					
Morg çıkışının hastanenin ana giriş ve çıkışlarından ayrı olması					
Engelliler için ayrı otopark düzenlemesi					
Hastalar için ayrı otopark düzenlemesi					
Personel için ayrı otopark düzenlemesi					
Bahçe, otopark ve yürüme alanlarının aydınlatması					
Bahçe/otopark alanı içindeki yönlendirme düzenlemeleri ve hizmetleri					
Bahçe/otopark alanı içinde yaya güvenliğini artıracak düzenlemeler					

* Ters kodlanan ifadeler.

EK2. İntihal Raporu

SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGELİ SAĞLIK TESİSİ YÖNETİCİLERİNİN ÖRGÜTSEL USTALIK VE GİRİŞİMSSEL YÖNELİMLERİNİN SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	670 words — 2%
2	dergipark.org.tr Internet	580 words — 1%
3	acikerisim.alanya.edu.tr Internet	470 words — 1%
4	transist.net Internet	242 words — 1%
5	hdl.handle.net Internet	237 words — 1%
6	Altuntas, Aysegul. "Siyasal Katilim Surecinde Gencligin Rolu ve Sosyal Medya Etkisi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2021 ProQuest	226 words — 1%
7	www.researchgate.net Internet	135 words — < 1%
8	Gümüş, Nusret Metin. "Psikolojik iyi Oluş ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Sosyal Hizmet	87 words — < 1%

EK3. Etik Rapor

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.11.2024-215599

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
10	13	12.11.2024

Karar Numarası: 2024/10

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Aydın CANDAN'ın 30.10.2024 tarihli ve 7979 E. No'lu "Sağlık Turizmi Yetki Belgeli Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Örgütsel Uсталık ve Girişimsel Yönelimlerinin Sağlık Otelciliği Hizmetleri ile Değerlendirilmesi" konulu başvurusu.

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Aydın CANDAN'ın 30.10.2024 tarihli ve 7979 E. No'lu "Sağlık Turizmi Yetki Belgeli Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Örgütsel Uсталık ve Girişimsel Yönelimlerinin Sağlık Otelciliği Hizmetleri ile Değerlendirilmesi" konulu başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvuruçuya ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. 12.11.2024

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Saliha ÖZPINAR
Kurul Başkanı

(e-imzalıdır)

Doç. Dr. Figen ALP YILMAZ
Kurul Başkan YRD.

(e-imzalıdır)

Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY
Üye

(e-imzalıdır)

Doç. Dr. Ayşe ERDOĞAN
Üye

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Meltem SOYLU
Üye

(e-imzalıdır)

Doç. Dr. Akan BAYRAKDAR
Üye

(Mazeretli)

Prof. Dr. Mehmet Kemal TÜMER
Üye

(e-imzalıdır)

Doç. Dr. Banu YILDIZ
Üye

(Mazeretli)

Av. Recep ŞAHİN
Üye

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Yusuf Alper BAŞTÜRK

Eğitim Bilgileri:

Lisans- Konaklama İşletmeciliği - Balıkesir Üniversitesi - 2012

Yüksek Lisans (Tezsiz)- İşletme - Sivas Cumhuriyet Üniversitesi - 2016

Yüksek Lisans (Tezli)-Sağlık Turizmi İşletmeciliği-Sivas Cumhuriyet Üniversitesi - 2020

Yabancı Dil: İngilizce YDS 70

