

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İşletme Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

**SAĞLIK KURULUŞUNDA ÇALIŞANLARIN YAŞAM
BOYU ÖĞRENME EĞİLİMİ VE DEĞİŞİME DİRENÇ
DÜZEYLERİ:
BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa Ali ŞİRİN

Danışman
Prof. Dr. Hüseyin DİKME

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Mustafa Ali ŞİRİN
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Sağlık Kuruluşunda Çalışanların Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi ve Değişime Direnç Düzeyleri: Bir Özel Hastane Uygulaması
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : İşletme
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 06.07.2023
- Sayfa Sayısı** : 146
- Tez Danışmanları** : Prof. Dr. Hüseyin DİKME
- Dizin Terimleri** : Yaşam Boyu Gelişim, Değişim, Değişime Direnç, Dijital Dönüşüm, Eğitim, Yetişkin Eğitimi
- Türkçe Özet** : Bu çalışmada sağlık kuruluşunda çalışanların yaşam boyu öğrenme eğilim düzeyleri ve değişime direnç düzeyleri bir özel hastane uygulaması ile ölçülmesini ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Mustafa Ali ŞİRİN

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İşletme Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

**SAĞLIK KURULUŞUNDA ÇALIŞANLARIN YAŞAM
BOYU ÖĞRENME EĞİLİMİ VE DEĞİŞİME DİRENÇ
DÜZEYLERİ:
BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa Ali ŞİRİN

Danışman
Prof. Dr. Hüseyin DİKME

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mustafa Ali ŞİRİN

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Mustafa Ali ŞİRİN 'in “Sağlık Kuruluşunda Çalışanların Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi ve Değişime Direnç Düzeyleri: Bir Özel Hastane Uygulaması” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme Anabilim dalı, Sağlık Yönetimi bilim dalında YÜKSEK LİSANS / tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan *Prof. Dr. Hüseyin DİKME*
(Danışman)
İmza
Üye *Doç. Dr. Özge ULUĞ YURTTAŞ*
İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi İpek SUCU*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../ 2023

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, çalışanların yaşam boyu gelişim eğilimlerini ve değişime uyum sağlama becerilerini değerlendirerek, sağlık kuruluşlarının başarılı bir şekilde değişime ve yeniliğe uyum sağlamalarına yardımcı olacak bilgiler sağlamaktır. Sağlık kuruluşları çalışanlarının yaşam boyu gelişim eğilimleri ile değişime direnç düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin belirlenerek birbirleri üzerindeki etkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma gurubu, İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir özel hastanenin farklı departmanlarındaki 244 sağlık çalışanının gönüllü katılımıyla oluşturulmuştur.

Bu çalışmada, sağlık sektörü çalışanlarının yaşam boyu gelişim eğilimleri ve değişime direnç düzeyleri, farklı analiz teknikleri ile ölçülmüştür. Ölçümler esnasında demografik veriler göz önünde bulundurulmuştur. Demografik veriler analiz sonuçlarının şekillenmesinde etkili olmuştur. Bunun sonucunda, iki ölçeğin verileri arasındaki ilişki, korelasyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 28.0 istatistik programından faydalanılarak analiz edilmiş ve literatüre katılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, sağlık kurumlarında çalışanların yaşam boyu gelişim düzeyleri ile değişime direnç düzeyleri arasında negatif bir ilişkinin varlığı ortaya koyulmuştur. Sağlık çalışanları özelinde yaşam boyu gelişim eğilimi arttıkça değişime direnç düzeyinin azaldığı veya değişime direnç düzeyi arttıkça yaşam boyu gelişim eğiliminin azaldığı belirlenmiştir. Bunun sonucu olarak H1(sağlık sektörü çalışanlarının yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile değişime direnç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır) kabul görmüştür. Aynı zamanda tüm demografik verilerin (Yaş, Cinsiyet, Meslek, Eğitim Düzeyi, Sektör Deneyim Süresi, Hane Halkı Geliri) ölçek ve ölçek alt boyutlarının üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Boyu Gelişim, Değişim, Değişime Direnç, Dijital Dönüşüm, Eğitim, Yetişkin Eğitimi

SUMMARY

This aim is to provide components that will help health care to successfully adapt to change and innovation by assessing employment lifetime development prospects and adapting to change. The range of determining the life-long developmental developments of health insurance workers and their window of resistance to change and determining the relationship between them and examining the effect on them.

The working group is the expectation of 244 health workers in different departments of a private hospital located on the European side of Istanbul, upon voluntary request.

This is the life-long development of healthcare professionals and their resistance to change, measured with different analysis weights. Demographic information was taken into account during the measurements. Demographic data has been effective in shaping the analysis results. The result of this is the relationship between the two measurement data, the evaluation by scale analysis. The data obtained were analyzed using the SPSS 28.0 statistical table and the literature was added.

As a result of the analysis, it has been revealed that there is a negative relationship between the lifelong development of health personnel and the factors resistant to change. Specific to health users, it is aimed to limit the lifetime development expansion widths for resistance to change or due to the level of resistance to change. As a result of this, H1 (there is a significant relationship between the length of lifelong learning of health sector workers and the direction of orientation to change) was accepted. At the same time, it has been determined that all demographic data (Age, Gender, Occupation, Education Level, Sector Experience Period, Household Income) have an effect on the scale and its sub-dimensions.

Keywords: Lifelong Development, Change, Resistance to Change, Digital Transformation, Education, Adult Education

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

DEĞİŞİM, DÖNÜŞÜM VE YENİLİK

1.1. Değişim	2
1.2. Değişim Yönetimi	3
1.3. Değişime Direnç	4
1.4. Sağlık Kuruluşlarında Değişim	5
1.5. Dijital Dönüşüm.....	5
1.6. Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüm.....	6
1.6.1. Tele- Tıp.....	9
1.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Büyük Veri (Big Data).....	10
1.6.3. Sağlık Hizmetlerinde Nesnelerin İnterneti (İoT)	12
1.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik	14
1.6.5. Sağlık Hizmetlerinin Yapay Zeka	16
1.6.5.1. Eğitimde Yapay Zeka	18
1.6.5.2. Zinde Kalma Uygulamalarında Yapay Zeka	19
1.6.5.3. Erken Teşhiste Yapay Zeka.....	19
1.6.5.4. Sağlıkta Tanı Uygulamalarında Yapay Zeka	20
1.6.5.5. Sağlıkta Karar Vermede Yapay Zeka.....	21
1.6.5.6. Tedavide Yapay Zeka.....	21
1.6.5.7. Yaşama Sonu (Palyatif) Bakımda Yapay Zeka	22
1.6.5.8. Klinik Araştırmalarda Yapay Zeka	23
1.6.6. Akıllı Asistanlar	24
1.7. İnovasyon Kavramı	24
1.7.1. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon	25

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞAM BOYU ÖĞRENME VE EĞİTİM KAVRAMLARI

2.1.	Yaşam Boyu Öğrenmenin Amaçları	29
2.2.	Yaşam Boyu Öğrenmede Strateji ve İlkeler	31
2.3.	Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri	32
2.4.	Yetişkin Eğitimi	32
2.4.1.	Dijital Teknolojilerin Yetişkin Eğitimine Etkisi	33
2.5.	Uzaktan Eğitim	34
2.6.	Sağlık Hizmetlerinde Uzaktan Eğitim	35

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

3.1.	Araştırmanın Amacı.....	37
3.2.	Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi, Araçları, Evren, ve Örneklemi	37
3.2.1.	Demografik Veri Ölçeği.....	38
3.2.2.	Yaşam Boyu Gelişim Eğilimler Ölçeği.....	38
3.2.3.	Değişime Direnç Ölçeği.....	39
3.3.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	39
3.4.	Araştırmanın Hipotezleri.....	39
3.5.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
3.6.	Araştırmanın Bulguları	40
3.6.1.	Araştırma Katılımcılarının Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	40
3.6.2.	Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular	44
3.6.2.1.	Normallik Analizi	45
3.6.3.	Araştırmaya İlişkin Karşılaştırmalı Analizler ve Değişkenlerarası İlişkiler.....	48
SONUÇLAR VE ÖNERİLER		126
KAYNAKÇA		131
EKLER.....		138
ÖZGEÇMİŞ.....		145

KISALTMALAR

WHO	:	World Health Organization
IoT	:	Internets Of Things
Nİ	:	Nesnelerin İnterneti
RFID	:	Radio Frequency Identification
SG	:	Sanal Gerçeklik
YZ	:	Yapay Zeka
EHR	:	Elektronik Sağlık Kayıtları
YSA	:	Yapay Sinir Ağları
BİT	:	Bilgi İşlem Teknolojileri

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Yaş'a Göre Dağılım	40
Tablo 2. Cinsiyete Göre Dağılım.....	41
Tablo 3. Meslek Değişkenine Göre Dağılım	42
Tablo 4. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Dağılım.....	42
Tablo 5. Deneyim Değişkenine Göre Dağılım.....	43
Tablo 6. Hane Halkı Geliri Değişkenine Göre Dağılım.....	43
Tablo 7. Anket İçin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	45
Tablo 8. Ölçeklere ait Tanımlayıcı İstatistikler	46
Tablo 9. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler.....	49
Tablo 10. Yaş Düzeyine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu.....	51
Tablo 11. Çoklu Karşılaştırma Testi.....	52
Tablo 12. Meslek Grubuna Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu	53
Tablo 13. Çoklu Karşılaştırma Analizi.....	54
Tablo 14. Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu.....	100
Tablo 15. Çoklu Karşılaştırma Analizi.....	101
Tablo 16. Deneyim Düzeyine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu.....	104
Tablo 17. Çoklu Karşılaştırma Analizi.....	105
Tablo 18. Hane Gelirine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu.....	111
Tablo 19. Çoklu Karşılaştırma Analizi.....	112
Tablo 20. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler	113
Tablo 21. Yaş Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler..	115
Tablo 22. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler	117
Tablo 23. Deneyim Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler	119
Tablo 24. Hane Geliri Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler.....	120
Tablo 25. Meslek Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler	121
Tablo 26. Ölçekler Arası Korelasyon Matrisi.....	124

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dijital Dönüşüm Süreci.....	6
Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüm Bileşenleri.....	8
Şekil 3. Sağlıkta Büyük Veri Kaynakları.....	12
Şekil 4. Sağlık Hizmetlerinde Nesnelerin İnternetinin Kullanımı	14
Şekil 5. Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zeka Faydaları.....	18



ÖNSÖZ

Tez sürecimin her aşamasında bana destek veren tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.



GİRİŞ

Bu tez çalışmasında, sağlık kuruluşunda çalışanların yaşam boyu öğrenme eğilimi ve değişime direnç düzeyleri bir özel hastane uygulaması ile ölçülmüş olup iki ölçek arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu inceleme yapılırken, sağlık meslek mensuplarının, meslek gurupları ve demografik değişkenler özelinde tutum düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma, sağlık alanındaki sistem ve cihazlar üzerinde gerçekleşen değişim sürecine, sektör çalışanlarının gösterebileceği direncin ölçülmesi açısından önem arz etmektedir.

Sağlık sektöründe gerçekleşen ve gerçekleşmekte olan dijital dönüşüm sürecine sağlık kuruluşlarında çalışanların dijital dönüşüm sürecini uyum sağlamakta problem yaşayabilecekleri düşünülerek gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarında çalışanların yaşam boyu gelişim eğilimleri ölçülerek kendilerini geliştirmeye ve eğitmeye olan eğilimleri belirlenmek amaçlanmıştır. Sonuç olarak bu iki kriter arasındaki ilişki incelenerek birbirlerine olan ilişkilerini orataya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmada buna ek olarak, çalışanların demografik özelliklerinin ele alınan değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilecek ve gerçekleştirilecek analizlerle bu değişkenler üzerinde etkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Elde edilecek olan veri ve bulgular doğrultusunda literatüre yarar sağlamak araştırmanın esasını oluşturmaktadır.

Bu kapsamda; tezin ilk bölümünde, değişim, dönüşüm kavramlarına yer verilmiştir. Bunları yanında sağlık hizmetlerinde dijital dönüşüm ve inovasyonun nasıl gelişme gösterdiğine ilişkin kavramlar ele alınmıştır.

Tezin ikinci bölümünde ise, yaşam boyu gelişim, eğitim, yetişkin eğitimi ve mobil eğitim kavramları incelenerek, sağlık hizmetlerindeki gelişiminden söz edilmiştir.

Tezin son bölümünde ise araştırmanın amacı, önemi, yöntemi, modeli, veri toplama araçları belirtilerek istatistiki analizler yapılmış ve bulgular ortaya konmuştur aynı zamanda son bölümünde ise, saha araştırması neticesinde elde edilen bulgular değerlendirilerek tez sonuçlandırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

DEĞİŞİM, DÖNÜŞÜM VE YENİLİK

Değişim kavramı, Erdoğan, (2012)'a göre hayatın en kaçınılmaz gerçeklerinde birisidir. Ülkeler, kültürler, üretim biçimleri, ilişkiler ve hatta tabiat sürekli olarak değişmekte ve değişime devam etmek zorundadırlar. İnsanın bizzat kendisi de doğumdan ölüme hep değişerek bir ömür sürmektedir. Değişim ile kastedilmek istenen; kendiliğinden ortaya çıkan bir “evrim” aşaması, kısa zamanda ortaya çıkan köklü değişiklikleri ifade eden “devrim”, düzeltmek ve iyileştirmek anlamına gelen “reform” kelimesi ile aynı anlama gelmemektedir. Değişim organizasyon bağlamında çok yönlü gelişebilen aynı zamanda birden fazla neden sonuç ilişkisini içinde barındıran bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. (Kutlutürk,2011;31)

Yine, Kutlutürk'e göre, teknoloji ve toplumsal yapıların değişmesi ile bu süreçler hızlanmıştır. Rekabet, değişim, dönüşüm ve üretici düşünce yapısının ilerlemesi için gerekli koşullar olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır. Geleneksel yapıların artık gelişmeler karşısında duramadığı ortadadır. Değişim, kendiliğinden olmasa bile artık dış etkenler vasıtasıyla ayakta kalma mücadelesi vermeye başlayan organizasyonları kendine çekmektedir. Bu organizasyonlar, değişim arayışı içine girmektedirler. Değişim sürecine dahil olmayan organizasyonların ise yok olmanın eşiğine gelmeleri günümüzde kaçınılmazdır. Bu değişimin gerçekleşmesi için kimi zaman yöneticiler, kimi zaman da alt seviyede çalışan kişiler yenilikleri uygulamak ve nihayetinde değişimi gerçekleştirmek durumunda kalmışlardır, fakat günümüzde değişim hareketli bir yapıdadır. Bu hareket sırasında değişim çemberinin içinde kalmak isteyen her kurum ya da kuruluş artık yenilikçi olmak ve gerektiğinde değişimin öncüsü olabilecek esnekliğe sahip olmalıdır. Bu hareketin karşısında yer alan kavram da değişime direnç olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1. Değişim

Genel anlamıyla değişim; herhangi bir şeyi bir düzeyden başka bir düzeye getirmeyi ifade eder aynı zamanda kişi ve nesnelerin yerlerinin değiştirilmesi ya da kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerin mevcut durumdan farklı bir konuma getirilmesini de kapsamaktadır (Taşlıyan ve Karayılan 2011, 254). Aynı zamanda planlı ya da

plansız bir biçimde bir sistemin olması ve bir sürecin ya da ortamın belirli bir durumdan başka bir duruma geçirilmesine de denebilmektedir. (Sabuncuoğlu 2008, 63). Bu değişim olumlu olabileceği gibi olumsuz da olarak karşımıza çıkabilmektedir. Olumlu değişme örgütün gelişmesi, yöntem ve süreçlerde daha etkin bir duruma gelmesi olarak bilinir. Olumsuz değişme ise; etkinliğin ve verimliliğin azalması ile örgütsel amaçlardan uzaklaşmaya yol açan değişmedir. (Tuncer 2013, 32). Kurumun değişim sürecine devamlı olarak uyum sağlaması ve getireceklerini öngörmesi gerekmektedir. Çünkü kurumun çevresindeki değişim sürekli dir. Dolayısıyla örgütler değişimin hangi yönde gerçekleşeceğini ve örgüt açısından ne tür fırsat ve tehditler oluşturduğunu öngörmek zorundadırlar. (Biber, 2004: 78).

1.2. Değişim Yönetimi

Genel kapsamda ele alındığı zaman, bir örgütte değişimi anlayıp ona rehberlik edebilmek için gerçekleştirilen eylemler ve teknikler bütünü olarak açıklanabilen değişim yönetimi, örgütlerin her bir dinamiğinde gerçekleştirilecek değişimleri önceden tahmin edebilmek için, yönetim bilimcilerin odaklandığı bir konu olarak 1970 ve 1980'lerde artan rekabet koşulları karşısında ortaya çıkmıştır (Salisbury, 1996, s.149). 2000'li yıllarda ise, çok yönlü ve eşzamanlı iletişim araçlarının gelişmesi, zaman ve mekan faktörlerinin etkilerinin ortadan kalkması sebebiyle, etik kavramının öneminin artması ve bilginin en kritik değer haline gelmesi ile yaşanan değişimler kapsam değiştirmiş, daha hızlı ve radikal çözümleri olmazsa, olmaz hale getirmiştir (Düren, 2002, s.223).

Örgütsel değişme ise, örgütün tüm alt-dinamik ve unsurlarıyla bunlar arasındaki etkileşimlerde meydana gelebilecek her türlü değişikliği ifade eder. Bu anlamda örgütsel değişme dönüşüm, yenilik, büyüme ve gelişme gibi olay ve olguların tümünü içine alabilecek şekilde geniş kapsamlıdır (Dinçer 2008, 8). Değişimi yönetebilmek ve yönlendirebilmek için değişimin bir parçası olmak değişim yönetiminin olmazsa olmazıdır. Yönetimin bu süreçte, sürekli değişimi öngören, değişiminin gerektirdiği dönüşümü yaşayan ve değişimi kontrol altına alarak onu örgütsel amaçlara uygun olarak kullanmayı sağlayan bir oluşuma sahip olması gerekmektedir. (Tekin, Güleş, Ögüt, 2007: 7).

Değişim yeni alışkanlıklar edinmenin yanı sıra eski alışkanlıklardan kurtulmayı da gerektirmektedir ancak bu kurtulma alışkanlık edinmekten daha zorlu bir süreç olabilir. Değişim teorisine göre bu süreç çözülme, değişme ve kalıplaşmayı içerebilmektedir. Diğer bir deyişle, çalışan eski tutum ve uygulamalarını bırakır, yenilerini öğrenir ve bunları bir alışkanlık haline getirerek uygulamaya koyar. (Davis 1988, 225).

1.3. Değişime Direnç

Örgüt içinde gerçekleştirilmeye çalışılan değişime engel olma çabası, güvensizlik, şüphe, devamlı sorgulama, gecikme ya da değişimi önleme gibi çalışan davranışları değişime direnç olarak da değerlendirilebilir. Değişime direnci ortadan kaldırmak veya engellemek değişim yönetim sürecinin en zorlu aşamasıdır (Şahin 2011, 311). Değişim süreci olumlu yönde birtakım gelişmelere yol açabileceği bilinse dahi, bu süreçte pek çok çalışan, değişime direnç gösterme eğiliminde olabilmektedir (Jansen, 2000)

Organizasyonlarda değişim kültürü gerçekleştirmek ve uygulamaya koymak oldukça zor bir süreçtir. Çünkü değişim genel kapsamıyla çalışanlarda ve yönetimde rahatsızlık meydana getirebilmesi muhtemel bir olgudur. Şüphesiz; değişim organizasyonlardaki dengeleri etkileyecek, bu durum kendisini güvensiz bir ortamda hissedenlerin, statü ve çıkar kaybı yaşayanların ve değişime uyum sağlayamayanların değişime karşı gösterecekleri dirence neden olacaktır. İşte bu sebeple insanlar eğer mevcut durumlarından rahatsız değil iseler başka hiçbir şey aramamakta ve konfor alanını koruma çabasına girmektedirler. (Machiavelli, 2013: 137).

Direnç, bireyler bazında, grup ya da örgüt düzeyinde ortaya çıkabilmektedir. Çalışanların bakış açısından bilinmezlik ve dolayısıyla bir güvensizlik ortamı oluşturan değişim; ayrıca, çalışanlar için sosyal ve ekonomik açıdan kayıp anlamına gelebilir. Aynı zamanda yeni bilgi, beceriler öğrenmek, zihinsel ve fiziksel olarak ek bir efor gerektirdiğinden, çalışanlar arasında rahatsızlık ortaya çıkartabilir. (Budak ve Budak 2006, 547).

Değişime direnç yine genel kapsamda örgütte istenen değişimin gerçekleşmesini pasif, aktif veya saldırgan bir yaklaşımla engelleyen bir tehdit unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. (Jansen, 2000)

1.4. Sağlık Kuruluşlarında Değişim

Sağlık hizmetlerinde değişim, genellikle süreç veya işleyiş ile ilgilidir. Değişim bu süreçlerde gerçekleşir ve bu süreçlerde sağlık profesyonelleri, hasta ve diğer teknik kriterler değişimin başarısında belirleyici rol almaktadır. (Hernandez, 2010: 11).

Çalışmalar, sağlık hizmetlerinde değişim süreçlerinin temel perspektifleri üzerinde çalışmış ve sağlık kuruluşlarının hem hizmet yönüyle hem de organizasyon yönüyle karmaşık yapısının değişim sürecinde hangi sorunlara neden olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin çapraz örgüt yapısı çalışan, fonksiyonlar ve organizasyon olmak üzere üç önemli faktörden oluşur. Bu faktörlerin her birinin değişim süreci üzerinde farklı farklı veya toplu olarak önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bunların yanı sıra, sağlık işletmelerindeki değişim süreçlerinde tercih edilen merkeziyetçi ve otoriter yaklaşım da sık olarak karşılaşılan sorunlardandır. (Fitzgerald, 2006)

1.5. Dijital Dönüşüm

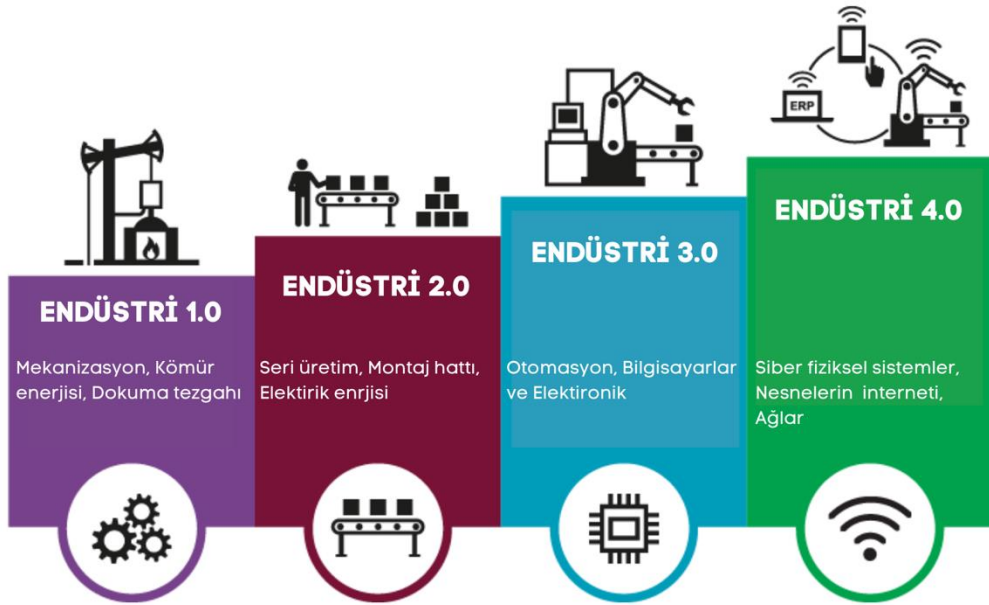
Geçmişten bugüne sanayi alanında değişimi dönüşümü gerektiren en önemli kavram ihtiyaç kavramıdır. Sanayi talepleri, gelişimi ve büyümeyi gerektirirken beraberinde hayatımıza yeni süreçler ve kavramlarda kazandırmıştır. Metal ve çelik üretimi ile endüstri 1.0 dönemine geçiş, elektrik enerji üretimi ile endüstri 2.0 dönemine, bilgi teknolojileri, iletişim ve elektroniğin gelişim göstermesi ile endüstri 3.0 dönemine geçiş sağlanmıştır (Kılıç ve Alkan, 2018). Endüstri 4.0 ile birlikte bilgisayar teknolojileri sanayide kullanılmaya başlanmış, insan gücünün yerini büyük ölçüde makineler almış ve yapay zekânın da sürece girmesiyle, birbiriyle iletişim sağlayabilen makineler ortaya çıkarak sanayide dijitalleşme hızlanmıştır (Gökten, 2018). Dijital dönüşüm, sürekli ve dinamik bir süreçtir (Teichert, 2019). Endüstri 4.0 çatı kavramı ile ifade edilen bu yeni teknolojilerin toplumla birlikte çalışma yaşamını

da değiştirdiği/dönüştürdüğü gözlemlenmektedir. Bu değişim tedarikten üretime, insan kaynakları yönetiminden pazarlamaya, muhasebe ve finanstan halkla ilişkiler yönetimine kadar işletmenin tüm süreçlerini etkisi altına almaktadır (Banger, 2018).

Sanayide gerçekleşen bu değişim ile birlikte ülkelerin toplumsal ve demografik yapıları da değişmekte, kültürel ve ekonomik gelişmeler toplumun her kesimini etkilemektedir. Bu değişimin ilk başlangıcı 18. yüzyılda İngiltere’de yaşanmış olup, sonrasında Avrupa’yı ve dünyayı etkisi altına aldığı görülmüştür (Pamuk ve Soysal, 2018: 42).

Endüstri 4.0’ın ana olarak üretim süreçlerinde bilgisayar kullanımının en üst seviyeye çıkarılması hedeflenmiştir. Bilgisayar kullanımının en üst seviyeye ulaştırılması ile üretim süreçlerinin hızlanması ve bu süreçlerde insan hatalarının minimuma indirilmesi planlanmıştır (Eğilmez, 2017).

şekil 1. Dijital Dönüşüm Süreci



Kaynak (Elenabs, 2016)

1.6. Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüm

Dijital dönüşüm ise dijitalleşme sürecinden bir sonraki aşama olarak bilinmektedir. Gartner IT sözlüğü, dijital dönüşümü, “Dijital teknolojileri kullanma süreci ve yeni bir dijital iş modeli yaratacak kabiliyetleri oluşturma süreci” olarak

tanımlanmaktadır (Garnet, 2019). Kısaca açıklamak gerekirse, bilgiler “sayısallaştırılır”, süreçler “dijitalleştirilirken”, dijital dönüşüm söz konusu için tamamının ve stratejilerin evrilmesine ilişkindir (Jason, 2019).

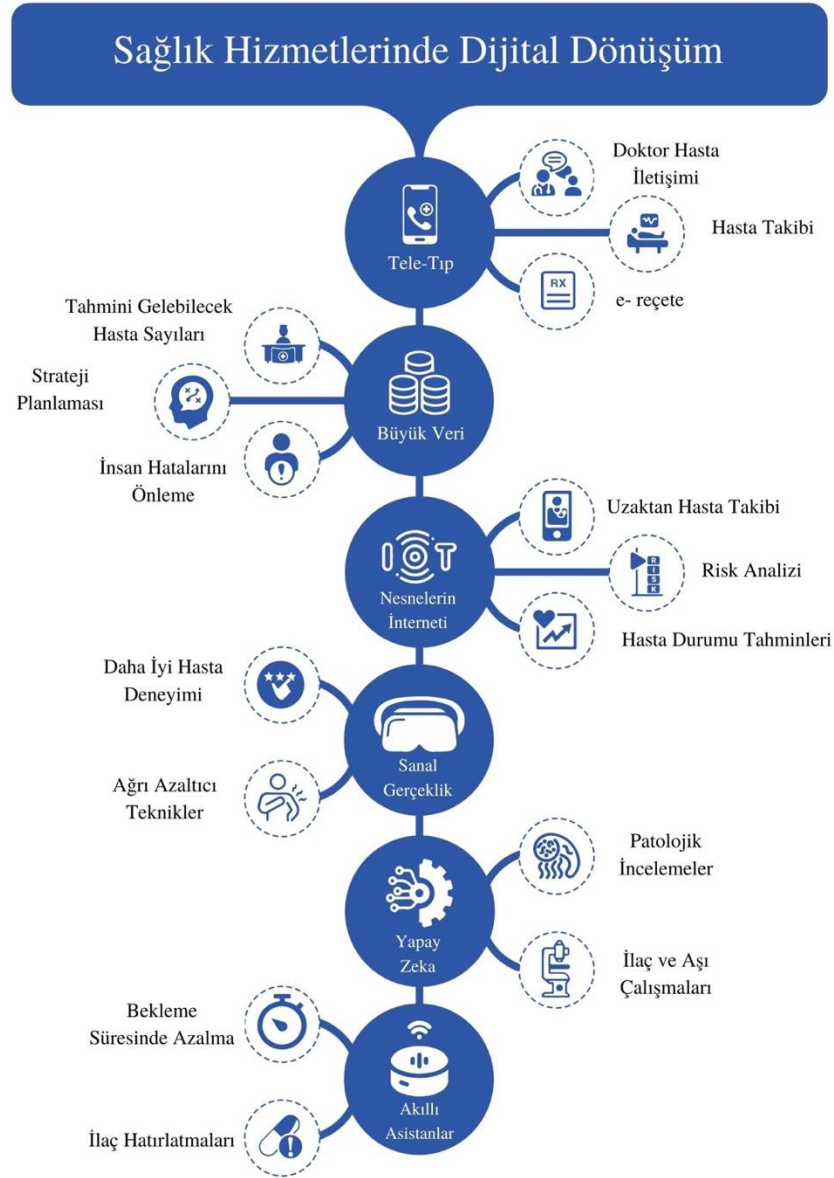
Hastaneler yüzyıllarca bilgilerini manuel sistemler ile kayıt ettiler. Bilgisayarların iş alanına girmesi ile hastanelerde hastane yöneticileri bilgisayara ilgi duymaya başladılar. Bilgisayarların hastane uygulamalarına girmesiyle medikal doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık uygulayıcılarının rolleri kesin olarak değişim göstermiştir. Artık medikal doktorlar ve hemşireleri bilgisayarla ortak iş görmek, bilgisayarlarla bütünleşmek ve onu kullanmak mecburiyetindeydiler. Bilgisayarlaşma hastanelerde çok hızlı ilerledi ve bilgisayarlar; muhasebe, hasta kabul, hasta takip, faturalama gibi uygulama alanlarından hızla çıkarak klinik karar destek sistemlerini, hastane bilgi yönetim sistemlerini, laboratuvar bilgi sistemlerini, radyoloji bilgi sistemleri gibi birden fazla modül ve sistem ile entegre olarak entegre hastane bilgi yönetim sistemlerini ortaya çıkardılar. (Ak, 2013).

20. yüzyılda ciddi bir teknolojik ilerleme yaşanmıştır. Özellikle sağlık teknolojisi alanındaki ilerlemeler, bir bütün olarak dünyaya sağladığı faydalar ile bağımsız bir alan olarak kabul edilmiştir. Sağlık teknolojilerinin mevcut tıbbi tedavi teknikleri ile birleşmesi ve desteklenmesi sağlık sistemlerinde uygulama ve yönetim alanlarındaki hedefleri de etkilemiştir. Ancak bu değişikliklere yönelik olarak pek çok ülkede sağlık teknolojilerine sahip olma, sahip olunan teknolojileri tam kapasite ile verimli kullanma konusunda sürecin hızlı bir şekilde ilerlemediği görülmektedir. Küresel olarak bakıldığında sağlık sektörü son on yılda teknolojik ve analitik yeniliklerle hizmet sunmakta yavaş kalmıştır. Hasta katılımlı sağlık hizmeti, etkili bir şekilde sadece telefon kullanarak bir hekime ulaşmayı sağlamaktadır. Hekimlere hastalarının sağlık durumunu ve hastalık semptomlarını gözlemlene, ilaçları e-reçete ile yazma ve takip etme, diğer doktorlarla sanal konsültasyonlar oluşturma olanağı tanımaktadır. Bu tip faydalar global olarak kabul görse de sadece belli bir finansal ve uluslararası rekabet becerisine sahip girişimci, yatırımcı ve uygulayıcı (özellikle ABD ve Avrupa'da bir takım sağlık sektörü paydaşı) dijital sağlık endüstrisini sağlık hizmetleriyle tam anlamıyla entegre edebilmiştir (Syed, Gerber ve Sharp, 2013;38) .

Tüm bunların yanında 21'inci yüzyıl teknolojileri, pek çok alanda karşılaşıldığı gibi, küresel ekonominin en büyük sektörlerinden biri olan sağlık sektöründe de

dönüşümlere yol açtığı görülmektedir. Giderek karmaşıklaşan sorun yumağından bir parça olsun kurtaracak teknolojik çözümler, sektör tarafından ilgiyle takip edilmekte, yeni çözümler sunan teknolojilerin ilerlemesi ve uygulanması için hayli yüksek miktarlarda yatırımda bulunmaktadır (Thinktech, 2019).

Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüm Bileşenleri



Kaynak: (Takyar, 2020).

1.6.1. Tele- Tıp

Tele-Tıp, hastalarla sağlık hizmeti sunanlar ve hasta arasındaki mesafeye rağmen sunulan sağlık hizmetidir. Tele Sağlıkta, hastalık ve yaralanmaların teşhis ve tedavisi için olması gereken bilgi, bilişim teknolojileri arayıcılığı ile aktarılır. Tele Sağlık, genel kapsamda hastaların kaliteli, düşük maliyetli sağlık hizmetlerine nerede olurlarsa olsunlar erişmelerini sağlamaktadır. Tele Sağlık süreçleri ile taşralarda yaşayanlara, bakıma muhtaç insanlara ve ileri yaşlılara nitelikli sağlık hizmeti ulaştırabilmektedir. Tele Sağlık ile gelişmiş bilişim teknolojileri kullanılarak radyoloji görüntülerinin (Tele-radyoloji), cilt görüntülerinin (Tele-dermatoloji), hücrelerin mikroskopik boyuttaki görüntülerinin (Telepatoloji), psikiyatri alanında hizmetinin (Tele-psikiyatri), sensörler ve gözlem cihazlarıyla elde edilen hastanın yaşamsal bulgu verilerinin sağlık profesyonellerine aktarılması mümkün olmaktadır (Thinktech, 2019).

Teletıp, hasta ve doktor arasındaki fizksel ve ruhsal bütünlüğe yönelik tıbbi uygulamalara yön belirtirken, telesağlık ise tıbbi uygulamalarla birlikte mobil cihaz uygulamaları, sağlıkla ilgili idari buluşmalar, hizmet sağlayıcısı eğitimleri gibi sağlıkla ilgili ancak tıbbi olmayan uygulamaları da içinde alan geniş bir yelpazeyi tanımlamaktadır (Doğramacı. 2020).

Telesağlık ve teletıp'ta hasta direkt olarak temas edilerek ve duyularak muayene edilemediğinden doktor hasta arasındaki bilgi alışverişi mümkün olduğunca gerçek zamanlı anlık destek veren yardımcı ekipmanlar ile yapılması gerekmektedir. Bu amaçla çok fazla sayıda ürününü günümüzde sağlık sistemi tarafından kullanıldığı görülmektedir (Dilbaz 2020). Bu sistemler olabilecek en kısa süreli iletişimde kullanılsa da haftalar belki aylar gibi uzun süreli takipler için de uygulanabilmektedir. Bu sistemlerin kişiler tarafından kabul edilip kullanılabilir olması için çalışırken düşük enerjiye gerek duyması, verilerin tamamen güvende olması, rahat kullanım ve uygun ergonomi mutlak sağlanmalıdır (Yılmaz vd, 2010,10837)

Tele tıp uygulamalarının kullanımı farklı nedenlerle bazı kesimler tarafından desteklenirken, bazı kesimler tarafından desteklenmemektedir. Bu uygulamaları destekleyen kesim için teletıp, sağlık hizmetlerine daha kolay ve çabuk erişimi sağlayarak normalden düşük maliyetlerle yüksek tıbbi bakım standartlarını teşvik etmektedir. Sağlık bakım maliyetlerini azaltmanın farklı bir metodu olarak teletıp,

gerekmeyen teşhis veya tedavi yöntemlerini tekrarlanma şansını düşürebilmekte ve sağlık birimleri arasındaki iletişimi artırabilmektedir. Aynı zamanda hastaların alanından uzman hekimlere yönlendirilmesini sağlayarak hastaların aldıkları tıbbi bakım kalitesinde önemli iyileşmeler sağlayabilmektedir. Online yayınlanan kaynaklar sayesinde, sağlık eğitimlerinde sürekliliği sağlayarak sağlık profesyonelleri ile sağlık kuruluşları arasında bilgi ve iletişimi geliştirmektedir. Ayrıca sağlık hizmetinin kapsamını büyük çapta genişleterek, hastaların çevrimiçi olarak dünya çapında meşhur olmuş sağlık profesyonelleri tarafından tedavi olmalarını sağlayabilmektedir (Toader vd., 2011).

Teletıp terimi genellikle gerçek zamanlı doktor-hasta görüşmelerini, meslektaşlar arası konsültasyonları veya sanal hasta ziyaretlerini kapsamaktadır. Bazı hastalıklara tanı koyulması, hasta endişelerinin ele alınması veya uzun vadeli bir sorunun yönetilmesine destek olunması için kullanılabilir. Özellikle tele radyoloji sonuçları, aile hekimi ile görüntülü görüşmeler, teleinme, telepsikiyatri/davranışsal sağlık uygulamaları, bağlantılı otoskop ile kulak muayeneleri, kardiak monitorizasyon gibi örnekleri mevcuttur (İlhan, 2021).

Teletıp uygulamaları ülkemizde daha çok radyoloji alanında kullanılmaktayken COVID-19 salgını boyunca, sosyal tecrit ve sağlık hizmetlerindeki salgın tedbirleriyle birlikte kontrolsüz, çok çabuk ve hızlı bir şekilde, kullanım alanlarının genişlediği görülmektedir (Erdem, 2020).

Teknolojinin gelişmesinin yanında tıbbi cihazlar, sağlık hizmetlerinde sahip olduğu payı artırmaya devam edecektir. Küreselleşmenin çok yoğun yaşandığı günümüzde birden fazla konuda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de engeller kalkmaktadır. Büyük ve gelişim gösteren sağlık tesislerine yakın konumların avantajları teletıp ile beraber birçok noktaya da taşınmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kendine yeni birçok çalışma alanı bulan teletıp, yaşam ve hizmet kalitesi gibi getirilerinin yanında hasta ve diğer kullanıcılara maliyet avantajı da sağlamaktadır (Paksoy, 2017).

1.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Büyük Veri (Big Data)

Verinin, günümüzde kurumlar için çok büyük avantajlar ve fırsatlar sunmakta olduğu bilinmektedir. 2012 yılında Davos'taki Dünya Ekonomik Forumu'nda tıpkı

para, altın gibi varlıklara ek olarak, yeni bir ekonomik değer olarak “veri” den söz edilmiştir. Bir fiili değer olarak kabul edilmesine karşın, günümüzde verinin ekonomik değerini bulmak oldukça zordur. Bir başka bakışla verinin kişi, kurum kuruluş vb. kavramlara ekonomik katkısını rakamlarla ifade edebilmek oldukça zordur. 2011 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde 17 endüstri sektöründen 15’indeki firma başına düşen veri sayısı, Birleşik Devletler Kongre Kütüphanesi’nin sakladığı 235 Terabayt veriden daha fazladır. Wal-Mart Mağazaları Şirketi, her saat bir milyondan fazla müşterinin veri kaydını veri tabanında saklamak zorunda kalmaktadır ve elinde tuttuğu veri miktarı 2,5 petabayta ulaşmıştır. Bu rakam Kongre Kütüphanesi’nin elinde bulundurduğu veri miktarının yaklaşık olarak 167 katıdır. Yine bunlara benzer olarak 2010 yılında 5 milyar cep telefonu kullanılmıştır ve 30 milyar adet Facebook içeriği paylaşılmıştır (Johnson, 2016)

Daha geleneksel ölçme ve değerlendirme sistemlerine ek olarak birçok farklı sensör, mesajlaşma sistemi ve sosyal ağdan gelen geniş çaplı verilerin hızlı bir şekilde fazlalaşması, daha şimdiden günlük hayatımızın büyük bir kısmını işgal etmektedir. IDC, Büyük Veri Teknolojilerini, yüksek hızda yakalama, keşif ve / veya analiz yaparak, çok geniş bir veri türüne ekonomik olarak değer ayıklamak için tasarlanmış yeni nesil teknolojiler ve mimariler olarak tanımlamaktadır. Büyük verilerin üç temel özelliği bulunmaktadır: verilerin kendisi, verilerin analitiği ve analiz sonuçlarının sunumu (Gantz ve diğerleri, 2012).

Büyük Sağlık Verileri, ölçülebilen bir olgu hakkında uygulanabilir bilginin ortaya çıkarılması sürecini kolaylaştıran büyük boyutlarının ötesinde ve bazı benzersiz özelliklere sahip karmaşık veri kümelerini belirtir (Dinov, 2016).

Büyük Veri: Yapılandırılmış veya yapılandırmamış büyük veri dizelerinin, klinik operasyonlar, Ar-Ge, kamu sağlığı, kanıta dayalı tıp ve uzaktan takip için kullanılmasıdır. Büyük veriyi analiz ederek öngörü sağlayan analitik çözümler, ekipler veya kişiler hakkında benzersiz veriler elde edilmesini sağlayarak Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı hedefine hizmet edebilmektedir. Ancak WHO büyük verinin analizi ve sağlıkta uygulamasına ilişkin ayrıntıya girmemeyi tercih etmektedir. (Thinktech, 2019). Büyük veri, kanser tıbbında kullanılabilir. Kanserli hastalar için daha iyi sonuçlar oluşturmak için büyük veri analizi kullanılabilir (Reeder-Hayes vd., 2017).

Şekil 3. Sağlıkta Büyük Veri Kaynakları

Sağlıkta Büyük Veri Kaynakları



NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

Kaynak: (NEJM Catalyst, 2018)

1.6.3. Sağlık Hizmetlerinde Nesnelerin İnterneti (IoT)

Nesnelerin İnterneti (IoT), internete bağlı ve birbirleriyle iletişim kurabilen fiziksel cihazlardan oluşan bir ağ olarak tanımlanabilmektedir. Hepsi bilgisayar veya akıllı telefon olmadığı için bu cihazlara genellikle "nesne" adı verilir; akıllı ampullerden tıbbi ekipmana kadar bir çok alanda kullanılmaktadır. Nesnelerin İnterneti (Internet of Things-IoT) kavramı modern kablosuz gerçekleştirilen iletişim teknolojilerinin gelişimi sayesinde bilinirliği artan ve yeni sayılabilecek bir kavramdır (Gündüz ve Resul, 2018).

Terim ilk kez 1999 yılında Kevin Ashton tarafından "bilgi paylaşımı için küresel bir altyapı" olarak tanımlanmıştır. Nesnelerin İnterneti (IoT), internet üzerinden verileri toplama ve aktarma yeteneğine sahip günlük ekipmanları birbirine bağlı ağını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Buna, gün içinde kullandığımız ve kullanmadığımız tüm cihazlar dahildir. IoT'nin gelişmesiyle birlikte, 2020 yılına kadar 20 milyardan fazla bağlantılı cihazın kullanımında olacağı ve insan yaşamının her zamankinden daha bağlantılı ve modern bir duruma geleceği düşünülüyor. Sağlık hizmetlerinde ise Nesnelerin İnterneti (IoT), hasta verilerini iyileştiren, sağlık hizmeti maliyetlerini azaltan ve hasta tecrübesini iyileştiren yenilikçi çıkış yolları sunarak sağlık sektöründe köklü devrim oluşturacak bir süreci beraberinde getirmektedir.

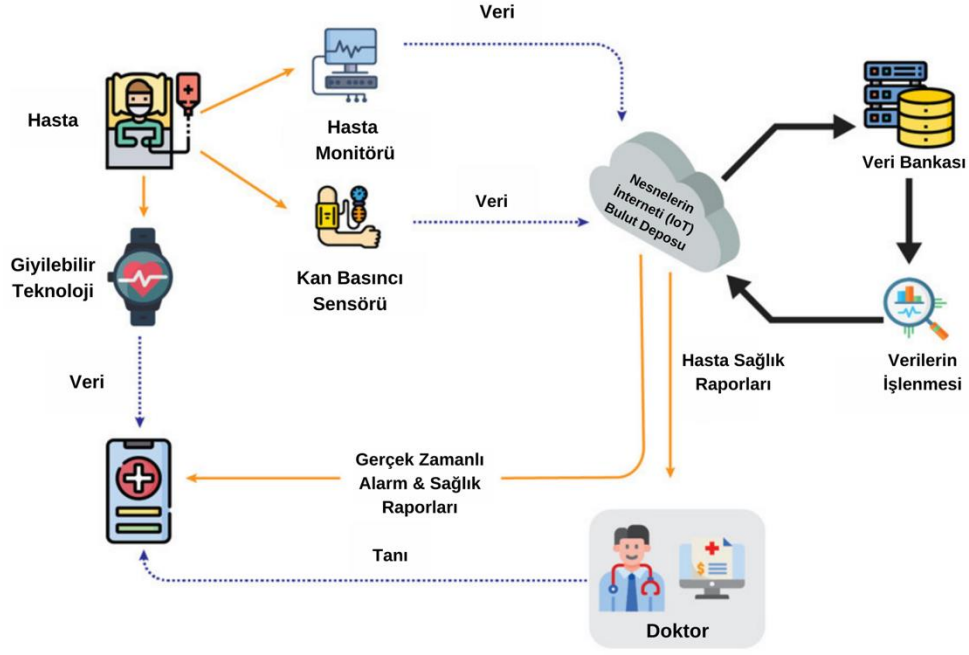
Bilgi teknolojisinin ilerlemesiyle birlikte, akıllı sağlık kavramı ön plana çıkmıştır. Akıllı sağlık hizmeti, geleneksel olarak kullanılan tıbbi sistemi çok yönlü bir şekilde değiştirerek sağlık hizmet sunumunu daha verimli, daha rahat hale getirmek için IoT, büyük veri, bulut bilişim ve yapay zeka gibi yeni nesil bilgi teknolojilerini kullanır (Tian vd., 2019). Medikal cihazlara IoT teknolojisini destekleyen bileşenlerin eklenmesi hastaların daha etkin izlenmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Üzerine vücut derecesi, tansiyon, kandaki oksijen miktarı vb. gibi algılayıcıların bulunduğu bir IoT cihazı kullanılarak hastanın periyodik kontrolü düzenli olarak uzaktan gerçekleştirilebilmektedir (Thakar ve Pandya, 2017). Nesnelerin interneti kavramının yanında getirdiği diğer sorunlar genellikle biçimlendirme (formalizasyon) ve standardizasyon konularıyla bağlantılıdır. Biçimlendirmeye ilişkin sorunlara bakıldığında; tam ve güvenilir veri sağlamak için, akıllı düğümler ve RFID ekipmanlarının tek bir parça halinde ve makul şekilde tekrar düzenlenmesi gerekmektedir. Standardizasyon konuları ile ilgili sorunlar ise, RFID teknolojisi, iletişim protokolü ve uygulama sürecinin standart bir hale getirilmesi gerekliliğini ifade belirtilmektedir (Zhang ve Zhu, 2011).

Bu ilerlemeler ışığında, sağlık hizmeti uygulayıcılarının da kendini geliştirerek gelişmelere ayak uydurması zorunlu hale gelmiştir. Nesnelerin interneti teknolojisi sağlık hizmetlerinde her türlü alanda kullanılabilir düzeydedir. Özellikle sağlığın izlenmesi, hastane yönetimi, ilaç takibi ve acil olay yönetimi gibi alanlarda faydaları görülebilmektedir. Bu teknoloji sayesinde hastaların sağlık verileri daha yakından

takip edilebilmekte, doktorlar hastaların tedavi ilerleyişlerini daha etkili bir şekilde yönetebilmekte ve acil durumlarda daha hızlı müdahale edilmektedir.

Şekil 4. Sağlık Hizmetlerinde Nesnelerin İnternetinin Kullanımı



Kaynak: (Shirmali, 2020)

1.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik

Sanal Gerçeklik, katılımcılarına bulunduğu ortam gerçekmiş hissi veren, bilgisayarlar tarafından oluşturulan hareketli bir ortamla karşılıklı iletişim olanağı tanıyan, bir benzetim modeli olarak bilinmektedir. (Pimental ve Teixeira, 1993). Sanal gerçeklik, insanların gerçek dünyanın sınırları dışında bir ortamda buldukları bir teknoloji materyalidir. Sanal gerçeklik, bilgisayarlar, gözlükler, kulaklıklar ve diğer cihazlar eşliğinde gerçekçi bir simülasyon oluşturmaktadır. Kullanıcılar, sanal gerçeklik dünyasında hareket edebilmekte, etkileşimde bulunabilmekte ve deneyimleyebilmektedirler.

Bilgisayar ve video oyunları halihazırda evlerde bulunan Sanal Gerçeklik (SG), mühendislik problemlerinin çözümünde yepyeni ufuklar açmaktadır. Bir çeyrek asır önce, sadece bilim kurgu filmlere konu olabileceği düşünülen bu kavram şu anki teknolojilerle hayata geçirilebilmektedir. SG bizlere üç boyutlu dünyanın kapılarını açmakta, iki boyutlu çizimleri ise tarihe gömmektedir. Bunun da yanında, bize kendi ellerimizle oluşturduğumuz gerçeklikten uzak bir evrende dolaşma ve yürüme olanaklarını sağlamaktadır. Bu ise oluşturduğumuz sistemleri kavrama ve deneyimleme gücümüzü önemli ölçüde arttıracaktır. (Bayraktar, 2007)

Sanal gerçeklik, insanların gerçek dünyanın dışında oluşturulmuş ortamda buldukları bir teknolojidir. Sanal gerçeklik, eğlence, turizm, eğitim, sağlık ve iş sektörleri gibi birçok alanda kullanılmakta ve gelecekte daha da yaygınlaşacağı herkes tarafından bilinmektedir.

Sanal gerçeklik teknolojisi, sağlık hizmetlerinde psikolojik tedavilerde, ağrı kontrolünde, cerrahi eğitimlerde, fizik tedavide ve tıbbi eğitimlerde kullanılabilir. Sanal gerçeklik teknolojisi, hastaların tedavi süreçlerini daha efektif hale getirebilmekte ve tıp öğrencilerinin daha iyi bir eğitim almalarını sağlayabilmektedir. Özellikle Birleşik Devletler’de sanal gerçeklik teknolojileri, fiziksel ve psiko-sosyal rehabilitasyon için umut verici bir yöntem olarak kabul edildiğinden önemli miktarda araştırma ve geliştirme yatırımları yapılmaktadır (Wiederhold, 2006).

Sanal gerçeklik teknolojileri, son zamanlarda hastaların rehabilite edilmesinde sık olarak kullanılan bir araç haline dönüşmüştür. Özellikle hastane içi klinik uygulamalarda ve klinik psikolojide önemli rol oynamasının yanı sıra daha çok koruyucu sağlık hizmetlerine kalite katan bir araç olarak kullanılmaktadır. Sanal gerçeklik teknolojilerinin hastaların rehabilite edilmesindeki faydalarına bakıldığında; bilişsel bozukların tedavi edilmesi gerçek bir çevre yerine yapay bir alanda daha hızlı gerçekleşebilir, potansiyel olarak tehlikeli olabilecek alıştırmalardan, oluşturulan sanal çevreyle ve sanal gerçeklik teknolojileriyle kaçınılması sağlanabilir, sanal gerçeklik teknolojileriyle çalışmak zevkli gelebilir bu da motivasyonun artmasını sağlayarak hastaların iyileşme dönemlerini kısaltmada etkili olabilir(Lányi, 2006).

Öztürk, sağlık hizmetlerinde sanal gerçekliğin uygulanmasına yönelik olarak çalışmalar gerçekleştirmiş ve sanal gerçekliğin sağlık alanında eğitim, simülasyon, üç

boyutlu görüntüleme gibi birden fazla farklı amaç için kullanıldığı görülmekte olduğunu, sanal gerçeklik ile ilgili çalışmaların ağırlıklı olarak sanal gerçekliğin sağlık alanında kullanımının etkilerini araştırmaya yönelik olduğunu, uygulama ve simülasyona yönelik çalışmalar olsa da sayılarının çok fazla olmadığı sonucuna varmıştır. Üzerinde daha fazla çalışma gerçekleştirilmesinin etkinliğini arttıracığını ortaya koymuştur (Öztürk, 2020).

1.6.5. Sağlık Hizmetlerin Yapay Zeka

Yapay zekâ uygulamalarının en başında günümüzde insan benzeri robotlar gelmektedir. Özellikle hızla gelişen teknolojiyle ve yeni doğan ihtiyaçlarla birlikte yapay zekâ ve insansı robotlara ilgi her geçen gün artmaktadır. Günümüzde bu konuda yapılan araştırma ve çalışmalar öylesine artmıştır ki iş gücünü azaltmak için çalışan insanların yerini doldurabilecek robotlar gündeme gelmiş ve birden fazla alanda kullanılmaya başlanmıştır (Öztürk, 2018).

Modern yapay zekanın başlangıç izlerini, klasik filozofların insan düşünce sistematüğini imgesel bir sistem olarak tanımlama eylimlerini görmek mümkündür. Fakat yapay zekâ alanı 1956'ya kadar resmiyette oluşturulamamıştır. 1956'da Hannover, New Hampshire, Dartmouth College'da yapılan bir konferansta ‘‘yapay zekâ’’ terimi ilk defa ortaya atılmıştır (Lewis, 2014). Yapay Zeka, analiz ve öğrenme gibi akıllı davranış yeteneğine sahip bilgisayarlar ve bilgisayar yazılımı olarak tanımlanabilmektedir. Her geçen gün büyüyen ve değişim gösteren, teknolojik gelişimin öncüsü olan geniş bir kategori olduğu varsayılmaktadır.

Yapay Zeka, her geçen gün insanların yaptıklarını daha verimli, daha hızlı ve daha düşük bir maliyetle yapmaktadır. Sağlık konusunda hem Yapay Zeka, hem de robotik süreçler için potansiyel çok büyüktür (Büyükgöze, 2019). YZ çözümleri, hastalıkların ve hastalıkların gerçekleşme olasılıklarının tespitinde kullanılmaktadır. Bu teknolojik gelişme, belirli bir hastalığın teşhisini doğru ve hızlı bir şekilde yapabilmektedir. YZ, bir hasta için gereksinim duyulan testleri belirleyebilmekte, test sonuçlarını ayrıntılı şekilde inceleyebilmekte ve sonuçlarını analiz ederek doğru teşhis koymaya yardımcı olabilmektedir.

İnsansı robotlar, sağlık sektörünün yüksek ölçüde verimlilik baskısı yaşadığı ilaç testleri ve üretimi, lojistik sağlama, hasta tedavi ve bakımı gibi pek çok farklı alanda

kullanılabilmektedir. Robotların etkin kullanımıyla başlaması, ilaç testleri ve tıbbi analizlerde yüksek duyarlılık düzeyine ulaşılması, üretiminde verimliliğin yüksek düzeyde artırılması ve hastane içindeki büyük lojistik işlerinin hızlı, kolay ve güvenli biçimde gerçekleştirilmesi sağlanmaktadır (Bacaksız, 2020).

Sağlık sektörü endüstriyel ve diğer sektörler özelindeki dönüşümler göz önüne alındığında gelişmeleri daha geriden takip etmekteydi. Fakat nüfusun artması, sağlık ihtiyaçlarının çokça artması, sağlık okuryazarlığının artması gibi etmenler sağlık hizmetlerinde köklü değişiklik yapılması ihtiyacını çığa çıkardı. Sağlık sektörü farklı sektörlerle karşılaştırıldığında geriden gelmesine rağmen dönüşüme en hızlı şekilde adapte olmuştur. Sağlık hizmetlerinin geç adapte olmasının en temel sebeplerinden bazıları ise; sağlık okuryazarlığı seviyelerinin bireylerin eğitimi ile paralel gelişmesi, internet okuryazarlığı gibi kavramların endüstri devrimlerinden sonra ortaya çıkması, artan nüfus ve çalışma koşullarının yeni sağlık sorunları doğurması olarak karşımıza çıkmaktadır (Tezcan, 2018).

Sonuç olarak, yapay zeka, sağlık hizmetlerinde daha hızlı, daha öngörülebilir ve daha doğru bir hizmet sunmayı hedeflemektedir. Yapay Zeka sayesinde hastalıkların teşhisi, tedavi planlaması ve tıbbi görüntüleme gibi birçok alanda büyük bir gelişme ortaya koyulmuştur. Bu teknolojinin kullanımı, sağlık hizmetlerinde daha doğru bir teşhis, tedavi ile sonuçlanacak ve hasta bakımındaki kaliteyi artıracığı kaçınılmaz bir gerçektir.

Şekil 5. Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zeka Faydaları



Kaynak: (Willink, 2021)

1.6.5.1. Eğitimde Yapay Zeka

Eğitimde yapay zekanın ilk uygulama örnekleri arasında 1920’de Ohio Üniversitesi’nde çalışan Sidney L. Pressey gösterilebilir. Pressey’e (1950) göre, çoktan seçmeli testler öğrencilerin sadece başarılarını belirlemek için değil aynı zamanda öğrenmelerini pekiştirmek için kullanılabilir. Buna dayanak olarak, Edward Thorndike’nin etki kanununda yer alan “öğrenmeyi değerlendirmek için kullanılan testlerde, derhal geribildirim olmalıdır” ilkesini öne atmıştır (Thorndike, 1927). Pressey (1950), öğrencilere test sonuçlarını hemen gösteren ve doğru cevap konusunda onları yönlüten ve gerekli bilgilendirmeyi yaparak öğrenimlerini destekleyen “makinelere” bahsetmiştir (Arslan, 2020).

Yapay zeka öğrencilerin öğrenme sürecini kişiselleştirerek, her öğrencinin farklı öğrenme stillerine ve hızına uygun bir öğrenme deneyimi sunmayı hedeflemiştir. Örneğin, bir öğrenci matematik konusunda zorlanırken, diğer bir öğrenci aynı konuda hiç zorlanmadan anlayabilir. Yapay zeka ise, bu farklılıkları algılayarak, öğrencilere

farklı öğrenme materyalleri gösterir ve öğrenme sürecini kişiye özel hale getiri. Öğrencilerin performansını takip izleyerek, öğretmenlere önerilerde bulunabilir. Örneğin, bir öğrencinin matematik konusunda zorlandığı tespit edildiğinde, Yapay Zeka, öğretmenlere öneriler sunar ve öğrencinin matematik becerilerini geliştirmesine yardımcı olabilir.

1.6.5.2. Zinde Kalma Uygulamalarında Yapay Zeka

Yapay Zeka teknolojisinin, sağlık sektöründe büyük bir değişim gerçekleştirdiği söylenebilmektedir. Bu teknoloji, insanların sağlık durumlarını izleyebilmekte, teşhis koymakta ve tedavi edebilmek için kullanılabilir. Ayrıca, Yapay Zeka, insanların sağlıklı yaşam tarzlarına adapte olmalarına yardımcı olmak için de kullanılabilir. Yapay Zeka, sağlık durumlarını izlemek için kullanılan cihazlarda ve uygulamalarda kullanılmaktadır. Örneğin, akıllı saatler ve bileklikler, kalp atış hızını, adım sayısını ve uyku kalitesini ölçmek için yapay zeka teknolojisinin zinde kalma uygulamalarında ilk kullanımları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sayede, kullanıcılar sağlık durumlarını izleyebilmekte ve gerektiğinde doktorlarına danışabilmektedirler.

1.6.5.3. Erken Teşhiste Yapay Zeka

Yapay Zeka Parkinson, kanser gibi zorlu hastalıkların erken evrelerinde anlaşılabilmesi ve tanı konulabilmesi için kullanılmaktadır. Bu tip hastalıkların erken teşhisi geleneksel yöntemlerle zor olmaktadır. Erken teşhiste yapay zeka kullanımına örnek olarak, meme kanserinde kullanılan derin öğrenmenin bir alt dalı olan ve genellikle görsel bilginin analiz edilmesinde resim ve video tanıma, resim sınıflandırma, tıbbi görüntü analizini içeren evrimsel sinir ağı modelleri mamogramları çok daha hızlı inceleyip sonuç üretilebilmesi söylenebilmektedir (Büyükgoze & Dereli, 2019).

Dünyada yaygın olarak bilinen yapay zekâ sağlık hizmetleri destek sistemlerinden birisi de IBM firmasının Watson markasıdır. Makine öğrenimi ve doğal dil işleme yetenekleri ile bu sistem, doktorların hastaların elektronik sağlık kayıtlarının incelemelerine ve aramayla ilgili tıbbi araştırma yayınlarını ve kılavuzlarını inceleyip değerlendirmeye yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Çift kör bir çalışma yapılmış ve çalışmada, bir tümör kurulu tarafından alınan kararlarla

Watson Onkoloji Sistemi (Watson for Oncology) tarafından alınan kararları karşılaştırmıştır. Sonuçlar, sistem tarafından yapılan önerilerin %90'ının tümör kurulu tarafından yapılan önerilere benzer olduğunu göstermiştir (Yan, 2020).

1.6.5.4. Sağlıkta Tanı Uygulamalarında Yapay Zeka

Tanı koyma alanında yapay zekânın bir alt kolu olan uzman sistemler kullanılmaktadır. Uzman sistemler, özellikle tanısı güç olan hastalıklarda elektronik hasta kayıtları ve bulut sistemlerde tutulan hasta verileri üzerinde tahminleme yapabilen uygulamalar ABD'de kullanılan bir Yapay Zeka aracıdır (Ziuziański, Furmankiewicz & Sołtysik-Piorunkiewicz, 2014).

Uzman sistemler bilgisayar destekli görüntü teknolojileri radyoloji alanında tanı süreçlerinde büyük öneme sahiptir. Aidoc adı verilen radyoloji görüntü analizi için bir oluşturulmuş yapay zekâ, dünya çapında 100'den fazla hastanede kurulmuştur ve radyologların bir milyondan fazla hastayı doğru tanı ile tedavi etmesine yardımcı olmaktadır. Aidoc çözümünde derin öğrenme modülleri ve veriler tamamen bulut bilişim sunucularında tutulmakta olup bunun sayesinde hastanelerde herhangi bir görüntüleme cihazı dışında fiziksel bir cihaza gerek duymamaktadır (Gómez Pinilla, 2013).

Yine, Alzheimer tanısında kişilerin dijital ekran üzerinden saat çizmesi ve çizimlerin yapay zeka ile değerlendirilmesi sonucu %80'in üzerinde başarılı tanı koyabilen bir mobil Uzman Sistem geliştirilmiştir (Binaco, Calzaretto, Epifano, McGuire, Vd. 2020).

Yapay zekanın sağlık alanında daha etkin kullanılmaya başlanmasıyla; yeni ilaçlar keşfedilecek, ortaya çıkabilecek hastalıkların tanısı ve tedavisi daha önceden belirlenebilecek, bireylerde oluşabilecek kalıtsal hastalıklar önceden belirlenip hastalığın ortaya çıkması engellenebilecek, giyilebilir teknolojilerin daha fazla gelişmesiyle hasta muayeneler daha hızlı gerçekleşebilecek, doktorların ve sağlık profesyonellerinin yükü hafifleyecek, oluşacak herhangi bir küresel sorunun çözümü çok daha hızlı bulunabilecektir (Büyükgöze , Dereli, 2019) .

1.6.5.5. Sağlıkta Karar Vermede Yapay Zeka

Yapay zeka, doğadaki tüm varlıkların akıllı davranışlarını yapay olarak üretmeyi amaçlamaktadır. Yapay zeka ile ilgilenen araştırmacıların en önemli hedeflerinden biri ise insan düşünce yapısını ve karar verme yetisini kopyalayabilmektir (Şener, Bozkaya, Kıtır, 2022). Yapay zeka teknolojileri, sağlık sektöründe karar verme süreçlerinde ciddi bir şekilde kullanılmaktadır.

Yapay Zeka, veri madenciliği, makine öğrenimi ve doğal dil işleme gibi teknolojileri kullanarak, sağlık çalışanlarının hastaların teşhis ve tedavisi için daha doğru ve çabuk kararlar almalarına yardımcı olabilmektedir. Karar vermede sağlık çalışanına yardımcı olmaları için karar destek sistemleri geliştirilmekte ve kullanımları artmaktadır.

Klinik karar destek sistemleri, öncelikle hastaların belirtilerini ve demografik bilgilerini göz önünde bulundurarak bir hastalığa yönelik tedavi algoritmalarına odaklanmaktadır. Bu sistem, ciddi enfeksiyonlara neden olan bakterileri tanımlamak ve bu enfeksiyonları tedavi edebilecek antibiyotikleri önererek işlemektedir (Neill, 2013). Yapay zeka uygulamalarından biri olan klinik karar destek sistemleri, etkili, standart, hızlı ve doğru karar alma durumunu düzenlemektedir (Vetter, 2015).

Türkiye’de yapay zeka algoritmaları ve klinik karar destek sistemleri, ilk olarak dijital dönüşüm ofisi ve Gazi Üniversitesi iş birliği ile “Türk Beyin Projesi” kapsamında MR görüntüleme cihazı ile insan beyninde bulunan anormal yapıların belirlenebilmesi ve bir radyoloğa gerek kalmaksızın raporlanabilmesi gerçekleştirilebilmektedir. 2019 yılında sağlıkta hizmet kalitesini arttırmak ve teknolojinin sağlık sistemine uyumlaştırılmasını sağlamak amacıyla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde “Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zekâ Enstitüsü” kurulmuştur. (Özdemir, Bilgin, 2021)

1.6.5.6. Tedavide Yapay Zeka

Yapay Zekanın, sağlık hizmetlerine etkisi söz konusu olduğunda en fazla fayda sağlanan uygulamalar arasında teşhis ve tedavi işlemleri için yapılan robotik uygulamalar yer almaktadır. Bunun dışında, bulanık mantık ve yapay sinir ağları en çok kullanılan Yapay Zeka teknikleridir (Rigla, GarciaSaez, Pons ve Hernando, 2018). Modern sağlık sisteminin işleyişinde ve sunulmasında hızla artan maliyetler,

karmaşıklık, artan tedavi seçenekleri ve çoğu zaman istenilen şekilde mevcut olmayan veya etkisiz olan bilgi akışı gibi büyük sorunlarla karşılaşmaktadır. “Bu kişinin nesi var?” gibi temel sağlık sorusunun cevabının bile, çoğu kez anlaşılmasının güçleştiği modern çağda, birey için en etkili tedavinin daha düşük maliyet ve daha fazla etkililik ile nasıl elde edileceğine ilişkin çözümler bulunmaya çalışılmaktadır. Bu çözümler için kullanılabilir temel modellerin geliştirilmesinde Yapay Zeka tekniklerinden yararlanılabilmektedir. Özellikle elektronik sağlık kayıtlarının (EHR) ve geniş kamusal biyomedikal veri setlerinin de (örn. GenBank) yaygınlaşmasının, Yapay Zeka uygulama alanlarını genişleteceği ön görülmektedir. Bu sayede optimal tedavileri öngörmek, yan etkileri en aza indirmek, tıbbi hataları/maliyetleri azaltmak ve araştırma ile uygulamayı daha iyi entegre hale getirmek mümkün olabilmektedir (Bennett ve Hauser, 2013, s.9).

1.6.5.7. Yaşama Sonu (Palyatif) Bakımda Yapay Zeka

Palyatif bakım, yaşamın son dönemindeki hastaların bakımı ve rahatlatılması için tasarlanmış bir medikal yaklaşımdır. Palyatif bakım, hastaların fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir bakım türüdür. Yapay Zeka teknolojileri, palyatif bakımın iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayabilmektedir. Bunun yanında, sağlık verilerinin tam, doğru ve zamanında işlenmesi, sağlık istatistikleri, ülkenin sağlık vizyonu, stratejisi ve sağlık planlaması için çok gereklidir. Örnek olarak: Ölüm (Mortalite) nedeninin sadece doğal ölüm olarak belirtilmesinin yeterli olmadığı, ölüm öncesi sağlık süreci verilerinin işlenmesi ve gelecek planlaması için kullanılması gerektiği söylenebilmektedir. Ölüm öncesi hastalık süreci verilerinin işlenmesi; hastanın hastanede ne kadar süre kendi ihtiyaçlarını karşılayacak durumda kaldığı, hastanın ne kadar süre bakıma muhtaç (bir kişinin desteğine) yaşamına devam ettiği, ne kadar süre palyatif bakım ünitesinde kaldığı vb. ölüm öncesi sağlık verilerinin bilgi sistemlerine doğru ve tam işlenmesi gelecek planlaması için son derece önemli konulardır.

Sağlık bilgi sistemlerinin sağladığı veri ve bilgiler; ulusal sağlık politikasının oluşturulması, sağlık yatırımlarının belirlenmesi, sağlık kurumlarının yapılandırılması, yaşlı bakım kurumlarının oluşturulması, insan gücü ihtiyacının belirlenmesi ve bölgesel analizler ile ülkenin sağlık haritasının daha gerçekçi olarak

çıkarılabilmesini sağlayacağı ön görülmektedir. “Çünkü bilgi harekete geçirir, karar aldırır, enerji oluşturur, güç kazandırır” (Özdemirci ve Torunlar, 2018).

1.6.5.8. Klinik Araştırmalarda Yapay Zeka

Randomize klinik araştırmalar genellikle kalitesi en yüksek çalışmalar olarak kabul edilir ve bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar sağlık alanında klinik kararlar, meta analizler, kılavuz ifadeler ve düzenleyici kararlar için kanıt oluşturur niteliktedir (Mehran, Baber, Dangas, 2018).

Klinik araştırmalar, yeni ilaçların, cihazların veya tedavilerin geliştirilmesinde kullanılan önemli bir araçtır. Ancak, klinik araştırmaların yürütülmesi, uzun sürmekte ve maliyet yüksekliliği ile karşımıza çıkmaktadır Yapay zeka (YZ) teknolojileri, klinik araştırmaların yürütülmesinde büyük ve sağlam bir potansiyele sahiptir. Yapay zeka yöntemlerinin en bilinenlerinden birisi olan Yapay Sinir Ağları yöntemi klinik araştırmaların gerçekleştirilmesinde en çok karşılaşılan yöntemlerden bir tanesi olarak bilinmektedir.

Yapay Sinir Ağları, sistemin bağımsız değişkenleri olan girişleri, bağımlı kestirilen değişkenler olan çıkışlar ile ilişkilenen direk, karmaşık ve doğrusal olmayan modeller oluşturarak işlev görmektedir. Yapay Sinir Ağları'nın, hesaplama ve bilgi işleme bakımından güçlü olduğu bilinmektedir. Yapay Sinir Ağlar bu gücü paralel dağılmış yapısından, öğrenebilme ve genelleme yeteneğinden almaktadır. Tüm bu özellikler YSA'nın karmaşık problemleri de çözebilme yeteneğine sahip olduğunu göstermektedir (Gönül, Ulu, Bucak, Bilir, 2015).

Yapay zeka tekniklerinden birisi olan YSA ile ilgili çalışmalar 20. yy'ın ilk yarısında başlamış ve günümüze kadar hızla devam etmiştir (Gönül, Ulu, Bucak, Bilir, 2015). Bu yöntemin geliştirilmesi ve başarı oranının artırılması ile risk altında olan grubu sürekli ve daha az maliyetli olarak izleyebilme, meydana geldiğinde tedavi maliyeti çok yüksek değerlere ulaşan bu klinik tablonun oluşma riskini önceden saptayabilme, risk altındaki insan popülasyonuna koruyucu sağlık hizmetleri sunarak en ucuz maliyetle hastalığın oluşumunu, mevcut ise ilerlemesini önleme imkanı olacağı düşünülmektedir (Çolak, Çolak, Atıcı, 2005).

1.6.6. Akıllı Asistanlar

Akıllı asistanlar, son yıllarda giderek daha fazla yaygınlaşan teknolojilerden bir tanesidir. Akıllı asistanlar, insanların günlük hayatlarını kolaylaştırmak için tasarlanmış ve kullanıma başlanmıştır. Bu teknoloji, sesli komutlar veya klavye aracılığıyla kullanılabilir olup birçok farklı cihaz üzerinden işlev görebilir durumdadır. Akıllı asistanlar, insanların hayatlarını kolaylaştırmak için birçok farklı özelliğe sahiptir ve kullanım kolaylığını benimsemiştir.

Örneğin, akıllı asistanlar, hava durumu tahminleri, trafik durumu, haberler ve diğer bilgiler gibi güncel bilgileri kullanıcıya hızlı şekilde sunabilir. Ayrıca, akıllı asistanlar, takvimlerin yönetilmesine, hatırlatmaların ayarlanmasına ve diğer görevleri yerine getirmeye yardımcı olabilmektedir.

1.7. İnovasyon Kavramı

Bilim ve teknolojide yaşanan gelişmeler hızla devam ettiği bilinmektedir. Yaşanan gelişmeler birçok alanda yenilenmeye, yeniden yapılanmaya ve değişikliklere sebep olmuştur. Bu gelişmeler beraberinde yenilenmeyi de getirmiştir. Yaşanan yenilenmeler günümüzde inovasyon kavramını ön plana çıkarmış ve önemini arttırmıştır. İnovasyon kelime anlamı tam olarak karşılama da “yenilenme” “yenilik” olarak adlandırılmaktadır. İnovasyon, “yeni ve değişik bir şey yapmak” anlamına gelen Latince “innovare” sözcüğünden türetilmiştir (Said 2017).

İnovasyon kavramının temellerine ilk kez bakıldığında Schumpeter (1934) tarafından ele alındığı görülmektedir. Ekonomik gelişmenin kuramına yönelik çalışmalarında Schumpeter, girişimcilik ve üretici yıkımdan bahsederken inovasyon kavramına ulaşmıştır (Sweezy, 1943; Basılğan, 2011). Schumpeter’e göre kapitalist ekonomik sistemlerin gelişiminde inovatif girişimciliğin, anahtar unsur olarak öne çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla inovasyon kavramının merkezinde girişimci bireylerin bulunduğu belirtilebilmektedir (Akyürek, 2020).

Günlük hayatta inovasyon ve icat kavramları birbirinin yerine bazı zamanlar kullanılabilir. Ancak aynı zamanda bu iki kavramın birbirinden farklı olduğu bilinmektedir. İcat, bilim insanları tarafından ilerletilen yeni bir teknik disiplinin keşfedilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Yeni bir düşünce veya bilgi sayesinde geliştirilmiş olan icatlar, uzun soluklu araştırmaların sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Bununla beraber yapılan her icat inovasyon olarak kabul edilmemektedir. Bir icadın inovasyona dönüşebilmesi için günlük hayatta kullanılmış olması, toplum tarafından benimsenmesi, ticari bir ürün olarak piyasaya sürülmesi ve kullanıldığı alanda yararlı ve verimli bir ürün/hizmet olması gerektiği bilinmektedir.

İnovasyonda, bir icadın kullanılması zorunlu olmadığı gibi, uygulanan yöntemlerde ve tekniklerde değişiklikler yapmak, sunulan ürünlerde farklı teknolojilerden yararlanmak, ürün ve yenilik yaratma yollarını keşfetmek, bilgiyi ekonomik ve toplumsal yarara dönüştürmek de inovasyonun kapsamında yer almaktadır (Aksel, 2010; Sarioğlu, 2014).

İnovasyon için aynı zamanda araştırma geliştirme faaliyetleri önemli bir öge olarak görülmektedir. Ancak, araştırma ve geliştirme faaliyetleri için finansal araçlar, finansal araçların yararlı sonuçlar oluşturabilmesi için bunun tamamlayıcısı olan diğer araçlar ve politikalar da kullanılmalıdır. Örneğin, bunu sağlayacak en önemli politikalardan birisi insan kaynakları geliştirilmesi politikasıdır. Finansal desteklerle teşvik edilen Ar-Ge faaliyetlerinin başarılı olabilmesi için teknik olarak eğitilmiş nitelikli elemanların varlığı bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Mani, 2001:3.17).

1.7.1. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon

Sağlık hizmetleri, diğer birçok sektörde olduğu gibi, dijital teknolojilerin ve yapay zeka gibi inovasyonların etkisi altında olduğu görülmektedir. Dijital teknolojiler, hastaların tedavi aşamaları boyunca daha fazla bilgiye erişmelerini, sağlık hizmeti sağlayıcılarının daha verimli çalışmalarını ve tıbbi kararlar almalarını sağlamaktadır.

Sağlık sektörünün temel yapı taşlarından biri olan hastanelerin de varlıklarını sürdürebilmek için, sağlık personeli ve hastaların ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilme açısından inovatif olma zorunlulukları bulunmaktadır. Ayrıca sağlık sektöründe verilen tedavi ve bakım hizmetlerinin maliyeti yüksek olduğundan dolayı kaliteli ve maliyet etkili bakım verilebilmesi için inovasyon oldukça önemli bir faktördür (Acıbozlar 2006). Sağlık hizmetleri, toplumun temel ihtiyaçlarından biridir ve sürekli olarak geliştirilmeye ihtiyaç duyar. Sağlık hizmetlerinde inovasyon, hastaların sağlık

hizmetlerine erişimini artırabilmekte, tedavi süreçlerini iyileştirebilmekte ve sağlık hizmetleri verimliliğini artırabilmektedir (Ökem, 2011).

Küreselleşmenin kendini her alanda hissettirmesi ile ortaya çıkan değişim ve yoğun rekabet sonucunda işletmeler hem rekabet üstünlüğü sağlamak hem de varlıklarını devam ettirebilmek için değişimlere uyum sağlayarak inovatif faaliyetlerde bulunmak zorunda kalmıştır (Yavuz, 2010).

Sağlık hizmet sunumunda inovasyonu kalite, güvenlik, çıktılar, verimlilik ve maliyeti düzeltmeyi amaçlayan ve uzun hedefleriyle birlikte yeni bir konsept, fikir, hizmet, süreç ya da tedavi, teşhis, önlem, araştırma ve eğitim geliştirmeyi amaçlayan ürün olarak da tanımlanabilmektedir. Sağlık inovasyonu ile ilgili bazı örnekler bulunmaktadır. Bunlar, kişisel bir elektronik sağlık kayıt çözümleri güvenli bir şekilde kendileri ile ilgili sağlık bilgilerini kaydetmek için tüketiciye imkan vermesi, elektronik bir klinik sağlık kayıtları, doktorlara bireysel hastalarla ilgili bilgileri güvenli bir şekilde koruma ve kaydetme imkanı vermesi ve yüksek tanımlı televizyon işaretleri ise safra kesesi hastalarında hastalığı gidermede, kolonoskopide veya mide tümörlerini araştırmada hastaların vücutlarında araştırma yapmak için ameliyat yapan doktorlar tarafından kameralar kullanılmasını sağlanması gibi sağlık inovasyonu örnekleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Omachonu ve Einspruch, 2010:5-7).

Sağlık hizmetlerinde inovasyon, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırabilmektedir. Tedavi süreçlerini iyileştirebilmekte ve sağlık hizmetleri verimliliğini artırabilmektedir. Dijital sağlık teknolojileri ve yapay zeka, sağlık hizmetlerinde inovasyon'un en önemli bileşeni olarak bilinmektedir. Bu teknolojiler, sağlık hizmetleri sunan kuruluşların rekabet avantajı sağlamalarına yardımcı olabilmekte ve hastaların sağlık hizmetlerine daha kolay erişmelerini sağlayabilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞAM BOYU ÖĞRENME VE EĞİTİM KAVRAMLARI

Eğitimin, genellikle okul çağındaki çocuklar için bir okul ortamında gerçekleştirilen bir süreç olduğu düşünülür. Ancak, eğitim hayatın her aşamasında devam eden bir süreçtir. Çocuklar okulda öğrendikleri becerileri, ilgi alanlarını ve değerleri, yetişkinlikte de kullanabilmektedirler. Ayrıca, yaşamın her aşamasında yeni şeyler öğrenmek, insanların zihinsel sağlığına da olumlu etkiler yapmaktadır. Eğitimin bireysel ve toplumsal yönden yüklenmiş olduğu birçok görev ve sorumluluk bulunmaktadır. Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler için eğitim ayrı bir anlam ifade etmektedir. Sadece okul hayatında değil, iş hayatında da eğitim birincil derecede öneme sahiptir; çünkü eğitim süreci insan yaşamının son anına kadar devam ettiği göz ardı edilemeyecek bir konudur. Güdülen amaca göre eğitim programları ve faaliyetleri de değişiklik gösterebilmektedir. İnsanoğlu bir davranışın doğru ya da yanlış olduğuna ancak yaşayarak ve tecrübe ederek kanaat getirebilmektedir. Ancak eğitim, insanlara herhangi bir olay ya da durumla karşılaştıkları an nasıl ve ne şekilde davranacaklarına dair çıkarımlarda bulunabilme özelliğini de kazandırabilmektedir. Kapsama alanı geniş dinamik bir süreç olan eğitim, duygulardan, düşüncelerden bağımsız olmamakla birlikte karakter gelişimine etkisi çok kritik bir güç durumundadır (Kırık, 2014).

Eğitim; bireysel, toplumsal, ekonomik ve siyasal işlevleri açısından önemli bir güce sahip bir yapıdadır. Eğitim sistemleri, bireyleri toplumların kültürleri ve kazandırılmak istenen tutumlar doğrultusunda şekillendirilmektedir. Ayrıca bilim, teknoloji ve sanatta yeni paradigmalara ayak uydurmak ve yeniliklere açık, araştırmacı, sorgulayıcı ve anlayış sahibi bireyler yetiştirmek gerekmektedir. Her devletin siyasal bir sistemi vardır ve devletler mevcut siyasal sistemlerini korumak, varlıklarını sürdürmek çabası içine girmektedirler. Devletlerin varlığını sürdürebilmesi sahip olduğu siyasal rejimin ilkelerini halka benimsetmesi ve bu değerlerin içselleştirilmesi ile paralellik göstermektedir. Bu doğrultuda devletler eğitimin işlevlerinin bilincinde olarak eğitimin amaçları ve içeriği üzerinde son derece etkili olmaktadır (Eraslan ve Babadağ, 2015).

Eğitim insanların kişisel ve mesleki olarak gelişebilmeleri için önemli bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. İyi bir eğitim sistemi, insanların iş bulma olasılıklarını artırır ve ülkenin ekonomik kalkınmasına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Eğitim sistemi, öğrencilerin ihtiyaçlarına ve çağın gereksinimlerine tam uygun olarak güncellenmelidir. Ayrıca, ğretmenlerin eğitim becerilerini geliştirmeleri için de kritik bir öneme sahiptir.

İnsanlık ve onun oluşturduğu günümüz toplumu, yaşanılan istikrarlı değişimlerle gerçekleşmiştir. Bu evrim-değişim, insanoğlunun yeryüzünde var oluş tarihinden başlayarak günümüze kadar ürettiği tüm bilgi ve değerlerin kuşaklar arasındaki geçişi ile sağlanmıştır. Bu da planlı veya plansız olsun bir eğitim süreci ile gerçekleşmiştir. Dolayısıyla insanoğlu, yeryüzündeki varlığını eğitim kurum ve kuruluşlarına borçludur. Her kuşak öncelikle kendinden önceki bir veya daha önceki kuşağın sahip olduğu bilgi ve değerleri kullanarak hayatını sürdürmüştür. Yaşarken de daha iyi yaşama isteğinin bir sonucu olarak, bu bilgi ve değgerlere yenilerini katmaya devam etmektedir (Ada, Başar, Dağlı, Ekinci vd.).

Eğitimle ilgili bütün planlı faaliyetler, belirli amaçlara ulaşmak ve belirli işlevleri gerçekleştirmek amaçlıdır. Eğitim sistemlerinin dayandığı belirli bir eğitim felsefesi vardır. Bu felsefeye göre teorik olarak yetiştirilmesi planlanan bir insan tipi ve oluşturulmak istenen bir toplum modelinin varlığından söz edilebilmektedir. Farklı eğitim felsefeleri, eğitimde amaç, içerik, süreç, yöntem, ortam gibi konularda farklı noktalara vurgu yapabilmektedir. Eğitimin amaç ve işlevleri söz konusu eğitim felsefesinin içinde yer alan konulardandır (şişman, 2011).

Bireyler hayatlarında küçük veya büyük ölçekte değişimlere maruz kalabilmektedir. Oluşan küçük ölçekli değişimlere birey bir Şekilde uyum sağlayabilmek için herhangi bir çaba göstermemektedir. Ancak büyük ölçekli değişimlerin yaşantılarını ciddi Şekilde etkilediği bilinmektedir. Bu değişimlere uyum sağlayabilmek için güncel beceriler edinme ihtiyacı orataya çıkmaktadır. Eğer uyum sağlama süreci tamamlanmazsa, bireylerde geçmişte kalma ve mutluluk düzeylerinde negatif yönlü değişim gözlenebilmektedir (Kara, 2019).

Yaşam boyu öğrenme yaklaşımı; bireyin var olduğu her alanda meydana gelen değişimlere adapte olma yolunda önem arz eden bir husustur. Hızla değişen ortam

koşulları, ihtiyaçlara karşı kişinin bulunduğu ortama uyum sağlayan bir adaptasyon mekanizması gibi işlemektedir. (Güleç, Çelik ve Demirhan, 2012).

Yaşam boyu öğrenme belirli bir zaman içinde uygulanan eğitim faaliyetlerinin tamamı olarak büyük çağlı bir eğitim sürecini kapsamaktadır. Bu faaliyetler bireyin yaşadığı beceri uyumsuzluğu durumunu da ortadan kaldırma noktasında önemli görev almaktadırlar. Beceri uyumsuzluğu ortaya çıktığında üretkenliği ve iş doyumunu doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Beceri dengesinin bozulduğu sektörler ortaya çıkan problem durumunu teknoloji ile tolere etmeye çalışmaktadır. Bu noktada ise teknoloji, yüksek beceri gerektiren çalışanlara olan ihtiyacı tamamen ortadan kaldırmaktadır. Gerekli beceriye sahip kişilerin işleri teknoloji ile yapıldığında bu kişiler daha düşük maliyete çalıştırılmaktadır. Bununla beraber bu durumdan kaçınan beceri sahibi insanların yerine düşük beceriye sahip çalışanlar da getirilebilmektedir. Her iki durumda da üretkenliğin kısıtlanması söz konusu olmaktadır. Ayrıca bu durumun işgücünün işten aldığı doyum oranını da belirgin şekilde düşürdüğü görülmektedir (Aytaş, 2014).

Eğitim ve yaşam boyu öğrenme konuları, akademik hayatta da sık sık ele alınmaktadır. Bu konular, eğitim politikaları oluşturulurken ve faaliyete geçirirken dikkate alınmalıdır. Özellikle, teknolojik ilerlemeler sebebiyle eğitim sistemi de sürekli olarak değişmektedir. Bu nedenle, eğitim sistemleri, öğrencilerin ihtiyaçlarına ve çağın gereksinimlerine uygun şekilde güncellenmek zorundadır.

Sonuç olarak, eğitim ve yaşam boyu öğrenme, insanların kişisel ve mesleki olarak gelişebilmeleri için çok önem arz eden bir süreçtir. Bu konuların akademik dünyada ele alınması, eğitim politikalarının oluşturulması ve uygulanması açısından da bir bu kadar önemlidir. İnsanlar, hayatları boyunca öğrenmeye devam ederek, kendilerini ve toplumu geliştirme potansiyellerini artırabilmektedirler.

2.1. Yaşam Boyu Öğrenmenin Amaçları

İçinde bulunduğumuz yüz yılda bilim ve teknolojinin hızla ilerlemesi mevcut bilgiye ulaşma yollarını artırmaya ve bu yolla ulaşılan yeni bilgilerin sayısının hızlı bir şekilde artmasına sebep olduğu bilinmektedir. Bilgi patlaması yaşanan dönemimize de bilgi çağı denilmektedir. Bireyin gelişen ve değişen bilgilere ulaşma yolları da farklılık göstermektedir. Beşikten mezara kadar eğitim felsefesini içine alan hayat boyu

öğrenme bireyin gönüllülük esasına dayanan, kendi motivasyonunu kendisi gerçekleştirdiği kişisel veya profesyonel nedenlerden dolayı bilginin peşine düşme serüvenidir. Yaşam boyu öğrenme kavramı işgücünün potansiyelinin geliştirilmesi amacıyla hayatımıza girerek sadece aktif vatandaşlık ve bireysel gelişim olarak algılanmaktan çıktığı görülmektedir (Demirel, 2009, 25).

Yaşam boyu öğrenmenin amaçları (Akbaş, Özdemir 2002);

- ◆ Eğitimin öğrencilerin kendi kendine öğrenme kabiliyetlerini artıran ve yaşam boyu öğrenmeye hazırlar nitelikte olmalıdır.
- ◆ Bütün genç kişilerin nitelikli olmaları için meslekî eğitim teşvik edilmelidir. Aynı zamanda bu eğitim kadın ve erkeklere eşit fırsatlar sunmalıdır. Kişilerin tekrar meslek piyasasına uyum sağlamaları için personel gelişimini temel alması çok kritiktir.
- ◆ Sürekli eğitim ve öğretim teşvik edilerek, okul eğitimi ve iş öncesi eğitim uyumunda, toplum ve iş dünyasının yeni ihtiyaçlarıyla ilgili öğretim gerçekleştirilmelidir.
- ◆ Yaşam boyu öğrenme şimdiye kadar eğitim ve öğrenme fırsatlarından çok az faydalanmış ve hiç faydalanamamış grupların yararına öğrenme yaşantıları da diğerleri kadar geliştirilmelidir.
- ◆ Eğitim ve öğretim kurumları ile ekonomi dünyası arasında gelişmiş bir iş birliği olmalıdır.
- ◆ 8. Avrupa'da eğitim konusunda tam bir iş birliği sağlanana kadar hareketlilik ve karşılıklı anlayış teşvik edilerek, Avrupa birliği aktiviteleri ve Avrupa vatandaşlığının farkında olunmasının gerektiği aktarılmalıdır.

2.2. Yaşam Boyu Öğrenmede Strateji ve İlkeler

Avrupa Birliğinin 1996 Yaşam Boyu Öğrenme yılında yayımladığı raporda, yaşam boyu öğrenmenin stratejileri ve ilkeleri şu şekilde belirtilmiştir (Commission of The European Communities, 1999):

- ❖ Yaşam boyu öğrenme girişimleri kişisel, kültürel, sivil ve sosyal boyutlar ile ekonomik ve istihdam kaygıları arasında uygun bir denge kurmalıdır.
- ❖ Eğitimin her aşaması, yaşam boyu öğrenmenin sürekliliğine uygun şekilde katkıda bulunmalıdır.
- ❖ Yaşam boyu öğrenme, tüm bireylerin eğitimlerinde sosyal, kültürel ve ekonomik ilgi ve ihtiyaçlarına göre ilerlemelerine olanak tanıyan geniş öğrenme fırsatlarına dayanmalıdır.
- ❖ Eğitim ve öğretim, yaşam boyu öğrenme için temelde yer alır ve bunlara ek olarak yaşam boyu öğrenmeyi teşvik edecek ve destekleyecek geniş bir bilgi, beceri, tutum ve deneyim tabanı olan okuryazarlık ve aritmetik temel becerileri de içermelidir.
- ❖ Yaşam boyu öğrenme, bireysel yetenekleri geliştirmeyi, istihdam edilebilirliği artırmayı, mevcut insan kaynakları yeteneğinden en iyi şekilde yararlanmayı ve sosyal dışlanmanın ortadan kaldırılmasına ve demokratik toplumda aktif katılımın teşvik edilmesine katkıda bulunmayı amaçlamalıdır.
- ❖ Yaşam boyu öğrenme, öğrenme sürecinde bireylerin sorgulama, inisiyatif ve motivasyon duygusunu teşvik etmek için aile katılımı da dahil yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesini gerektirir.
- ❖ Yaşam boyu öğrenme, öğrenenler olarak bireylerin kendi eğitim, öğretim ve kişisel gelişimleri için artan bir sorumluluk geliştirmelerini öğrencilere uygun rehberlik veya danışmanlıkla sağlanmalıdır.
- ❖ Yaşam boyu öğrenmede sürekliliğinin olması merkezi bir hedef olmalıdır.
- ❖ Toplu olarak, bireyler, kurumlar, işletmeler, bölgesel yetkililer, merkezi hükümetler ve genel olarak toplum, kendi sorumluluk alanları dâhilinde, tüm yönleriyle yaşam boyu öğrenmeye yönelik olumlu bir tutum oluşturmalıdır.

2.3. Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri

Yaşam boyu öğrenme eğilimleri; motivasyon, sebat, öğrenmenin düzenlenmesi ve merak olarak karşımıza çıkmaktadır. Motivasyon, bireydeki günlük davranışları, sorunlarla karşılaşmasındaki tepkileri ve bunlara karşı ne kadar hızlı yanıt verdiğini belirleyen etmenlerden biridir. Burada tepkinin hızı ve şiddetinde, etmenlerin kontrollü ve etkin bir şekilde kullanılması fazlaca önem arz etmektedir. Örnek vermek gerekirse, öğrencilerin derslere aktif olarak katılımlarında birçok farklılıklar oluşabilmektedir. Bazı öğrenciler istekli olabilirken bazılarında isteksizlik mevcuttur ve bu normal karşılanmaktadır. Burada en önemli etmenlerden birisinin motivasyon olduğu bilinmektedir. Motivasyon, bireyde öğrenme veya öğretim sürecinde bireyi teşvik edici bir etmen olarak karşımıza çıkar (Akbaba, 2006).

2.4. Yetişkin Eğitimi

Yunanca 'da adam anlamına gelen androgos ve eğitim anlamına gelen agein sözcüklerinden türetilen ve adam eğitimi anlamına gelen andragoji, en genel anlamıyla yetişkinlerin öğrenmesine destek olma bilim ve sanatı olarak bilinmektedir. Bazı eğitimciler bu kavramın 1927 yılında Lindeman tarafından “Deneyim yoluyla eğitim” isimli kitabında kullanıldığını, bazıları Eugen Rosenstock tarafından 1921 yılında Berlin’de kullanıldığını, bazıları kavramın Alexander Knapp tarafından 1833 yılında kullanıldığını, bazıları ise yetişkinlerle çalışmak için özel kurumların, araçların, yöntemlerin ve öğretmenin gerekli olduğunu belirten J.A.Commenius tarafından kullanıldığının arkasında durmaktadır (Duman, 1999, s.120, 121). Bu alandaki ulusal ve uluslararası kaynaklar incelendiğinde yetişkinle ilgili çeşitli tanım ve açıklamaların olduğu aşikar şekilde görülmektedir. Bunların bazıları benzer anlamda kullanılmakta olsada bazıları ise yaklaşımlara, dönemlere ve ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Yetişkin eğitimi iyi açıklamak, amaç, ilke ve politikalarını doğru saptamak, yöntem ve tekniklerini yönetmek için kavramları ortak hale getirmek zorunlu olmaktadır. (Güneş, Deveci, 2020).

Yetişkin eğitiminin kapsamı çok geniştir. Kapsamın boyutlarını kestirebilmek için Aitchison’ın sıraladığı yetişkin eğitimi ile benzer kavramlara bakmak yeterli olacağı düşünülmektedir: Açık eğitim, algın eğitim, bağımsız eğitim, beceri eğitimi,

bilgi eğitimi, boş zaman eğitimi, cezaevi eğitimi, dönüşlü eğitim, endüstriyel eğitim, esnek eğitim, hayat boyu eğitim, halk eğitimi, hatırlatma eğitimi, hizmet içi eğitim, hizmet öncesi eğitim, ikinci şans eğitimi, insan hakları eğitimi, işçi eğitimi, kadın eğitimi, kalkınma eğitimi, kariyer eğitimi, kırsal eğitim, kısmi zamanlı eğitim, liderlik eğitimi, mesleki eğitim, okul sonrası eğitim, okul dışı eğitim, sendikal eğitim, sürekli eğitim, sosyal eğitim, telafi eğitimi, uzaktan eğitim, vatandaşlık eğitimi, yaygın eğitim, yaşayarak eğitim, yineleme eğitimi gibi eğitimlerin tamamı yetişkin eğitimleri kapsamında incelenmektedir (Akt: Tepe, 2007. s.89).

2.4.1. Dijital Teknolojilerin Yetişkin Eğitime Etkisi

Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçilmesiyle birlikte teknoloji hızla gelişmiş, ulaşılabilen bilgi miktarı ve bilgiye ulaşım kat ve kat artmıştır. Bilgi İletişim Teknolojilerine (BİT) erişim ve dijital becerilerdeki eksikliklerden dolayı yaşanan eşitsizlikler dijital darboğaza sebep olmaktadır. Bu sebeple, bireylerin hayatlarının her aşamasında değişimlere ayak uydurması ve değişimlerle baş edebilmesi için temel (sözel, sayısal ve dijital) becerilerini yenilemesi (reskills) ya da beceri kazanması (upskills) mecbur hale gelmiştir (Gülner,2023).

Dördüncü sanayi devrimi ile birlikte günümüz toplumu dijitalleşen dünyaya yanıt verme sürecine girdiği bilinmektedir. Toplumun hızla dijitalleşmesi iş gücü piyasasının dengesini bozmuş olup iş ile eğitim ve öğretimin geleceğini ve doğal yapısını değiştirmiştir. Yapılan araştırmalara göre iş gücü piyasasında 2024 yılına kadar dijital beceri içeren rollere olan ihtiyacın %12 oranında artması beklenmektedir (Khan & Forshaw, 2017).

Yetişkinlerin dijital becerilerini etkileyen birden fazla faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin geneline dijital uçurum da denilebilmektedir. Gelişmiş ülkeler ile az gelişmiş ülkelerde yetişkinlerin dijital yetkinlikleri arasındaki farklılıklarda büyük bir uçurum bulunmaktadır. Bu duruma ek olarak, gelişmiş ülkelerdeki yetişkinlerin bile dijital erişimlerdeki farklılıklar olması dijital uçurumun oluşmasına sebep olan faktörlerin başındadır. Ülkemiz de dijital uçurum dolayısıyla mağdur olan ülkeler arasındadır. Dijital uçuruma sebep olan dört temel bariyer karşımıza çıkmaktadır. Bunlar sırasıyla; erişim, dijital beceriler, motivasyon ve kullanımdır (Van Dijk, 2005).

Sonuç olarak, dijital teknolojilerin yetişkin eğitimindeki yeri katlanarak artmaktadır. Bu teknolojiler sayesinde öğrenme süreci daha etkili ve verimli hale gelmektedir. Uzaktan eğitim, dijital öğrenme, çevrimiçi eğitim, e-öğrenme, sanal sınıf ve özelleştirilmiş öğrenme gibi uygulamalar sayesinde yetişkinler de ömür boyu öğrenebilmektedirler.

2.5. Uzaktan Eğitim

Teknolojik gelişmeler, toplumsal yaşamın her alanını önemli bir biçimde etkisi altında bırakmıştır. Bu gelişmelerden etkilenen alanlardan birinin de eğitim alanı olduğu bilinmektedir (Akpınar, 2003). Bilgi çağı olarak adlandırılan içinde bulunduğumuz 21. yy'da bilgi teknolojileri hızla gelişim göstermektedir. Bilgi teknolojilerindeki bu gelişmeler, uzaktan eğitim uygulamaları ile küresel iletişim ağının gelişmesine önemli katkılar sağlamış ve sağlamaya devam etmektedir. Bilgi çağı dediğimiz 21. yüzyılda iletişim, insanlığın her katmanında yaşayan bireyler için kaçınılmaz bir ihtiyaç haline gelmiştir. Geçmiş yıllarda toplumlar için ütopya sayılan uzaktan eğitim uygulamaları bilgi teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte günümüzde küresel iletişim ağı üzerinde olmazsa olmaz haline gelmektedir (İşman, 2008).

Zaman içerisinde teknolojiye ve yükseköğretimdeki öğrencilerin özelliklerinde değişimler meydana gelmiştir. Yükseköğretimdeki geleneksel öğrenci profili yerini ileri yaş gruplarında okul dışında aile ve iş gibi diğer sorumluluklara sahip olan zaman ve mekân gibi sınırları aşma isteği içerisindeki öğrencilere bırakmıştır (Akdemir, 2008).

Bilgisayar ve internetin sunmuş olduğu farklı modelde veri aktarma ve iletişim olanağı, internet üzerinden verilen eğitimi yükseköğretim için kullanılabilir duruma getirmiştir. Üniversitelerimizin değişen öğrenci ihtiyaçlarına ayak uydurmak için özellikle internet üzerinden çeşitli programlar ile eğitim hizmetleri verdikleri ve bu programların hızlı şekilde artış gösterdiği gözlenmektedir. Yakın zamanda yüz yüze eğitim ile uzaktan eğitimin güçlü yönlerini birleştiren harmanlanmış öğrenme (blended learning) (Çolakoğlu ve Akdemir, 2010) uygulamalarının bütün yükseköğretimin kademelerinde ve disiplinlerinde yer alması beklenmektedir.

Gelişen dünya ile birlikte değişimin kaçınılmaz olduğu ve bilgiye erişim olanaklarını geliştiren yükseköğretim kurumlarının arz talep dengesinin hızla

değişmekte olduğu yükseköğretim ortamında, rekabet güçlerini artırma girişimleri şaşırtan bir hızda ilerlemekte olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda öğrenci ihtiyaçlarına cevap vermek üzere, tamamen veya kısmen internet üzerinden verilen eğitimin yükseköğretimde yakın zamanda bir standart olması beklentiler arasındadır.

Sonuç olarak ilgi çağı olarak adlandırılan içinde bulunduğumuz yüzyıl eğitime önemli imkanlar sunmuş ve sunmaya devam etmektedir. Bu imkânların başında gelen uzaktan eğitim, bilişim çağı ve ağ toplumu olmanın gerekliliklerini yerine getiren alternatif öğrenme süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Hayat boyu öğrenme kavramı ile farklı bir boyut kazanan bu süreç “bireysellik”, “esneklik”, “etkileşim” ve “bağımsızlık” imkânlarıyla da alternatifsiz bir nitelik kazanmaktadır. Eş zamanlı ve eş zamanlı olmayan olarak gerçekleşen uzaktan eğitim öğrenme yönetim sistemi, e- içerik, sanal sınıf, ölçme-değerlendirme bileşenlerinden oluşabilmektedir. Bu bileşenlerin her birinin kendine has özellikleri olmakla birlikte bunlar arasında sarmal bir yapılaşmanın olduğundan bahsedilebilmektedir. Uzaktan eğitimdeki başarı bu sarmal yapının iyi kurgulanmasına bağlı olarak artmaktadır. Sistem ve ağ altyapısı çok güçlü olan bir kurgunun içerik tarafı ihmal edildiğinde eğitim süreci tam anlamıyla gerçekleşmemektedir. Bununla birlikte uzaktan eğitimde idealize edilmiş öğrenme hedeflerine ulaşmak uzaktan eğitimde belirlenen rollerin tam olarak gerçekleşmesine bağlıdır denebilir (Demir,2014).

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Uzaktan Eğitim

Sağlık alanı özelinde uzaktan eğitim teknikleri ele alındığında teknolojik gelişmelerin ve özellikle bilgisayara bağlı eğitim yöntemlerinin 1960'lı yılların başlaması ile uygulamaya sokulduğu bir gerçektir. Tıp fakültesi eğitimleri bağlamında bilgisayar temelli ilk uygulamanın ise 1965 senesinde yürürlüğe girdiği ve 1970'li yılların başlaması ile daha da hızlı bir şekilde yaygınlaştığı ortaya çıkmıştır. Bu uygulamaların incelenmesinden elde edilen veriler ışığında tıp fakültelerinde uygulanan uzaktan eğitim uygulamalarının örgün eğitim üzerinde aktif bir katkının olmadığı ancak uygulamaların deneme yapma amacıyla verimli şekilde kullanıldığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin sınavlarda gösterdikleri başarı durumlarının hem genel uygulamaya yönelik memnuniyet seviyelerinin incelenmesi hem de

uygulamaların ne şekilde yapıldığının tanıtılması açısından uzaktan eğitim teknikleri kullanılmaktadır (Güngör, 2020).

Sağlık hizmetleri sektöründe uzaktan eğitim teknolojisi kullanımının artması, sağlık çalışanlarının mesleki gelişimine büyük katkı sağladığı kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, bu teknolojinin dezavantajları da dikkate alınarak, doğru bir şekilde uygulanması önem arz etmektedir. Uzaktan eğitim programlarının kalitesinin artırılması için, teknolojik araçların kullanımı konusunda sağlık çalışanlarına destek verilmesi ve internet bağlantısındaki sorunların minimize edilmesi gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Ayrıca, eğitim materyallerinin hazırlanmasında interaktif öğrenme materyallerinin kullanımına özen gösterilmesi ve motivasyonu artıracak yöntemlerin uygulanması da uzaktan eğitim programlarının etkililiğini artıracak etkenlerdendir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetleri sektöründe uzaktan eğitim teknolojisi kullanımı giderek artmakta ve bu durum sağlık çalışanlarının mesleki gelişimine büyük katkı sağlamaktadır. Ancak, bu teknolojinin avantajları ve dezavantajları dikkate alınarak doğru bir şekilde uygulanması önem arz etmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu tez çalışmasında, sağlık kuruluşunda çalışanların yaşam boyu öğrenme eğilimi ve değişime direnç düzeyleri bir özel hastane uygulaması ile ölçülmüş olup iki ölçek arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu inceleme yapılırken, sağlık meslek mensuplarının, meslek gurupları ve demografik değişkenler özelinde tutum düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma sağlık alanında gerçekleşen değişim ve dönüşüm sürecinin sektör çalışanları üzerindeki etkisinin öğrenilmesi açısından önem arz etmektedir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık sektöründe gerçekleşen ve gerçekleşmekte olan dijital dönüşüm sürecine sağlık kuruluşlarında çalışanların dijital dönüşüm sürecini uyum sağlamakta problem yaşayabilecekleri düşünülerek gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarında çalışanların yaşam boyu gelişim eğilimleri ölçülerek kendilerini geliştirmeye ve eğitmeye olan eğilimleri belirlenmek amaçlanmıştır. Sonuç olarak bu iki kriter arasındaki ilişki incelenerek birbirlerine olan ilişkilerini orataya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmada buna ek olarak, çalışanların demografik özelliklerinin ele alınan değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilecek ve gerçekleştirilecek analizlerle bu değişkenler üzerinde etkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Elde edilecek olan veri ve bulgular doğrultusunda literatüre yarar sağlamak araştırmanın esasını oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi, Araçları, Evren, ve Örneklemi

Araştırmada üç ayrı ölçekten yararlanılmıştır. Araştırmanın verileri “Google Anketler” üzerinden toplanmış olup, mail adresi ile doğrulama sağlanmıştır. 630 çalışan bulunan hastane uygulamasında, “SurveyMonkey” doğrulaması ile %95 doğruluk %5 hata payı ile 235 çalışandan veri toplanmasının yeterli olduğu

belirlenmiştir. Anket çalışmasına katılan personel sayısı 244 olup tamamı araştırmaya dahil edilmiştir.

3.2.1. Demografik Veri Ölçeği

Demografik özelliklerde; Yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, sektör deneyim süresi ve hane halkı geliri bağımsız değişken olurken, yaşam boyu gelişim eğilimi ve değişime direnç düzeyleri bağımlı değişken olarak kullanılmıştır (Ek I).

3.2.2. Yaşam Boyu Gelişim Eğilimler Ölçeği

Yaşam boyu gelişim eğilimleri ölçeği Yelkin Diker Coşkun tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (Ek II). Ölçek kullanımı için gerekli izinler alınmıştır (Ek IV).

Geçerliliği; Çalışmanın KMO değeri .89 olarak bulunmuştur. Bu sonuç verilerin faktör analizi için oldukça uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin faktör analizi için Varimax rotasyonu ile Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin 74 maddesinin öz değeri 12'den büyük olan dört temel alt boyuta sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu faktörlerin ölçeğe ilişkin açıkladıkları toplam varyans %19,26'dır.

Güvenilirliği; Nihai ölçeği oluşturan 27 maddelik ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Bu sonuç nihai ölçeğin yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçek, 6'lı likert (1=çok uyuyor- 6=hiç uymuyor) derecelendirmesine sahip olup, Ölçek 27 madde ve 4 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutları, Yaşam Boyu Öğrenmede Motivasyon (6 madde) Sebat (6 madde) Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk (6 madde) Merak Yoksunluğu (9 madde) olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ölçek puanlama bakımından, ilk üç boyutundan alınabilecek en düşük puan (6x1) 6, orta puan (6x3,5) 21 ve en yüksek puan (6x6) 36'dır. Son boyut olan merak yoksunluğu ise en düşük (9x1) 9, orta puan (9x3,5) 31,5 ve en yüksek (9x9) 81 puan olarak belirlenmiştir. Ölçeğin genel ortalamasında ölçekten alınabilecek minimum puan (27x1) 27, ortanca puanı (27x3,5) 94,5 ve maksimum puan (27x6) 162 olarak belirlenmiştir (Diker-Coşkun, 2009).

3.2.3. Değişime Direnç Ölçeği

Değişime Direnç Ölçeği, Abdullah Çalışkan tarafından 2019 yılında Shaul Oreg'in 2006 yılından geliştirmiş olduğu ölçekten uyarlanmıştır (Ek III). Ölçek kullanımını için gerekli izinler alınmıştır (Ek IV).

Güvenilirliği; Değişime Direnç Ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alfa testi ile hesaplanmıştır. Ölçeğinin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla, her iki örneklem grubu için ölçeğin bütünü ve alt boyutlarının iç tutarlılıkları hesaplanmış, iç tutarlılığa ilişkin sonuçlar, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğunu göstermiştir.

Geçerliliği; Değişime Direnç Ölçeğinin yapısal geçerliliğinin test edilmesi amacıyla iki farklı örneklem grubuna ilişkin verilere Keşfedici Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır.

Ölçek, 5'li Likert tipi (1-Hiç katılmıyorum, 5-Tamamen katılıyorum) derecelendirmesine sahip olup, 15 soru, 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları, Bilişsel Tepki (5 madde), Duygusal Tepki (5 madde), Davranışsal Tepki (5 madde) olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ölçek içerisinde 4 adet ters kodlu ifade bulunup bu ifadeler verilerin analizi bölümünde belirtilmiştir (Çalışkan, 2019).

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan 550 personelli bir özel hastanede Mart 2023- Mayıs 2023 tarihleri arasında gerekli izinler alınarak (Ek V) gerçekleştirilmiştir gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Sağlık sektörü çalışanlarının yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile değişime direnç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Sağlık sektörü çalışanlarının yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile değişime direnç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulama alanı değerlendirildiğinde, bazı kısıtlar söz konusudur. Zaman ve maliyet kısıtının yanı sıra söz konusu çalışma sadece İstanbuldaki tek bir özel hastane çalışanları özelinde yürütülmüştür. Saha araştırmasının kapsamı çok genişleyeceğinden örneklem hacmi tek bir özel hastane olarak seçilerek uygulanmıştır. Türkiye geneli veya İstanbul geneli sağlık profesyonellerine ulaşmanın zaman ve imkan olarak mümkün olamaması çalışmanın tek bir hastane özelinde gerçekleşmesine sebep olmuştur.

3.6. Araştırmanın Bulguları

Bu çalışmada “Sağlık Sektörü Çalışanlarının Yaşam Boyu Gelişim Eğilimi ve Değişime Direnç Düzeyleri’nin” incelenmesi amacıyla 244 sağlık çalışanı göz önünde bulundurulmuştur. Elde edilen veriler SPSS 28.0 istatistik programından faydalanılarak analiz edilmiştir.

3.6.1. Araştırma Katılımcılarının Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

İlk olarak çalışmaya katılan çalışanlar demografik özellikleri için frekans analizi ve tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. İlk olarak katılımcılar yaş grupları bakımından ele alınmış ve Tablo 1 ‘deki sonuçlar elde edilmiştir. Tablo 1’de yaş değişkeni bakımından çalışmaya katılanların frekans analizi yer almaktadır.

Tablo 1. Yaşa Göre Dağılım		
Yaş	N	Yüzde
18-24	43	17,6
25-40	137	56,1
41-64	59	24,2
65 ve üzeri	5	2,0
Total	244	100,0

Yaş değişkeni bakımından katılımcıların %56,1 i 25-40 yaş aralığındadır. % 24,2 si 41-64 yaş aralığında, % 17,6 sı 18-24 yaş aralığında ve % 2 si 65 yaş ve üzeri yaş grubundadır.

Daha sonra katılımcılar cinsiyet değişkeni bakımından ele alınmıştır. Tablo 2’de cinsiyet değişkeni bakımından çalışmaya katılanların frekans analizi yer almaktadır.

Tablo 2. Cinsiyete Göre Dağılım		
Cinsiyet	N	Yüzde
Kadın	152	62,3
Erkek	92	37,7
Total	244	100,0

Cinsiyet değişkeni bakımından katılımcıların % 62,3 ü kadın, % 37,7 si erkektir

Çalışmanın devamında katılımcılar meslek değişkeni bakımından ele alınmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 3 te verilmiştir.

Tablo 3. Meslek Değişkenine Göre Dağılım		
Meslek	N	Yüzde
Anestezi Teknikeri	7	2,9
Doktor	12	4,9
Ebe	2	,8
Eczacı-Eczane Teknikeri	5	2,0
Hasta Kayıt Yetkilisi	11	4,5
Hemşire	55	22,5
İdari Personel/Yönetici	74	30,3
Laboratuvar Teknikeri	3	1,2
Paramedik/ ATT	3	1,2
Radyoloji Teknikeri	3	1,2
Temizlik Personeli	8	3,3
Tıbbi Sekreter	9	3,7
Hasta Danışmanı	27	11,1
Yardımcı Sağlık Personeli	25	10,2
Total	244	100,0

Meslek değişkenine göre katılımcıların %30,3 ü idari personel/ yönetici pozisyonundadır. Bu grubu %22,5 ile hemşire olanlar ve %11,1 ile hasta danışmanı olanlar izlemektedir. En az katılımcı meslek grubunu ebeler oluşturmaktadır.

Çalışmanın devamında katılımcılar eğitim düzeyi bakımından ele alınmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 4' te verilmiştir.

Tablo 4. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Dağılım		
Eğitim Düzeyi	N	Yüzde
İlkokul	4	1,6
Ortaokul	21	8,6
Lise	83	34,0
Ön Lisans	43	17,6
Lisans	67	27,5
Yüksek Lisans	22	9,0
Doktora	4	1,6
Total	244	100,0

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların %34'ü lise mezunudur. %27,5 ile bu grubu lisans mezunları ve %17,6 ile önlisans mezunları takip etmektedir. İlkokul ve doktora eğitim düzeyine sahip katılımcı oranı eşit ve en azdır.

Çalışmaya deneyim değişkeni ile devam edilmiş ve frekans analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir

Tablo 5. Deneyim Değişkenine Göre Dağılım		
Deneyim	N	Yüzde
1 yıldan az	21	8,6
1-3 yıl	16	6,6
3-5 yıl	21	8,6
5-10 yıl	60	24,6
10-15 yıl	56	23,0
15 yıldan fazla	70	28,7
Total	244	100,0

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların %28,7 sinin 15 yıldan fazla bir tecrübeye sahip oldukları belirlenmiştir. %23 lük bir grup 10-15 yıl arası deneyime, %24,6 lık grup ise 5-10 yıllık bir tecrübeye sahiptir. Bir yıldan az tecrübeye sahip olanların yüzdesi ise 8,6 dır.

Son olarak hane halkı geliri bakımından katılımcılar ele alınmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 6 da verilmiştir.

Tablo 6. Hane Halkı Geliri Değişkenine Göre Dağılım		
Hane Halkı Geliri	N	Yüzde
Düşük	25	10,2
Orta	186	76,2
Yüksek	33	13,5
Total	244	100,0

Katılımcılar hane halkı geliri bakımından incelendiğinde %76,2 sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu belirlenmiştir. %10,2 lik bir katılımcı grubunun düşük, %13,5 lik bir katılımcı grubunun ise yüksek gelire sahip oldukları tespit edilmiştir.

3.6.2. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Çalışmanın ayrıntılı olarak incelenmesi geçmeden önce, ölçek maddelerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Çalışmada 2 farklı ölçek kullanılmıştır. Yaşam boyu öğrenme ölçeğinin 4 alt boyutu bulunmaktadır. İlk 6 soru Motivasyon alt boyutunu, sonraki 6 soru Sebat alt boyutunu, sonraki 6 soru Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk alt boyutunu ve son 9 soru Merak yoksunluğu alt boyutunu oluşturmaktadır. Değişime direnç ölçeği ise 15 sorudan oluşmaktadır. İlk 5 soru Bilişsel tepki alt boyutunu, sonraki 5 soru Duygusal tepki alt boyutunu ve son 5 soru Davranışsal Tepki alt boyutunu oluşturmaktadır. İlk olarak ölçek ve alt boyutları için güvenilirlik analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 7 de verilmiştir. Tablo 7'ye göre

Yaşam boyu öğrenme ölçeğinin Cronbach'ın Alfa değeri 0.875 olarak belirlenmiştir. Bu değer ölçek maddelerinin güvenilirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bir başka ifade ile bu ölçekteki sorular, ölçmek istediğimiz konuyu %87,5 lik bir doğrulukla ölçmektedir.

Motivasyon alt boyutunu oluşturan maddeler için geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach'ın Alfa değeri 0.881, Sebat Alt boyutu için 0,829, Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk alt boyutu için 0,883 ve Merak yoksunluğu alt boyutu için 0,942 olarak belirlenmiştir. Değişime direnç ölçeği için elde edilen Cronbach'ın Alfa değeri ise 0.802'dir. Bu değer ölçek maddelerinin güvenilirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin alt boyutları için Cronbach'ın Alfa değerleri sırasıyla Bilişsel tepki alt boyutu için 0,759, duygusal tepki alt boyutu için 0,589 ve davranışsal tepki alt boyutu için 0,726 olarak belirlenmiştir.

Tablo 7. Anket İçin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Güvenilirlik Analizi		
Ölçek	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Yaşam Boyu Öğrenme	0,875	27
Motivasyon	0,881	6
Sebat	0,829	6
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	0,883	6
Merak Yoksunluğu	0,942	9
Değişime Direnç	0,802	15
Bilişsel Tepki	0,759	5
Duygusal Tepki	0,589	5
Davranışsal Tepki	0,726	5

Çalışmanın devamında çalışmaya katılımcıların ele alınan ölçekler için verdikleri cevaplardan hareketle elde edilen ölçek puan toplamalarının analizinde hangi istatistiksel yöntemlerin kullanılacağına tespiti için normallik testi yapılmıştır. Normallik analizi sonuçlarından hareketle verilerin analizinde parametrik istatistiksel yöntemler ya da parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılabilir. Verilerin normal dağılıma sahip olması durumunda parametrik testler, verilerin normal dağılmadığı durumlarda ise parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır.

3.6.2.1. Normallik Analizi

Demografik değişkenler bakımından ölçek puan toplamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılmasına geçmeden önce ölçek maddeleri için temel istatistiksel göstergeler hesaplanmıştır. İlk 4 momenti olan ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmış ve Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Ölçeklere ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Ortalama	Standart	Çarpıklık	Basıklık
Yaşam Boyu Öğrenme	92,8238	16,72723	-2,262	5,193
Motivasyon	8,7992	3,59536	1,589	2,413
Sebat	10,0615	4,01954	0,959	0,654
Öğrenmeyi DüzenlemedeYoksunluk	29,5779	7,58587	-1,547	1,831
Merak Yoksunluğu	44,3852	11,17791	-1,632	1,976
Değişime Direnç	28,1270	9,03698	0,796	0,096
Bilişsel Tepki	7,8689	3,52989	1,210	0,718
Duygusal Tepki	10,7910	3,54067	0,562	0,132
Davranışsal Tepki	92,8238	16,72723	-2,262	5,193

Normallik araştırmalarında ilgili değişkenin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında bir değere sahip olması değişkenlerin normal dağılım gösterdiğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010).

- 1) Yaşam boyu öğrenme ölçeği 6'li likert şeklindedir. Toplam ölçek puanı ortalaması 92,8238 ve standart sapması 16,72723 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri -2,262 ve basıklık değeri ise 5,193 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının dışında olduğundan ölçeğin puan ortalamalarının normal dağılım göstermediği düşünölmektedir.
- 2) Motivasyon alt boyutu için ortalama 8,7992 ve standart sapması 3,59536 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri 1,589 ve basıklık değeri ise 2,413 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının dışında olduğundan motivasyon alt boyutu puan ortalamaları normal dağılım göstermemektedir.
- 3) Sebat alt boyut ortalaması 10,0615 ve standart sapması 4,59536 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri 0,959 ve basıklık değeri ise 0,654 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan Sebat alt boyutunun puan ortalamaları normal dağılım göstermektedir.

- 4) Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk alt boyut ortalaması 29,5779 ve standart sapması 7,58587 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri -1,547 ve basıklık değeri ise 1,831 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk alt boyutunun puan ortalamaları normal dağılım göstermektedir.
- 5) Merak Yoksunluğu alt boyut ortalaması 44,3852 ve standart sapması 11,17791 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri -1,632 ve basıklık değeri ise 1,976 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan Merak Yoksunluğu alt boyutunun puan ortalamaları normal dağılım göstermektedir.
- 6) Değişime direnç ölçeği için 5'li likert şeklindedir. Toplam ölçek puanı ortalaması 28,1270 ve standart sapması 9,03698 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri 0,796 ve basıklık değeri ise 0,096 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan ölçeğin puan ortalamalarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.
- 7) Bilişsel tepki alt boyut ortalaması 7,8689 ve standart sapması 3,52989 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri 1,210 ve basıklık değeri ise 0,718 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan Bilişsel tepki alt boyutunun puan ortalamaları normal dağılım göstermektedir.
- 8) Duygusal tepki alt boyut ortalaması 10,7910 ve standart sapması 3,54067 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri 0,562 ve basıklık değeri ise 0,132 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan Duygusal tepki alt boyutunun puan ortalamaları normal dağılım göstermektedir.
- 9) Son olarak Davranışsal tepki alt boyut ortalaması 92,8238 ve standart sapması 16,72723 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri -2,262 ve basıklık değeri ise 5,193 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının dışında olduğundan Davranışsal tepki alt boyutunun puan ortalamaları normal dağılım göstermemektedir.

3.6.3. Araştırmaya İlişkin Karşılaştırmalı Analizler ve Değişkenlerarası İlişkiler

Çalışmanın devamında demografik değişkenler bakımından ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı araştırılacaktır. Ancak Yaşam boyu öğrenme, motivasyon ve davranışsal tepki ölçeklerine ait veriler normal dağılıma sahip olmadıklarından bu ölçeklere ait karşılaştırmalar parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerle yapılacaktır. Diğer ölçeklere ait veriler normal dağılıma sahip olduğundan analizlerde parametrik testler kullanılacaktır.

İlk olarak normal dağılıma sahip olan ölçekler için parametrik testler gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet değişkeni bakımından Sebat alt boyutuna ait puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır. Burada bu alt boyuta ait veriler normal dağılıma sahip olduğundan ve cinsiyet değişkeni iki düzeyli bir değişken olduğundan bağımsız örneklem t testinden yararlanılmıştır. Elde edilen test sonuçları Tablo 9 da verilmiştir.

Tablo 9. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Tanımlayıcı İstatistikler					Levene Test		t test		
Ölçek	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	F	sig (p)	t	sd	sig
Sebat	Kadın	152	9,3947	3,77717	0,888	0,347	-	242	0,001
	Erkek	92	11,1630	4,18337					
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	Kadın	152	31,3947	5,91010	22,873	0,000	5,045	242	0,000
	Erkek	92	26,5761	9,00456					
Merak Yoksunluğu	Kadın	152	46,8026	9,11809	17,205	0,000	4,512	242	0,000
	Erkek	92	40,3913	13,03078					
Değişime Direnç	Kadın	152	27,4737	9,15861	0,161	0,688	-	242	0,147
	Erkek	92	29,2065	8,77501					
Bilişsel Tepki	Kadın	152	7,5855	3,56667	0,016	0,898	-	242	0,107
	Erkek	92	8,3370	3,43632					
Duygusal Tepki	Kadın	152	10,5592	3,65342	0,844	0,359	-	242	0,189
	Erkek	92	11,1739	3,33021					

Sebat alt boyutuna kadınların verdikleri cevap puanı ortalamaları 9,3947, erkeklerin verdikleri cevap ortalaması 11,1630 dur. İki bağımsız örneklem t testinin yapılabilmesi için ilk olarak grup varyanslarının eşit olup olmadığı belirlenmelidir. Bu amaçla Levene testi yapılmıştır. Tablo 9 da Levene testi için hesaplanan F istatistik değeri 0.888 ve sig (p) değeri 0.347 olarak bulunmuştur. Sig (p) değeri, anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan varyansların eşit olmadığı belirlenmiştir. Daha sonra iki bağımsız örneklem t testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 9 da verilmiştir.

“Kadınlar ve erkeklerin Sebat alt boyutuna verdikleri cevap puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur” şeklinde ifade edilen H_0 hipotezi, sig (p) değeri 0.001, anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan red edilir. Bir başka ifade ile kadın ve erkek öğrenciler arasında Sebat alt boyutuna verdikleri cevap puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

Benzer şekilde, öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutuna kadınların verdikleri cevap puanı ortalamaları 31,3947, erkeklerin verdikleri cevap ortalaması 26,5761 dir. Tablo 9 da Levene testi için hesaplanan F istatistik değeri 22,873 ve sig (p) değeri 0.001 olarak bulunmuştur.

Sig (p) değeri, anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan varyansların eşit olduğu belirlenmiştir. Daha sonra iki bağımsız örneklem t testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 9 da verilmiştir.

“Kadınlar ve erkeklerin öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutuna verdikleri cevap puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur” şeklinde ifade edilen H_0 hipotezi, sig (p) değeri 0.000, anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan red edilir. Bir başka ifade ile kadın ve erkeklerin öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutuna verdikleri cevap puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

Merak yoksunluğu alt boyutu için gerçekleştirilen Levene testi için hesaplanan sig (p) değeri 0.000 olarak bulunmuştur. Sig (p) değeri, anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan varyansların eşit olduğu belirlenmiştir. Bağımsız örneklem t testi sonucunda ise Sig (p) değeri 0,000 olarak elde edilmiştir. Bu nedenle

“Kadınlar ve erkeklerin merak yoksunluğu” alt boyutuna verdikleri cevap puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Değişime direnç, Bilişsel tepki ve duygusal tepki için gerçekleştirilen t testi sonucunda ise bu alt boyutlar için kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. (sig değeri 0,05 ten büyük olduğu için).

Çalışmada ele alınan diğer demografik değişkenler 3 ve daha fazla düzeye sahip olduklarından, ölçek ortalamalarına ilişkin farkların testinde ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) testinden yararlanılmıştır. Yaş değişkeninin düzey sayısı 4, ölçek ortalamaları normal dağılıma sahip olduğu için ANOVA (Tek yönlü varyans analizi) yapılmıştır. Yaş değişkenine göre ölçekler için gerçekleştirilen ANOVA analiz sonuçları Tablo 10 da verilmiştir.

Tablo 10. Yaş Düzeyine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu

Ölçek		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.(p)
Sebat	Gruplar arası	201,492	3	67,164	4,328	0,005
	Gruplar içi	3724,586	240	15,519		
	Toplam	3926,078	243			
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	Gruplar arası	73,537	3	24,512	0,423	0,737
	Gruplar içi	13909,983	240	57,958		
	Toplam	13983,520	243			
Merak Yoksunluğu	Gruplar arası	707,349	3	235,783	1,908	0,129
	Gruplar içi	29654,438	240	123,560		
	Toplam	30361,787	243			
Değişime Direnç	Gruplar arası	341,302	3	113,767	1,400	0,243
	Gruplar içi	19503,759	240	81,266		
	Toplam	19845,061	243			
Bilişsel Tepki	Gruplar arası	41,371	3	13,790	1,108	0,346
	Gruplar içi	2986,432	240	12,443		
	Toplam	3027,803	243			
Duygusal Tepki	Gruplar arası	83,948	3	27,983	2,267	0,081
	Gruplar içi	2962,392	240	12,343		
	Toplam	3046,340	243			

Varyans analizi tablosunda hesaplanan sig. (p) değeri, yaş değişkeninin düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur hipotezi için belirlenen 0,05 değerinden küçük olması durumunda, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olur. Tablo 10 a göre Sebat ölçeği için gerçekleştirilen varyans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sig. değeri 0.005 olarak hesaplanmıştır. Yaş değişkeni için Sebat ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu 0.05 anlamlılık düzeyinde belirlenmiştir.

Öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk ölçeği için gerçekleştirilen varyans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sig. değeri 0.737 olarak hesaplanmıştır. Yaş değişkeni

için Öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı 0.05 anlamlılık düzeyinde belirlenmiştir. Yaş değişkenine göre diğer ölçekler ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Sebat ölçeğindeki farklılığın hangi yaş gruplarından kaynaklandığının tespiti için Çoklu Karşılaştırma Analizi yapılmış ve Tablo 11 de verilmiştir. Test istatistiği olarak LSD kullanılmıştır.

Tablo 11. Çoklu Karşılaştırma Testi

Multiple Comparisons					
LSD					
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Sebat	18-24	25-40	1,90087*	0,68861	0,006
		41-64	0,92944	0,78990	0,240
		65 ve üzeri	-2,49767	1,86138	0,181
	25-40	18-24	-1,90087*	0,68861	0,006
		41-64	-0,97142	0,61344	0,115
		65 ve üzeri	-4,39854*	1,79363	0,015
	41-64	18-24	-0,92944	0,78990	0,240
		25-40	0,97142	0,61344	0,115
		65 ve üzeri	-3,42712	1,83490	0,063
	65 ve üzeri	18-24	2,49767	1,86138	0,181
		25-40	4,39854*	1,79363	0,015
		41-64	3,42712	1,83490	0,063

Tablo 11 incelendiğinde anlamlı olan farklar bold olarak işaretlenmiştir. 18-24 yaş grubu ile 25-40 yaş ve 25-40 yaş grubu ile 65 yaş ve üzerindeki grubun, Sebat ölçeğine verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 12. Meslek Grubuna Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu

Ölçek		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.(p)
Sebat	Gruplar arası	394,727	13	30,364	1,978	0,023
	Gruplar içi	3531,351	230	15,354		
	Toplam	3926,078	243			
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	Gruplar arası	1651,978	13	127,075	2,370	0,005
	Gruplar içi	12331,543	230	53,615		
	Toplam	13983,520	243			
Merak Yoksunluğu	Gruplar arası	4488,772	13	345,290	3,069	0,000
	Gruplar içi	25873,015	230	112,491		
	Toplam	30361,787	243			
Değişime Direnç	Gruplar arası	2822,070	13	217,082	2,933	0,001
	Gruplar içi	17022,991	230	74,013		
	Toplam	19845,061	243			
Bilişsel Tepki	Gruplar arası	493,023	13	37,925	3,441	0,000
	Gruplar içi	2534,780	230	11,021		
	Toplam	3027,803	243			
Duygusal Tepki	Gruplar arası	128,983	13	9,922	0,782	0,679
	Gruplar içi	2917,357	230	12,684		
	Toplam	3046,340	243			

Varyans analizi tablosunda hesaplanan sig. (p) değeri, meslek değişkeninin düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur hipotezi için belirlenen 0,05 değerinden küçük olması durumunda, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olur. Tablo 12 ye göre Sebat ölçeği için gerçekleştirilen varyans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sig. değeri 0.023 olarak hesaplanmıştır. Meslek değişkeni için Sebat ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu 0.05 anlamlılık düzeyinde belirlenmiştir. Benzer şekilde öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk, merak yoksunluğu, değişime direnç ve bilişsel tepki ölçekleri için hesaplanan sig (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan meslek

değişkenine göre bu ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur. Duygusal tepki ölçeği için hesaplanan sig (p) değeri 0,05 ten büyük olduğundan, meslek değişkenine göre bu ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 13. Çoklu Karşılaştırma Analizi

Multiple Compariso					
LSD					
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Sebat	Anestezi Teknikeri	Doktor	4,09524*	1,86356	0,029
		Ebe	2,42857	3,14169	0,44
		Eczacı-Eczane Teknikeri	2,42857	2,29437	0,291
		Hasta Yetkilisi Kayıt	1,88312	1,89451	0,321
		Hemşire	3,81039*	1,57243	0,016
		İdari Personel/Yönetici	1,6583	1,54947	0,286
		Laboratuvar Teknikeri	1,7619	2,70394	0,515
		Paramedik/ATT	4,42857	2,70394	0,103
		Radyoloji Teknikeri	3,42857	2,70394	0,206
		Temizlik Personeli	-0,32143	2,02795	0,874
		Tıbbi Sekreter	4,09524*	1,97468	0,039
		Hasta Danışmanı	2,7619	1,66194	0,098
	Yardımcı Sağlık Personeli	0,82857	1,67557	0,621	
	Doktor	Anestezi Teknikeri	-4,09524*	1,86356	0,029
		Ebe	-1,66667	2,99271	0,578
Eczacı-Eczane Teknikeri		-1,66667	2,08572	0,425	

		Hasta Kayıt Yetkilisi	-2,21212	1,63562	0,178	
		Hemşire	-0,28485	1,24845	0,82	
		İdari Personel/Yönetici	-2,43694*	1,21941	0,047	
		Laboratuvar Teknikeri	-2,33333	2,5293	0,357	
		Paramedik/ATT	0,33333	2,5293	0,895	
		Radyoloji Teknikeri	-0,66667	2,5293	0,792	
		Temizlik Personeli	-4,41667*	1,78849	0,014	
		Tıbbi Sekreter	0	1,72784	1	
		Hasta Danışmanı	-1,33333	1,35946	0,328	
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,26667*	1,37609	0,018	
		Ebe	Anestezi Teknikeri	-2,42857	3,14169	0,44
			Doktor	1,66667	2,99271	0,578
			Eczacı-Eczane Teknikeri	0	3,27835	1
Hasta Kayıt Yetkilisi	-0,54545		3,01208	0,856		
Hemşire	1,38182		2,82064	0,625		
İdari Personel/Yönetici	-0,77027		2,80791	0,784		
Laboratuvar Teknikeri	-0,66667		3,57698	0,852		
Paramedik/ATT	2		3,57698	0,577		
Radyoloji Teknikeri	1		3,57698	0,78		
Temizlik Personeli	-2,75		3,09775	0,376		
Tıbbi Sekreter	1,66667		3,06314	0,587		
Hasta Danışmanı	0,33333		2,8715	0,908		
Yardımcı Sağlık Personeli	-1,6	2,87941	0,579			

Eczacı-Eczane Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-2,42857	2,29437	0,291	
	Doktor	1,66667	2,08572	0,425	
	Ebe	0	3,27835	1	
	Hasta Yetkilisi	Kayıt -0,54545	2,11342	0,797	
	Hemşire	1,38182	1,83027	0,451	
	İdari Personel/Yönetici	-0,77027	1,81059	0,671	
	Laboratuvar Teknikeri	-0,66667	2,86158	0,816	
	Paramedik/ATT	2	2,86158	0,485	
	Radyoloji Teknikeri	1	2,86158	0,727	
	Temizlik Personeli	-2,75	2,23382	0,22	
	Tıbbi Sekreter	1,66667	2,18557	0,446	
	Hasta Danışmanı	0,33333	1,90772	0,861	
	Yardımcı Sağlık Personeli	-1,6	1,91961	0,405	
	Hasta Yetkilisi	Kayıt	Anestezi Teknikeri	-1,88312	1,89451
Doktor			2,21212	1,63562	0,178
Ebe			0,54545	3,01208	0,856
Eczacı-Eczane Teknikeri			0,54545	2,11342	0,797
Hemşire			1,92727	1,2942	0,138
İdari Personel/Yönetici			-0,22482	1,2662	0,859
Laboratuvar Teknikeri			-0,12121	2,55219	0,962
Paramedik/ATT			2,54545	2,55219	0,32
Radyoloji Teknikeri			1,54545	2,55219	0,545
Temizlik Personeli			-2,20455	1,82072	0,227
Tıbbi Sekreter			2,21212	1,76118	0,21
Hasta Danışmanı			0,87879	1,40159	0,531

		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,05455	1,41772	0,458
	Hemşire	Anestezi Teknikeri	-3,81039*	1,57243	0,016
		Doktor	0,28485	1,24845	0,82
		Ebe	-1,38182	2,82064	0,625
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-1,38182	1,83027	0,451
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-1,92727	1,2942	0,138
		İdari Personel/Yönetici	-2,15209*	0,6976	0,002
		Laboratuvar Teknikeri	-2,04848	2,32316	0,379
		Paramedik/ATT	0,61818	2,32316	0,79
		Radyoloji Teknikeri	-0,38182	2,32316	0,87
		Temizlik Personeli	-4,13182*	1,48269	0,006
		Tıbbi Sekreter	0,28485	1,40894	0,84
		Hasta Danışmanı	-1,04848	0,92077	0,256
		Yardımcı Sağlık Personeli	-2,98182*	0,94515	0,002
		İdari Personel/Yönetici	Anestezi Teknikeri	-1,6583	1,54947
	Doktor		2,43694*	1,21941	0,047
	Ebe		0,77027	2,80791	0,784
	Eczacı-Eczane Teknikeri		0,77027	1,81059	0,671
	Hasta Kayıt Yetkilisi		0,22482	1,2662	0,859
	Hemşire		2,15209*	0,6976	0,002
	Laboratuvar Teknikeri		0,1036	2,30768	0,964
	Paramedik/ATT		2,77027	2,30768	0,231
	Radyoloji Teknikeri		1,77027	2,30768	0,444
	Temizlik Personeli		-1,97973	1,45832	0,176

		Tıbbi Sekreter	2,43694	1,38327	0,079
		Hasta Danışmanı	1,1036	0,88099	0,212
		Yardımcı Sağlık Personeli	-0,82973	0,90644	0,361
	Laboratuvar Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-1,7619	2,70394	0,515
		Doktor	2,33333	2,5293	0,357
		Ebe	0,66667	3,57698	0,852
		Eczacı-Eczane Teknikeri	0,66667	2,86158	0,816
		Hasta Kayıt Yetkilisi	0,12121	2,55219	0,962
		Hemşire	2,04848	2,32316	0,379
		İdari Personel/Yönetici	-0,1036	2,30768	0,964
		Paramedik/ATT	2,66667	3,19934	0,405
		Radyoloji Teknikeri	1,66667	3,19934	0,603
		Temizlik Personeli	-2,08333	2,65276	0,433
		Tıbbi Sekreter	2,33333	2,61225	0,373
		Hasta Danışmanı	1	2,38465	0,675
		Yardımcı Sağlık Personeli	-0,93333	2,39417	0,697
		Paramedik/ATT	Anestezi Teknikeri	-4,42857	2,70394
	Doktor		-0,33333	2,5293	0,895
	Ebe		-2	3,57698	0,577
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-2	2,86158	0,485
	Hasta Kayıt Yetkilisi		-2,54545	2,55219	0,32
	Hemşire		-0,61818	2,32316	0,79
	İdari Personel/Yönetici		-2,77027	2,30768	0,231
	Laboratuvar Teknikeri		-2,66667	3,19934	0,405

		Radyoloji Teknikeri	-1	3,19934	0,755	
		Temizlik Personeli	-4,75	2,65276	0,075	
		Tıbbi Sekreter	-0,33333	2,61225	0,899	
		Hasta Danışmanı	-1,66667	2,38465	0,485	
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,6	2,39417	0,134	
	Radyoloji Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-3,42857	2,70394	0,206	
		Doktor	0,66667	2,5293	0,792	
		Ebe	-1	3,57698	0,78	
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-1	2,86158	0,727	
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-1,54545	2,55219	0,545	
		Hemşire	0,38182	2,32316	0,87	
		İdari Personel/Yönetici	-1,77027	2,30768	0,444	
		Laboratuvar Teknikeri	-1,66667	3,19934	0,603	
		Paramedik/ATT	1	3,19934	0,755	
		Temizlik Personeli	-3,75	2,65276	0,159	
		Tıbbi Sekreter	0,66667	2,61225	0,799	
		Hasta Danışmanı	-0,66667	2,38465	0,78	
		Yardımcı Sağlık Personeli	-2,6	2,39417	0,279	
		Temizlik Personeli	Anestezi Teknikeri	0,32143	2,02795	0,874
			Doktor	4,41667*	1,78849	0,014
	Ebe		2,75	3,09775	0,376	
	Eczacı-Eczane Teknikeri		2,75	2,23382	0,22	
	Hasta Kayıt Yetkilisi		2,20455	1,82072	0,227	
	Hemşire		4,13182*	1,48269	0,006	

		İdari Personel/Yönetici	1,97973	1,45832	0,176
		Laboratuvar Teknikeri	2,08333	2,65276	0,433
		Paramedik/ATT	4,75	2,65276	0,075
		Radyoloji Teknikeri	3,75	2,65276	0,159
		Tıbbi Sekreter	4,41667*	1,90399	0,021
		Hasta Danışmanı	3,08333	1,5773	0,052
		Yardımcı Sağlık Personeli	1,15	1,59165	0,471
	Tıbbi Sekreter	Anestezi Teknikeri	-4,09524*	1,97468	0,039
		Doktor	0	1,72784	1
		Ebe	-1,66667	3,06314	0,587
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-1,66667	2,18557	0,446
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-2,21212	1,76118	0,21
		Hemşire	-0,28485	1,40894	0,84
		İdari Personel/Yönetici	-2,43694	1,38327	0,079
		Laboratuvar Teknikeri	-2,33333	2,61225	0,373
		Paramedik/ATT	0,33333	2,61225	0,899
		Radyoloji Teknikeri	-0,66667	2,61225	0,799
		Temizlik Personeli	-4,41667*	1,90399	0,021
		Hasta Danışmanı	-1,33333	1,50819	0,378
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,26667*	1,52319	0,033
		Hasta Danışmanı	Anestezi Teknikeri	-2,7619	1,66194
Doktor	1,33333		1,35946	0,328	
Ebe	-0,33333		2,8715	0,908	
Eczacı-Eczane Teknikeri	-0,33333		1,90772	0,861	

		Hasta Kayıt Yetkilisi	-0,87879	1,40159	0,531
		Hemşire	1,04848	0,92077	0,256
		İdari Personel/Yönetici	-1,1036	0,88099	0,212
		Laboratuvar Teknikeri	-1	2,38465	0,675
		Paramedik/ATT	1,66667	2,38465	0,485
		Radyoloji Teknikeri	0,66667	2,38465	0,78
		Temizlik Personeli	-3,08333	1,5773	0,052
		Tıbbi Sekreter	1,33333	1,50819	0,378
		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,93333	1,08757	0,077
	Yardımcı Sağlık Personeli	Anestezi Teknikeri	-0,82857	1,67557	0,621
		Doktor	3,26667*	1,37609	0,018
		Ebe	1,6	2,87941	0,579
		Eczacı-Eczane Teknikeri	1,6	1,91961	0,405
		Hasta Kayıt Yetkilisi	1,05455	1,41772	0,458
		Hemşire	2,98182*	0,94515	0,002
		İdari Personel/Yönetici	0,82973	0,90644	0,361
		Laboratuvar Teknikeri	0,93333	2,39417	0,697
		Paramedik/ATT	3,6	2,39417	0,134
		Radyoloji Teknikeri	2,6	2,39417	0,279
Yoksunluk	Anestezi Teknikeri	Temizlik Personeli	-1,15	1,59165	0,471
		Tıbbi Sekreter	3,26667*	1,52319	0,033
		Hasta Danışmanı	1,93333	1,08757	0,077
		Doktor	-2,54762	3,48243	0,465
		Ebe	-4,71429	5,87086	0,423
		Eczacı-Eczane Teknikeri	8,88571*	4,28747	0,039

		Hasta Yetkilisi	Kayıt	-2,53247	3,54026	0,475	
		Hemşire		-3,18701	2,9384	0,279	
		İdari Personel/Yönetici		-0,74131	2,89549	0,798	
		Laboratuvar Teknikeri		-5,71429	5,05284	0,259	
		Paramedik/ATT		-4,38095	5,05284	0,387	
		Radyoloji Teknikeri		-6,04762	5,05284	0,233	
		Temizlik Personeli		5,53571	3,78963	0,145	
		Tıbbi Sekreter		-3,49206	3,69007	0,345	
		Hasta Danışmanı		-2,56614	3,10566	0,41	
		Yardımcı Personeli	Sağlık	1,72571	3,13113	0,582	
		Doktor	Anestezi Teknikeri		2,54762	3,48243	0,465
			Ebe		-2,16667	5,59246	0,699
			Eczacı-Eczane Teknikeri		11,43333*	3,89757	0,004
Hasta Yetkilisi	Kayıt		0,01515	3,05648	0,996		
Hemşire			-0,63939	2,33298	0,784		
İdari Personel/Yönetici			1,80631	2,2787	0,429		
Laboratuvar Teknikeri			-3,16667	4,72649	0,504		
Paramedik/ATT			-1,83333	4,72649	0,698		
Radyoloji Teknikeri			-3,5	4,72649	0,46		
Temizlik Personeli			8,08333*	3,34214	0,016		
Tıbbi Sekreter			-0,94444	3,22881	0,77		
Hasta Danışmanı			-0,01852	2,54041	0,994		
Yardımcı Personeli	Sağlık		4,27333	2,57149	0,098		

	Ebe	Anestezi Teknikeri	4,71429	5,87086	0,423
		Doktor	2,16667	5,59246	0,699
		Eczacı-Eczane Teknikeri	13,60000*	6,12624	0,027
		Hasta Yetkilisi Kayıt	2,18182	5,62866	0,699
		Hemşire	1,52727	5,27091	0,772
		İdari Personel/Yönetici	3,97297	5,24712	0,45
		Laboratuvar Teknikeri	-1	6,68427	0,881
		Paramedik/ATT	0,33333	6,68427	0,96
		Radyoloji Teknikeri	-1,33333	6,68427	0,842
		Temizlik Personeli	10,25	5,78875	0,078
		Tıbbi Sekreter	1,22222	5,72407	0,831
		Hasta Danışmanı	2,14815	5,36595	0,689
		Yardımcı Sağlık Personeli	6,44	5,38074	0,233
	Eczacı-Eczane Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-8,88571*	4,28747	0,039
		Doktor	-11,43333*	3,89757	0,004
		Ebe	-13,60000*	6,12624	0,027
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-11,41818*	3,94933	0,004
		Hemşire	-12,07273*	3,42022	0,001
		İdari Personel/Yönetici	-9,62703*	3,38343	0,005
		Laboratuvar Teknikeri	-14,60000*	5,34742	0,007
		Paramedik/ATT	-13,26667*	5,34742	0,014
		Radyoloji Teknikeri	-14,93333*	5,34742	0,006
Temizlik Personeli		-3,35	4,17433	0,423	
Tıbbi Sekreter		-12,37778*	4,08416	0,003	

		Hasta Danışmanı	-11,45185*	3,56495	0,002	
		Yardımcı Sağlık Personeli	-7,16000*	3,58716	0,047	
	Hasta Yetkilisi	Kayıt	Anestezi Teknikeri	2,53247	3,54026	0,475
			Doktor	-0,01515	3,05648	0,996
			Ebe	-2,18182	5,62866	0,699
			Eczacı-Eczane Teknikeri	11,41818*	3,94933	0,004
			Hemşire	-0,65455	2,41846	0,787
			İdari Personel/Yönetici	1,79115	2,36615	0,45
			Laboratuvar Teknikeri	-3,18182	4,76927	0,505
			Paramedik/ATT	-1,84848	4,76927	0,699
			Radyoloji Teknikeri	-3,51515	4,76927	0,462
			Temizlik Personeli	8,06818*	3,40236	0,019
			Tıbbi Sekreter	-0,9596	3,29111	0,771
			Hasta Danışmanı	-0,03367	2,61914	0,99
	Yardımcı Sağlık Personeli	4,25818	2,64929	0,109		
	Hemşire		Anestezi Teknikeri	3,18701	2,9384	0,279
			Doktor	0,63939	2,33298	0,784
			Ebe	-1,52727	5,27091	0,772
			Eczacı-Eczane Teknikeri	12,07273*	3,42022	0,001
			Hasta Yetkilisi	0,65455	2,41846	0,787
İdari Personel/Yönetici			2,4457	1,30359	0,062	
Laboratuvar Teknikeri			-2,52727	4,34127	0,561	
Paramedik/ATT			-1,19394	4,34127	0,784	
Radyoloji Teknikeri			-2,86061	4,34127	0,511	

		Temizlik Personeli	8,72273*	2,7707	0,002
		Tıbbi Sekreter	-0,30505	2,63289	0,908
		Hasta Danışmanı	0,62088	1,72063	0,719
		Yardımcı Sağlık Personeli	4,91273*	1,76619	0,006
	İdari Personel/Yönetici	Anestezi Teknikeri	0,74131	2,89549	0,798
		Doktor	-1,80631	2,2787	0,429
		Ebe	-3,97297	5,24712	0,45
		Eczacı-Eczane Teknikeri	9,62703*	3,38343	0,005
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-1,79115	2,36615	0,45
		Hemşire	-2,4457	1,30359	0,062
		Laboratuvar Teknikeri	-4,97297	4,31235	0,25
		Paramedik/ATT	-3,63964	4,31235	0,4
		Radyoloji Teknikeri	-5,30631	4,31235	0,22
		Temizlik Personeli	6,27703*	2,72515	0,022
		Tıbbi Sekreter	-2,75075	2,58492	0,288
		Hasta Danışmanı	-1,82482	1,6463	0,269
		Yardımcı Sağlık Personeli	2,46703	1,69386	0,147
		Laboratuvar Teknikeri	Anestezi Teknikeri	5,71429	5,05284
	Doktor		3,16667	4,72649	0,504
	Ebe		1	6,68427	0,881
	Eczacı-Eczane Teknikeri		14,60000*	5,34742	0,007
	Hasta Yetkilisi Kayıt		3,18182	4,76927	0,505
	Hemşire		2,52727	4,34127	0,561
	İdari Personel/Yönetici		4,97297	4,31235	0,25
	Paramedik/ATT		1,33333	5,9786	0,824

		Radyoloji Teknikeri	-0,33333	5,9786	0,956
		Temizlik Personeli	11,25000*	4,95719	0,024
		Tıbbi Sekreter	2,22222	4,8815	0,649
		Hasta Danışmanı	3,14815	4,45618	0,481
		Yardımcı Sağlık Personeli	7,44	4,47397	0,098
	Paramedik/ATT	Anestezi Teknikeri	4,38095	5,05284	0,387
		Doktor	1,83333	4,72649	0,698
		Ebe	-0,33333	6,68427	0,96
		Eczacı-Eczane Teknikeri	13,26667*	5,34742	0,014
		Hasta Kayıt Yetkilisi	1,84848	4,76927	0,699
		Hemşire	1,19394	4,34127	0,784
		İdari Personel/Yönetici	3,63964	4,31235	0,4
		Laboratuvar Teknikeri	-1,33333	5,9786	0,824
		Radyoloji Teknikeri	-1,66667	5,9786	0,781
		Temizlik Personeli	9,91667*	4,95719	0,047
		Tıbbi Sekreter	0,88889	4,8815	0,856
		Hasta Danışmanı	1,81481	4,45618	0,684
		Yardımcı Sağlık Personeli	6,10667	4,47397	0,174
		Radyoloji Teknikeri	Anestezi Teknikeri	6,04762	5,05284
	Doktor		3,5	4,72649	0,46
	Ebe		1,33333	6,68427	0,842
	Eczacı-Eczane Teknikeri		14,93333*	5,34742	0,006
	Hasta Kayıt Yetkilisi		3,51515	4,76927	0,462
	Hemşire		2,86061	4,34127	0,511

		İdari Personel/Yönetici	5,30631	4,31235	0,22
		Laboratuvar Teknikeri	0,33333	5,9786	0,956
		Paramedik/ATT	1,66667	5,9786	0,781
		Temizlik Personeli	11,58333*	4,95719	0,02
		Tıbbi Sekreter	2,55556	4,8815	0,601
		Hasta Danışmanı	3,48148	4,45618	0,435
		Yardımcı Sağlık Personeli	7,77333	4,47397	0,084
	Temizlik Personeli	Anestezi Teknikeri	-5,53571	3,78963	0,145
		Doktor	-8,08333*	3,34214	0,016
		Ebe	-10,25	5,78875	0,078
		Eczacı-Eczane Teknikeri	3,35	4,17433	0,423
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-8,06818*	3,40236	0,019
		Hemşire	-8,72273*	2,7707	0,002
		İdari Personel/Yönetici	-6,27703*	2,72515	0,022
		Laboratuvar Teknikeri	-11,25000*	4,95719	0,024
		Paramedik/ATT	-9,91667*	4,95719	0,047
		Radyoloji Teknikeri	-11,58333*	4,95719	0,02
		Tıbbi Sekreter	-9,02778*	3,55798	0,012
		Hasta Danışmanı	-8,10185*	2,94749	0,006
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,81	2,97431	0,201
		Tıbbi Sekreter	Anestezi Teknikeri	3,49206	3,69007
	Doktor		0,94444	3,22881	0,77
	Ebe		-1,22222	5,72407	0,831
	Eczacı-Eczane Teknikeri		12,37778*	4,08416	0,003

		Hasta Yetkilisi	Kayıt	0,9596	3,29111	0,771
		Hemşire		0,30505	2,63289	0,908
		İdari Personel/Yönetici		2,75075	2,58492	0,288
		Laboratuvar Teknikeri		-2,22222	4,8815	0,649
		Paramedik/ATT		-0,88889	4,8815	0,856
		Radyoloji Teknikeri		-2,55556	4,8815	0,601
		Temizlik Personeli		9,02778*	3,55798	0,012
		Hasta Danışmanı		0,92593	2,81834	0,743
		Yardımcı Personeli	Sağlık	5,21778	2,84638	0,068
		Hasta Danışmanı	Anestezi Teknikeri		2,56614	3,10566
	Doktor			0,01852	2,54041	0,994
	Ebe			-2,14815	5,36595	0,689
	Eczacı-Eczane Teknikeri			11,45185*	3,56495	0,002
	Hasta Yetkilisi		Kayıt	0,03367	2,61914	0,99
	Hemşire			-0,62088	1,72063	0,719
	İdari Personel/Yönetici			1,82482	1,6463	0,269
	Laboratuvar Teknikeri			-3,14815	4,45618	0,481
	Paramedik/ATT			-1,81481	4,45618	0,684
	Radyoloji Teknikeri			-3,48148	4,45618	0,435
	Yardımcı Personeli	Temizlik Personeli		8,10185*	2,94749	0,006
Tıbbi Sekreter			-0,92593	2,81834	0,743	
Yardımcı Personeli		Sağlık	4,29185*	2,03233	0,036	
Yardımcı Personeli	Anestezi Teknikeri		-1,72571	3,13113	0,582	
	Doktor		-4,27333	2,57149	0,098	
	Ebe		-6,44	5,38074	0,233	

		Eczacı-Eczane Teknikeri	7,16000*	3,58716	0,047
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-4,25818	2,64929	0,109
		Hemşire	-4,91273*	1,76619	0,006
		İdari Personel/Yönetici	-2,46703	1,69386	0,147
		Laboratuvar Teknikeri	-7,44	4,47397	0,098
		Paramedik/ATT	-6,10667	4,47397	0,174
		Radyoloji Teknikeri	-7,77333	4,47397	0,084
		Temizlik Personeli	3,81	2,97431	0,201
		Tıbbi Sekreter	-5,21778	2,84638	0,068
		Hasta Danışmanı	-4,29185*	2,03233	0,036
		Merak_Yoksunlugu	Anestezi Teknikeri	Doktor	-7,04762
Ebe	-9,71429			8,50387	0,255
Eczacı-Eczane Teknikeri	13,28571*			6,21035	0,033
Hasta Yetkilisi Kayıt	0,74026			5,12803	0,885
Hemşire	-5,07792			4,25623	0,234
İdari Personel/Yönetici	-1,33591			4,19409	0,75
Laboratuvar Teknikeri	-3,04762			7,31897	0,678
Paramedik/ATT	-10,71429			7,31897	0,145
Radyoloji Teknikeri	-8,38095			7,31897	0,253
Temizlik Personeli	7,41071			5,48923	0,178
Tıbbi Sekreter	-7,49206			5,34502	0,162
Hasta Danışmanı	-4,34392			4,4985	0,335
Yardımcı Sağlık Personeli	3,48571			4,5354	0,443
Doktor	Anestezi Teknikeri		7,04762	5,04425	0,164

		Ebe	-2,66667	8,10062	0,742
		Eczacı-Eczane Teknikeri	20,33333*	5,64558	0
		Hasta Yetkilisi Kayıt	7,78788	4,42728	0,08
		Hemşire	1,9697	3,37929	0,561
		İdari Personel/Yönetici	5,71171	3,30067	0,085
		Laboratuvar Teknikeri	4	6,84627	0,56
		Paramedik/ATT	-3,66667	6,84627	0,593
		Radyoloji Teknikeri	-1,33333	6,84627	0,846
		Temizlik Personeli	14,45833*	4,84104	0,003
		Tıbbi Sekreter	-0,44444	4,67689	0,924
		Hasta Danışmanı	2,7037	3,67976	0,463
		Yardımcı Sağlık Personeli	10,53333*	3,72477	0,005
		Ebe		Anestezi Teknikeri	9,71429
Doktor	2,66667			8,10062	0,742
Eczacı-Eczane Teknikeri	23,00000*			8,87378	0,01
Hasta Yetkilisi Kayıt	10,45455			8,15305	0,201
Hemşire	4,63636			7,63485	0,544
İdari Personel/Yönetici	8,37838			7,60038	0,271
Laboratuvar Teknikeri	6,66667			9,68209	0,492
Paramedik/ATT	-1			9,68209	0,918
Radyoloji Teknikeri	1,33333			9,68209	0,891
Temizlik Personeli	17,12500*			8,38493	0,042
Tıbbi Sekreter	2,22222			8,29124	0,789
Hasta Danışmanı	5,37037			7,77252	0,49

		Yardımcı Sağlık Personeli	13,2	7,79393	0,092
	Eczacı-Eczane Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-13,28571*	6,21035	0,033
		Doktor	-20,33333*	5,64558	0
		Ebe	-23,00000*	8,87378	0,01
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-12,54545*	5,72056	0,029
		Hemşire	-18,36364*	4,95415	0
		İdari Personel/Yönetici	-14,62162*	4,90086	0,003
		Laboratuvar Teknikeri	-16,33333*	7,74567	0,036
		Paramedik/ATT	-24,00000*	7,74567	0,002
		Radyoloji Teknikeri	-21,66667*	7,74567	0,006
		Temizlik Personeli	-5,875	6,04646	0,332
		Tıbbi Sekreter	-20,77778*	5,91585	0,001
		Hasta Danışmanı	-17,62963*	5,16378	0,001
		Yardımcı Sağlık Personeli	-9,8	5,19595	0,061
		Hasta Yetkilisi Kayıt	Anestezi Teknikeri	-0,74026	5,12803
	Doktor		-7,78788	4,42728	0,08
	Ebe		-10,45455	8,15305	0,201
	Eczacı-Eczane Teknikeri		12,54545*	5,72056	0,029
	Hemşire		-5,81818	3,50311	0,098
	İdari Personel/Yönetici		-2,07617	3,42734	0,545
	Laboratuvar Teknikeri		-3,78788	6,90823	0,584
	Paramedik/ATT		-11,45455	6,90823	0,099
	Radyoloji Teknikeri		-9,12121	6,90823	0,188
	Temizlik Personeli		6,67045	4,92828	0,177
	Tıbbi Sekreter		-8,23232	4,76713	0,086

		Hasta Danışmanı	-5,08418	3,79379	0,182
		Yardımcı Sağlık Personeli	2,74545	3,83747	0,475
	Hemşire	Anestezi Teknikeri	5,07792	4,25623	0,234
		Doktor	-1,9697	3,37929	0,561
		Ebe	-4,63636	7,63485	0,544
		Eczacı-Eczane Teknikeri	18,36364*	4,95415	0
		Hasta Kayıt Yetkilisi	5,81818	3,50311	0,098
		İdari Personel/Yönetici	3,74201*	1,88824	0,049
		Laboratuvar Teknikeri	2,0303	6,28828	0,747
		Paramedik/ATT	-5,63636	6,28828	0,371
		Radyoloji Teknikeri	-3,30303	6,28828	0,6
		Temizlik Personeli	12,48864*	4,01332	0,002
		Tıbbi Sekreter	-2,41414	3,8137	0,527
		Hasta Danışmanı	0,73401	2,49232	0,769
		Yardımcı Sağlık Personeli	8,56364*	2,55831	0,001
		İdari Personel/Yönetici	Anestezi Teknikeri	1,33591	4,19409
	Doktor		-5,71171	3,30067	0,085
	Ebe		-8,37838	7,60038	0,271
	Eczacı-Eczane Teknikeri		14,62162*	4,90086	0,003
	Hasta Kayıt Yetkilisi		2,07617	3,42734	0,545
	Hemşire		-3,74201*	1,88824	0,049
	Laboratuvar Teknikeri		-1,71171	6,24638	0,784
	Paramedik/ATT		-9,37838	6,24638	0,135
	Radyoloji Teknikeri		-7,04505	6,24638	0,261

		Temizlik Personeli	8,74662*	3,94735	0,028
		Tıbbi Sekreter	-6,15616	3,74422	0,102
		Hasta Danışmanı	-3,00801	2,38464	0,208
		Yardımcı Sağlık Personeli	4,82162	2,45353	0,051
	Laboratuvar Teknikeri	Anestezi Teknikeri	3,04762	7,31897	0,678
		Doktor	-4	6,84627	0,56
		Ebe	-6,66667	9,68209	0,492
		Eczacı-Eczane Teknikeri	16,33333*	7,74567	0,036
		Hasta Kayıt Yetkilisi	3,78788	6,90823	0,584
		Hemşire	-2,0303	6,28828	0,747
		İdari Personel/Yönetici	1,71171	6,24638	0,784
		Paramedik/ATT	-7,66667	8,65992	0,377
		Radyoloji Teknikeri	-5,33333	8,65992	0,539
		Temizlik Personeli	10,45833	7,18043	0,147
		Tıbbi Sekreter	-4,44444	7,0708	0,53
		Hasta Danışmanı	-1,2963	6,45472	0,841
		Yardımcı Sağlık Personeli	6,53333	6,48049	0,314
		Paramedik/ATT	Anestezi Teknikeri	10,71429	7,31897
	Doktor		3,66667	6,84627	0,593
	Ebe		1	9,68209	0,918
	Eczacı-Eczane Teknikeri		24,00000*	7,74567	0,002
	Hasta Kayıt Yetkilisi		11,45455	6,90823	0,099
	Hemşire		5,63636	6,28828	0,371
	İdari Personel/Yönetici		9,37838	6,24638	0,135

		Laboratuvar Teknikeri	7,66667	8,65992	0,377
		Radyoloji Teknikeri	2,33333	8,65992	0,788
		Temizlik Personeli	18,12500*	7,18043	0,012
		Tıbbi Sekreter	3,22222	7,0708	0,649
		Hasta Danışmanı	6,37037	6,45472	0,325
		Yardımcı Sağlık Personeli	14,20000*	6,48049	0,029
	Radyoloji Teknikeri	Anestezi Teknikeri	8,38095	7,31897	0,253
		Doktor	1,33333	6,84627	0,846
		Ebe	-1,33333	9,68209	0,891
		Eczacı-Eczane Teknikeri	21,66667*	7,74567	0,006
		Hasta Kayıt Yetkilisi	9,12121	6,90823	0,188
		Hemşire	3,30303	6,28828	0,6
		İdari Personel/Yönetici	7,04505	6,24638	0,261
		Laboratuvar Teknikeri	5,33333	8,65992	0,539
		Paramedik/ATT	-2,33333	8,65992	0,788
		Temizlik Personeli	15,79167*	7,18043	0,029
		Tıbbi Sekreter	0,88889	7,0708	0,9
		Hasta Danışmanı	4,03704	6,45472	0,532
		Yardımcı Sağlık Personeli	11,86667	6,48049	0,068
		Temizlik Personeli	Anestezi Teknikeri	-7,41071	5,48923
	Doktor		-14,45833*	4,84104	0,003
	Ebe		-17,12500*	8,38493	0,042
	Eczacı-Eczane Teknikeri		5,875	6,04646	0,332
	Hasta Kayıt Yetkilisi		-6,67045	4,92828	0,177

		Hemşire	-12,48864*	4,01332	0,002
		İdari Personel/Yönetici	-8,74662*	3,94735	0,028
		Laboratuvar Teknikeri	-10,45833	7,18043	0,147
		Paramedik/ATT	-18,12500*	7,18043	0,012
		Radyoloji Teknikeri	-15,79167*	7,18043	0,029
		Tıbbi Sekreter	-14,90278*	5,15368	0,004
		Hasta Danışmanı	-11,75463*	4,2694	0,006
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,925	4,30826	0,363
	Tıbbi Sekreter	Anestezi Teknikeri	7,49206	5,34502	0,162
		Doktor	0,44444	4,67689	0,924
		Ebe	-2,22222	8,29124	0,789
		Eczacı-Eczane Teknikeri	20,77778*	5,91585	0,001
		Hasta Yetkilisi Kayıt	8,23232	4,76713	0,086
		Hemşire	2,41414	3,8137	0,527
		İdari Personel/Yönetici	6,15616	3,74422	0,102
		Laboratuvar Teknikeri	4,44444	7,0708	0,53
		Paramedik/ATT	-3,22222	7,0708	0,649
		Radyoloji Teknikeri	-0,88889	7,0708	0,9
		Temizlik Personeli	14,90278*	5,15368	0,004
		Hasta Danışmanı	3,14815	4,08233	0,441
		Yardımcı Sağlık Personeli	10,97778*	4,12295	0,008
		Hasta Danışmanı	Anestezi Teknikeri	4,34392	4,4985
	Doktor		-2,7037	3,67976	0,463
	Ebe		-5,37037	7,77252	0,49

		Eczacı-Eczane Teknikeri	17,62963*	5,16378	0,001
		Hasta Kayıt Yetkilisi	5,08418	3,79379	0,182
		Hemşire	-0,73401	2,49232	0,769
		İdari Personel/Yönetici	3,00801	2,38464	0,208
		Laboratuvar Teknikeri	1,2963	6,45472	0,841
		Paramedik/ATT	-6,37037	6,45472	0,325
		Radyoloji Teknikeri	-4,03704	6,45472	0,532
		Temizlik Personeli	11,75463*	4,2694	0,006
		Tıbbi Sekreter	-3,14815	4,08233	0,441
		Yardımcı Sağlık Personeli	7,82963*	2,94381	0,008
	Yardımcı Sağlık Personeli	Anestezi Teknikeri	-3,48571	4,5354	0,443
		Doktor	-10,53333*	3,72477	0,005
		Ebe	-13,2	7,79393	0,092
		Eczacı-Eczane Teknikeri	9,8	5,19595	0,061
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-2,74545	3,83747	0,475
		Hemşire	-8,56364*	2,55831	0,001
		İdari Personel/Yönetici	-4,82162	2,45353	0,051
		Laboratuvar Teknikeri	-6,53333	6,48049	0,314
		Paramedik/ATT	-14,20000*	6,48049	0,029
		Radyoloji Teknikeri	-11,86667	6,48049	0,068
		Temizlik Personeli	3,925	4,30826	0,363
		Tıbbi Sekreter	-10,97778*	4,12295	0,008
		Hasta Danışmanı	-7,82963*	2,94381	0,008
Degisime_Direnc	Anestezi Teknikeri	Doktor	6,97619	4,09158	0,09
		Ebe	7,14286	6,89781	0,302

		Eczacı-Eczane Teknikeri	-4,85714	5,03745	0,336	
		Hasta Kayıt Yetkilisi	3,50649	4,15954	0,4	
		Hemşire	6,67013	3,45239	0,055	
		İdari Personel/Yönetici	3,5888	3,40198	0,293	
		Laboratuvar Teknikeri	12,47619*	5,93669	0,037	
		Paramedik/ATT	4,47619	5,93669	0,452	
		Radyoloji Teknikeri	10,47619	5,93669	0,079	
		Temizlik Personeli	-7,35714	4,45252	0,1	
		Tıbbi Sekreter	5,5873	4,33555	0,199	
		Hasta Danışmanı	5,5873	3,64891	0,127	
		Yardımcı Sağlık Personeli	0,42286	3,67883	0,909	
		Doktor	Anestezi Teknikeri	-6,97619	4,09158	0,09
			Ebe	0,16667	6,57071	0,98
Eczacı-Eczane Teknikeri	-11,83333*		4,57934	0,01		
Hasta Kayıt Yetkilisi	-3,4697		3,59113	0,335		
Hemşire	-0,30606		2,74107	0,911		
İdari Personel/Yönetici	-3,38739		2,6773	0,207		
Laboratuvar Teknikeri	5,5		5,55326	0,323		
Paramedik/ATT	-2,5		5,55326	0,653		
Radyoloji Teknikeri	3,5		5,55326	0,529		
Temizlik Personeli	-14,33333*		3,92675	0		
Tıbbi Sekreter	-1,38889		3,7936	0,715		
Hasta Danışmanı	-1,38889	2,98479	0,642			

		Yardımcı Sağlık Personeli	-6,55333*	3,0213	0,031
		Ebe	Anestezi Teknikeri	-7,14286	6,89781
	Doktor		-0,16667	6,57071	0,98
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-12	7,19785	0,097
	Hasta Kayıt Yetkilisi		-3,63636	6,61324	0,583
	Hemşire		-0,47273	6,19291	0,939
	İdari Personel/Yönetici		-3,55405	6,16496	0,565
	Laboratuvar Teknikeri		5,33333	7,8535	0,498
	Paramedik/ATT		-2,66667	7,8535	0,735
	Radyoloji Teknikeri		3,33333	7,8535	0,672
	Temizlik Personeli		-14,50000*	6,80133	0,034
	Tıbbi Sekreter		-1,55556	6,72534	0,817
	Hasta Danışmanı		-1,55556	6,30458	0,805
	Yardımcı Sağlık Personeli		-6,72	6,32195	0,289
	Eczacı-Eczane Teknikeri		Anestezi Teknikeri	4,85714	5,03745
		Doktor	11,83333*	4,57934	0,01
		Ebe	12	7,19785	0,097
		Hasta Kayıt Yetkilisi	8,36364	4,64016	0,073
		Hemşire	11,52727*	4,01849	0,005
		İdari Personel/Yönetici	8,44595*	3,97527	0,035
		Laboratuvar Teknikeri	17,33333*	6,2828	0,006
		Paramedik/ATT	9,33333	6,2828	0,139
		Radyoloji Teknikeri	15,33333*	6,2828	0,015
		Temizlik Personeli	-2,5	4,90451	0,611

		Tıbbi Sekreter	10,44444*	4,79857	0,031	
		Hasta Danışmanı	10,44444*	4,18853	0,013	
		Yardımcı Sağlık Personeli	5,28	4,21463	0,212	
	Hasta Yetkilisi	Kayıt	Anestezi Teknikeri	-3,50649	4,15954	0,4
			Doktor	3,4697	3,59113	0,335
			Ebe	3,63636	6,61324	0,583
			Eczacı-Eczane Teknikeri	-8,36364	4,64016	0,073
			Hemşire	3,16364	2,8415	0,267
			İdari Personel/Yönetici	0,08231	2,78004	0,976
			Laboratuvar Teknikeri	8,9697	5,60352	0,111
			Paramedik/ATT	0,9697	5,60352	0,863
			Radyoloji Teknikeri	6,9697	5,60352	0,215
			Temizlik Personeli	-10,86364*	3,99751	0,007
			Tıbbi Sekreter	2,08081	3,8668	0,591
			Hasta Danışmanı	2,08081	3,07728	0,5
			Yardımcı Sağlık Personeli	-3,08364	3,11271	0,323
	Hemşire		Anestezi Teknikeri	-6,67013	3,45239	0,055
			Doktor	0,30606	2,74107	0,911
			Ebe	0,47273	6,19291	0,939
			Eczacı-Eczane Teknikeri	-11,52727*	4,01849	0,005
			Hasta Yetkilisi	-3,16364	2,8415	0,267
İdari Personel/Yönetici			-3,08133*	1,53162	0,045	
Laboratuvar Teknikeri			5,80606	5,10066	0,256	
Paramedik/ATT			-2,19394	5,10066	0,668	

		Radyoloji Teknikeri	3,80606	5,10066	0,456
		Temizlik Personeli	-14,02727*	3,25535	0
		Tıbbi Sekreter	-1,08283	3,09344	0,727
		Hasta Danışmanı	-1,08283	2,02161	0,593
		Yardımcı Sağlık Personeli	-6,24727*	2,07514	0,003
	İdari Personel/Yönetici	Anestezi Teknikeri	-3,5888	3,40198	0,293
		Doktor	3,38739	2,6773	0,207
		Ebe	3,55405	6,16496	0,565
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-8,44595*	3,97527	0,035
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-0,08231	2,78004	0,976
		Hemşire	3,08133*	1,53162	0,045
		Laboratuvar Teknikeri	8,88739	5,06667	0,081
		Paramedik/ATT	0,88739	5,06667	0,861
		Radyoloji Teknikeri	6,88739	5,06667	0,175
		Temizlik Personeli	-10,94595*	3,20184	0,001
		Tıbbi Sekreter	1,9985	3,03708	0,511
		Hasta Danışmanı	1,9985	1,93427	0,303
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,16595	1,99015	0,113
	Laboratuvar Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-12,47619*	5,93669	0,037
		Doktor	-5,5	5,55326	0,323
		Ebe	-5,33333	7,8535	0,498
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-17,33333*	6,2828	0,006
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-8,9697	5,60352	0,111
		Hemşire	-5,80606	5,10066	0,256
		İdari Personel/Yönetici	-8,88739	5,06667	0,081

		Paramedik/ATT	-8	7,02439	0,256
		Radyoloji Teknikeri	-2	7,02439	0,776
		Temizlik Personeli	-19,83333*	5,82431	0,001
		Tıbbi Sekreter	-6,88889	5,73539	0,231
		Hasta Danışmanı	-6,88889	5,23567	0,19
		Yardımcı Sağlık Personeli	-12,05333*	5,25657	0,023
	Paramedik/ATT	Anestezi Teknikeri	-4,47619	5,93669	0,452
		Doktor	2,5	5,55326	0,653
		Ebe	2,66667	7,8535	0,735
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-9,33333	6,2828	0,139
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-0,9697	5,60352	0,863
		Hemşire	2,19394	5,10066	0,668
		İdari Personel/Yönetici	-0,88739	5,06667	0,861
		Laboratuvar Teknikeri	8	7,02439	0,256
		Radyoloji Teknikeri	6	7,02439	0,394
		Temizlik Personeli	-11,83333*	5,82431	0,043
		Tıbbi Sekreter	1,11111	5,73539	0,847
		Hasta Danışmanı	1,11111	5,23567	0,832
		Yardımcı Sağlık Personeli	-4,05333	5,25657	0,441
		Radyoloji Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-10,47619	5,93669
	Doktor		-3,5	5,55326	0,529
	Ebe		-3,33333	7,8535	0,672
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-15,33333*	6,2828	0,015
	Hasta Kayıt Yetkilisi		-6,9697	5,60352	0,215
Hemşire	-3,80606		5,10066	0,456	

		İdari Personel/Yönetici	-6,88739	5,06667	0,175
		Laboratuvar Teknikeri	2	7,02439	0,776
		Paramedik/ATT	-6	7,02439	0,394
		Temizlik Personeli	-17,83333*	5,82431	0,002
		Tıbbi Sekreter	-4,88889	5,73539	0,395
		Hasta Danışmanı	-4,88889	5,23567	0,351
		Yardımcı Sağlık Personeli	-10,05333	5,25657	0,057
	Temizlik Personeli	Anestezi Teknikeri	7,35714	4,45252	0,1
		Doktor	14,33333*	3,92675	0
		Ebe	14,50000*	6,80133	0,034
		Eczacı-Eczane Teknikeri	2,5	4,90451	0,611
		Hasta Yetkilisi Kayıt	10,86364*	3,99751	0,007
		Hemşire	14,02727*	3,25535	0
		İdari Personel/Yönetici	10,94595*	3,20184	0,001
		Laboratuvar Teknikeri	19,83333*	5,82431	0,001
		Paramedik/ATT	11,83333*	5,82431	0,043
		Radyoloji Teknikeri	17,83333*	5,82431	0,002
		Tıbbi Sekreter	12,94444*	4,18035	0,002
		Hasta Danışmanı	12,94444*	3,46307	0
		Yardımcı Sağlık Personeli	7,78000*	3,49459	0,027
		Tıbbi Sekreter	Anestezi Teknikeri	-5,5873	4,33555
	Doktor		1,38889	3,7936	0,715
	Ebe		1,55556	6,72534	0,817
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-10,44444*	4,79857	0,031

		Hasta Yetkilisi Kayıt	-2,08081	3,8668	0,591
		Hemşire	1,08283	3,09344	0,727
		İdari Personel/Yönetici	-1,9985	3,03708	0,511
		Laboratuvar Teknikeri	6,88889	5,73539	0,231
		Paramedik/ATT	-1,11111	5,73539	0,847
		Radyoloji Teknikeri	4,88889	5,73539	0,395
		Temizlik Personeli	-12,94444*	4,18035	0,002
		Hasta Danışmanı	0	3,31133	1
		Yardımcı Sağlık Personeli	-5,16444	3,34428	0,124
		Hasta Danışmanı	Anestezi Teknikeri	-5,5873	3,64891
	Doktor		1,38889	2,98479	0,642
	Ebe		1,55556	6,30458	0,805
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-10,44444*	4,18853	0,013
	Hasta Yetkilisi Kayıt		-2,08081	3,07728	0,5
	Hemşire		1,08283	2,02161	0,593
	İdari Personel/Yönetici		-1,9985	1,93427	0,303
	Laboratuvar Teknikeri		6,88889	5,23567	0,19
	Paramedik/ATT		-1,11111	5,23567	0,832
	Radyoloji Teknikeri		4,88889	5,23567	0,351
	Yardımcı Sağlık Personeli	Temizlik Personeli	-12,94444*	3,46307	0
Tıbbi Sekreter		0	3,31133	1	
Yardımcı Sağlık Personeli		-5,16444*	2,38783	0,032	
Yardımcı Sağlık Personeli	Anestezi Teknikeri	-0,42286	3,67883	0,909	
	Doktor	6,55333*	3,0213	0,031	
	Ebe	6,72	6,32195	0,289	

		Eczacı-Eczane Teknikeri	-5,28	4,21463	0,212
		Hasta Kayıt Yetkilisi	3,08364	3,11271	0,323
		Hemşire	6,24727*	2,07514	0,003
		İdari Personel/Yönetici	3,16595	1,99015	0,113
		Laboratuvar Teknikeri	12,05333*	5,25657	0,023
		Paramedik/ATT	4,05333	5,25657	0,441
		Radyoloji Teknikeri	10,05333	5,25657	0,057
		Temizlik Personeli	-7,78000*	3,49459	0,027
		Tıbbi Sekreter	5,16444	3,34428	0,124
		Hasta Danışmanı	5,16444*	2,38783	0,032
		Bilissel_Tepki	Anestezi Teknikeri	Doktor	3,27381*
Ebe	4,85714			2,66173	0,069
Eczacı-Eczane Teknikeri	-2,14286			1,94385	0,271
Hasta Kayıt Yetkilisi	1,94805			1,60508	0,226
Hemşire	2,96623*			1,33221	0,027
İdari Personel/Yönetici	1,78958			1,31276	0,174
Laboratuvar Teknikeri	4,85714*			2,29085	0,035
Paramedik/ATT	0,85714			2,29085	0,709
Radyoloji Teknikeri	4,19048			2,29085	0,069
Temizlik Personeli	-2,89286			1,71814	0,094
Tıbbi Sekreter	2,52381			1,673	0,133
Hasta Danışmanı	2,89418*			1,40804	0,041
Yardımcı Sağlık Personeli	0,89714			1,41959	0,528
Doktor	Anestezi Teknikeri		-3,27381*	1,57886	0,039

		Ebe	1,58333	2,53551	0,533
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-5,41667*	1,76708	0,002
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-1,32576	1,38574	0,34
		Hemşire	-0,30758	1,05772	0,771
		İdari Personel/Yönetici	-1,48423	1,03312	0,152
		Laboratuvar Teknikeri	1,58333	2,14289	0,461
		Paramedik/ATT	-2,41667	2,14289	0,261
		Radyoloji Teknikeri	0,91667	2,14289	0,669
		Temizlik Personeli	-6,16667*	1,51525	0
		Tıbbi Sekreter	-0,75	1,46388	0,609
		Hasta Danışmanı	-0,37963	1,15177	0,742
		Yardımcı Sağlık Personeli	-2,37667*	1,16586	0,043
	Ebe	Anestezi Teknikeri	-4,85714	2,66173	0,069
		Doktor	-1,58333	2,53551	0,533
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-7,00000*	2,77751	0,012
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-2,90909	2,55192	0,255
		Hemşire	-1,89091	2,38972	0,43
		İdari Personel/Yönetici	-3,06757	2,37893	0,199
		Laboratuvar Teknikeri	0	3,03051	1
		Paramedik/ATT	-4	3,03051	0,188
		Radyoloji Teknikeri	-0,66667	3,03051	0,826
		Temizlik Personeli	-7,75000*	2,6245	0,003
		Tıbbi Sekreter	-2,33333	2,59517	0,37
		Hasta Danışmanı	-1,96296	2,43281	0,421

		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,96	2,43951	0,106
	Eczacı-Eczane Teknikeri	Anestezi Teknikeri	2,14286	1,94385	0,271
		Doktor	5,41667*	1,76708	0,002
		Ebe	7,00000*	2,77751	0,012
		Hasta Yetkilisi Kayıt	4,09091*	1,79054	0,023
		Hemşire	5,10909*	1,55066	0,001
		İdari Personel/Yönetici	3,93243*	1,53398	0,011
		Laboratuvar Teknikeri	7,00000*	2,42441	0,004
		Paramedik/ATT	3	2,42441	0,217
		Radyoloji Teknikeri	6,33333*	2,42441	0,01
		Temizlik Personeli	-0,75	1,89255	0,692
		Tıbbi Sekreter	4,66667*	1,85167	0,012
		Hasta Danışmanı	5,03704*	1,61627	0,002
		Yardımcı Sağlık Personeli	3,04	1,62634	0,063
		Hasta Yetkilisi Kayıt	Anestezi Teknikeri	-1,94805	1,60508
	Doktor		1,32576	1,38574	0,34
	Ebe		2,90909	2,55192	0,255
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-4,09091*	1,79054	0,023
	Hemşire		1,01818	1,09648	0,354
	İdari Personel/Yönetici		-0,15848	1,07276	0,883
	Laboratuvar Teknikeri		2,90909	2,16229	0,18
	Paramedik/ATT		-1,09091	2,16229	0,614
	Radyoloji Teknikeri		2,24242	2,16229	0,301
	Temizlik Personeli		-4,84091*	1,54256	0,002
	Tıbbi Sekreter		0,57576	1,49212	0,7

		Hasta Danışmanı	0,94613	1,18746	0,426
		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,05091	1,20113	0,383
	Hemşire	Anestezi Teknikeri	-2,96623*	1,33221	0,027
		Doktor	0,30758	1,05772	0,771
		Ebe	1,89091	2,38972	0,43
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-5,10909*	1,55066	0,001
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-1,01818	1,09648	0,354
		İdari Personel/Yönetici	-1,17666*	0,59102	0,048
		Laboratuvar Teknikeri	1,89091	1,96824	0,338
		Paramedik/ATT	-2,10909	1,96824	0,285
		Radyoloji Teknikeri	1,22424	1,96824	0,535
		Temizlik Personeli	-5,85909*	1,25618	0
		Tıbbi Sekreter	-0,44242	1,1937	0,711
		Hasta Danışmanı	-0,07205	0,7801	0,926
		Yardımcı Sağlık Personeli	-2,06909*	0,80076	0,01
		İdari Personel/Yönetici	Anestezi Teknikeri	-1,78958	1,31276
	Doktor		1,48423	1,03312	0,152
	Ebe		3,06757	2,37893	0,199
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-3,93243*	1,53398	0,011
	Hasta Kayıt Yetkilisi		0,15848	1,07276	0,883
	Hemşire		1,17666*	0,59102	0,048
	Laboratuvar Teknikeri		3,06757	1,95513	0,118
	Paramedik/ATT		-0,93243	1,95513	0,634
	Radyoloji Teknikeri		2,4009	1,95513	0,221

		Temizlik Personeli	-4,68243*	1,23553	0
		Tıbbi Sekreter	0,73423	1,17195	0,532
		Hasta Danışmanı	1,1046	0,7464	0,14
		Yardımcı Sağlık Personeli	-0,89243	0,76796	0,246
	Laboratuvar Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-4,85714*	2,29085	0,035
		Doktor	-1,58333	2,14289	0,461
		Ebe	0	3,03051	1
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-7,00000*	2,42441	0,004
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-2,90909	2,16229	0,18
		Hemşire	-1,89091	1,96824	0,338
		İdari Personel/Yönetici	-3,06757	1,95513	0,118
		Paramedik/ATT	-4	2,71057	0,141
		Radyoloji Teknikeri	-0,66667	2,71057	0,806
		Temizlik Personeli	-7,75000*	2,24749	0,001
		Tıbbi Sekreter	-2,33333	2,21317	0,293
		Hasta Danışmanı	-1,96296	2,02034	0,332
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,96	2,0284	0,052
		Paramedik/ATT	Anestezi Teknikeri	-0,85714	2,29085
	Doktor		2,41667	2,14289	0,261
	Ebe		4	3,03051	0,188
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-3	2,42441	0,217
	Hasta Yetkilisi Kayıt		1,09091	2,16229	0,614
	Hemşire		2,10909	1,96824	0,285
	İdari Personel/Yönetici		0,93243	1,95513	0,634

		Laboratuvar Teknikeri	4	2,71057	0,141
		Radyoloji Teknikeri	3,33333	2,71057	0,22
		Temizlik Personeli	-3,75	2,24749	0,097
		Tıbbi Sekreter	1,66667	2,21317	0,452
		Hasta Danışmanı	2,03704	2,02034	0,314
		Yardımcı Sağlık Personeli	0,04	2,0284	0,984
	Radyoloji Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-4,19048	2,29085	0,069
		Doktor	-0,91667	2,14289	0,669
		Ebe	0,66667	3,03051	0,826
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-6,33333*	2,42441	0,01
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-2,24242	2,16229	0,301
		Hemşire	-1,22424	1,96824	0,535
		İdari Personel/Yönetici	-2,4009	1,95513	0,221
		Laboratuvar Teknikeri	0,66667	2,71057	0,806
		Paramedik/ATT	-3,33333	2,71057	0,22
		Temizlik Personeli	-7,08333*	2,24749	0,002
		Tıbbi Sekreter	-1,66667	2,21317	0,452
		Hasta Danışmanı	-1,2963	2,02034	0,522
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,29333	2,0284	0,106
		Temizlik Personeli	Anestezi Teknikeri	2,89286	1,71814
	Doktor		6,16667*	1,51525	0
	Ebe		7,75000*	2,6245	0,003
	Eczacı-Eczane Teknikeri		0,75	1,89255	0,692
	Hasta Kayıt Yetkilisi		4,84091*	1,54256	0,002

		Hemşire	5,85909*	1,25618	0
		İdari Personel/Yönetici	4,68243*	1,23553	0
		Laboratuvar Teknikeri	7,75000*	2,24749	0,001
		Paramedik/ATT	3,75	2,24749	0,097
		Radyoloji Teknikeri	7,08333*	2,24749	0,002
		Tıbbi Sekreter	5,41667*	1,61311	0,001
		Hasta Danışmanı	5,78704*	1,33633	0
		Yardımcı Sağlık Personeli	3,79000*	1,34849	0,005
	Tıbbi Sekreter	Anestezi Teknikeri	-2,52381	1,673	0,133
		Doktor	0,75	1,46388	0,609
		Ebe	2,33333	2,59517	0,37
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-4,66667*	1,85167	0,012
		Hasta Yetkilisi Kayıt	-0,57576	1,49212	0,7
		Hemşire	0,44242	1,1937	0,711
		İdari Personel/Yönetici	-0,73423	1,17195	0,532
		Laboratuvar Teknikeri	2,33333	2,21317	0,293
		Paramedik/ATT	-1,66667	2,21317	0,452
		Radyoloji Teknikeri	1,66667	2,21317	0,452
		Temizlik Personeli	-5,41667*	1,61311	0,001
		Hasta Danışmanı	0,37037	1,27777	0,772
		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,62667	1,29049	0,209
Hasta Danışmanı	Anestezi Teknikeri	-2,89418*	1,40804	0,041	
	Doktor	0,37963	1,15177	0,742	
	Ebe	1,96296	2,43281	0,421	

		Eczacı-Eczane Teknikeri	-5,03704*	1,61627	0,002
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-0,94613	1,18746	0,426
		Hemşire	0,07205	0,7801	0,926
		İdari Personel/Yönetici	-1,1046	0,7464	0,14
		Laboratuvar Teknikeri	1,96296	2,02034	0,332
		Paramedik/ATT	-2,03704	2,02034	0,314
		Radyoloji Teknikeri	1,2963	2,02034	0,522
		Temizlik Personeli	-5,78704*	1,33633	0
		Tıbbi Sekreter	-0,37037	1,27777	0,772
		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,99704*	0,92142	0,031
	Yardımcı Sağlık Personeli	Anestezi Teknikeri	-0,89714	1,41959	0,528
		Doktor	2,37667*	1,16586	0,043
		Ebe	3,96	2,43951	0,106
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-3,04	1,62634	0,063
		Hasta Kayıt Yetkilisi	1,05091	1,20113	0,383
		Hemşire	2,06909*	0,80076	0,01
		İdari Personel/Yönetici	0,89243	0,76796	0,246
		Laboratuvar Teknikeri	3,96	2,0284	0,052
		Paramedik/ATT	-0,04	2,0284	0,984
		Radyoloji Teknikeri	3,29333	2,0284	0,106
		Temizlik Personeli	-3,79000*	1,34849	0,005
		Tıbbi Sekreter	1,62667	1,29049	0,209
		Hasta Danışmanı	1,99704*	0,92142	0,031
Duygusal_Tepki	Anestezi Teknikeri	Doktor	-0,42857	1,69382	0,8
		Ebe	0,57143	2,85554	0,842

		Eczacı-Eczane Teknikeri	-1,02857	2,08539	0,622	
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-0,61039	1,72195	0,723	
		Hemşire	0,20779	1,42921	0,885	
		İdari Personel/Yönetici	-0,29344	1,40834	0,835	
		Laboratuvar Teknikeri	2,2381	2,45766	0,363	
		Paramedik/ATT	1,90476	2,45766	0,439	
		Radyoloji Teknikeri	1,90476	2,45766	0,439	
		Temizlik Personeli	-1,80357	1,84324	0,329	
		Tıbbi Sekreter	0,79365	1,79482	0,659	
		Hasta Danışmanı	-0,09524	1,51057	0,95	
		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,42857	1,52295	0,349	
		Doktor	Anestezi Teknikeri	0,42857	1,69382	0,8
			Ebe	1	2,72013	0,713
Eczacı-Eczane Teknikeri	-0,6		1,89574	0,752		
Hasta Kayıt Yetkilisi	-0,18182		1,48665	0,903		
Hemşire	0,63636		1,13474	0,575		
İdari Personel/Yönetici	0,13514		1,10834	0,903		
Laboratuvar Teknikeri	2,66667		2,29893	0,247		
Paramedik/ATT	2,33333		2,29893	0,311		
Radyoloji Teknikeri	2,33333		2,29893	0,311		
Temizlik Personeli	-1,375		1,62559	0,399		
Tıbbi Sekreter	1,22222		1,57047	0,437		
Hasta Danışmanı	0,33333		1,23564	0,788		

		Yardımcı Sağlık Personeli	-1	1,25075	0,425
Ebe		Anestezi Teknikeri	-0,57143	2,85554	0,842
		Doktor	-1	2,72013	0,713
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-1,6	2,97975	0,592
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-1,18182	2,73773	0,666
		Hemşire	-0,36364	2,56373	0,887
		İdari Personel/Yönetici	-0,86486	2,55215	0,735
		Laboratuvar Teknikeri	1,66667	3,25117	0,609
		Paramedik/ATT	1,33333	3,25117	0,682
		Radyoloji Teknikeri	1,33333	3,25117	0,682
		Temizlik Personeli	-2,375	2,8156	0,4
		Tıbbi Sekreter	0,22222	2,78414	0,936
		Hasta Danışmanı	-0,66667	2,60995	0,799
		Yardımcı Sağlık Personeli	-2	2,61714	0,446
	Eczacı-Eczane Teknikeri		Anestezi Teknikeri	1,02857	2,08539
		Doktor	0,6	1,89574	0,752
		Ebe	1,6	2,97975	0,592
		Hasta Kayıt Yetkilisi	0,41818	1,92092	0,828
		Hemşire	1,23636	1,66357	0,458
		İdari Personel/Yönetici	0,73514	1,64567	0,656
		Laboratuvar Teknikeri	3,26667	2,60094	0,21
		Paramedik/ATT	2,93333	2,60094	0,261
		Radyoloji Teknikeri	2,93333	2,60094	0,261
		Temizlik Personeli	-0,775	2,03036	0,703

		Tıbbi Sekreter	1,82222	1,9865	0,36	
		Hasta Danışmanı	0,93333	1,73396	0,591	
		Yardımcı Sağlık Personeli	-0,4	1,74476	0,819	
	Hasta Yetkilisi	Kayıt	Anestezi Teknikeri	0,61039	1,72195	0,723
			Doktor	0,18182	1,48665	0,903
			Ebe	1,18182	2,73773	0,666
			Eczacı-Eczane Teknikeri	-0,41818	1,92092	0,828
			Hemşire	0,81818	1,17632	0,487
			İdari Personel/Yönetici	0,31695	1,15087	0,783
			Laboratuvar Teknikeri	2,84848	2,31973	0,221
			Paramedik/ATT	2,51515	2,31973	0,279
			Radyoloji Teknikeri	2,51515	2,31973	0,279
			Temizlik Personeli	-1,19318	1,65488	0,472
			Tıbbi Sekreter	1,40404	1,60077	0,381
			Hasta Danışmanı	0,51515	1,27393	0,686
			Yardımcı Sağlık Personeli	-0,81818	1,28859	0,526
	Hemşire		Anestezi Teknikeri	-0,20779	1,42921	0,885
			Doktor	-0,63636	1,13474	0,575
			Ebe	0,36364	2,56373	0,887
			Eczacı-Eczane Teknikeri	-1,23636	1,66357	0,458
			Hasta Yetkilisi	-0,81818	1,17632	0,487
İdari Personel/Yönetici			-0,50123	0,63406	0,43	
Laboratuvar Teknikeri			2,0303	2,11156	0,337	
Paramedik/ATT			1,69697	2,11156	0,422	

		Radyoloji Teknikeri	1,69697	2,11156	0,422
		Temizlik Personeli	-2,01136	1,34764	0,137
		Tıbbi Sekreter	0,58586	1,28061	0,648
		Hasta Danışmanı	-0,30303	0,8369	0,718
		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,63636	0,85906	0,058
	İdari Personel/Yönetici	Anestezi Teknikeri	0,29344	1,40834	0,835
		Doktor	-0,13514	1,10834	0,903
		Ebe	0,86486	2,55215	0,735
		Eczacı-Eczane Teknikeri	-0,73514	1,64567	0,656
		Hasta Kayıt Yetkilisi	-0,31695	1,15087	0,783
		Hemşire	0,50123	0,63406	0,43
		Laboratuvar Teknikeri	2,53153	2,09749	0,229
		Paramedik/ATT	2,1982	2,09749	0,296
		Radyoloji Teknikeri	2,1982	2,09749	0,296
		Temizlik Personeli	-1,51014	1,32549	0,256
		Tıbbi Sekreter	1,08709	1,25728	0,388
		Hasta Danışmanı	0,1982	0,80074	0,805
		Yardımcı Sağlık Personeli	-1,13514	0,82388	0,17
		Laboratuvar Teknikeri	Anestezi Teknikeri	-2,2381	2,45766
	Doktor		-2,66667	2,29893	0,247
	Ebe		-1,66667	3,25117	0,609
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-3,26667	2,60094	0,21
	Hasta Kayıt Yetkilisi		-2,84848	2,31973	0,221
	Hemşire		-2,0303	2,11156	0,337
	İdari Personel/Yönetici		-2,53153	2,09749	0,229

		Paramedik/ATT	-0,33333	2,90794	0,909	
		Radyoloji Teknikeri	-0,33333	2,90794	0,909	
		Temizlik Personeli	-4,04167	2,41114	0,095	
		Tıbbi Sekreter	-1,44444	2,37432	0,544	
		Hasta Danışmanı	-2,33333	2,16745	0,283	
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,66667	2,1761	0,093	
	Paramedik/ATT		Anestezi Teknikeri	-1,90476	2,45766	0,439
			Doktor	-2,33333	2,29893	0,311
			Ebe	-1,33333	3,25117	0,682
			Eczacı-Eczane Teknikeri	-2,93333	2,60094	0,261
			Hasta Kayıt Yetkilisi	-2,51515	2,31973	0,279
			Hemşire	-1,69697	2,11156	0,422
			İdari Personel/Yönetici	-2,1982	2,09749	0,296
			Laboratuvar Teknikeri	0,33333	2,90794	0,909
			Radyoloji Teknikeri	0	2,90794	1
			Temizlik Personeli	-3,70833	2,41114	0,125
			Tıbbi Sekreter	-1,11111	2,37432	0,64
			Hasta Danışmanı	-2	2,16745	0,357
			Yardımcı Sağlık Personeli	-3,33333	2,1761	0,127
			Radyoloji Teknikeri		Anestezi Teknikeri	-1,90476
	Doktor	-2,33333			2,29893	0,311
	Ebe	-1,33333			3,25117	0,682
	Eczacı-Eczane Teknikeri	-2,93333			2,60094	0,261
	Hasta Kayıt Yetkilisi	-2,51515			2,31973	0,279
Hemşire	-1,69697	2,11156			0,422	

		İdari Personel/Yönetici	-2,1982	2,09749	0,296
		Laboratuvar Teknikeri	0,33333	2,90794	0,909
		Paramedik/ATT	0	2,90794	1
		Temizlik Personeli	-3,70833	2,41114	0,125
		Tıbbi Sekreter	-1,11111	2,37432	0,64
		Hasta Danışmanı	-2	2,16745	0,357
		Yardımcı Sağlık Personeli	-3,33333	2,1761	0,127
	Temizlik Personeli	Anestezi Teknikeri	1,80357	1,84324	0,329
		Doktor	1,375	1,62559	0,399
		Ebe	2,375	2,8156	0,4
		Eczacı-Eczane Teknikeri	0,775	2,03036	0,703
		Hasta Kayıt Yetkilisi	1,19318	1,65488	0,472
		Hemşire	2,01136	1,34764	0,137
		İdari Personel/Yönetici	1,51014	1,32549	0,256
		Laboratuvar Teknikeri	4,04167	2,41114	0,095
		Paramedik/ATT	3,70833	2,41114	0,125
		Radyoloji Teknikeri	3,70833	2,41114	0,125
		Tıbbi Sekreter	2,59722	1,73057	0,135
		Hasta Danışmanı	1,70833	1,43363	0,235
		Yardımcı Sağlık Personeli	0,375	1,44668	0,796
		Tıbbi Sekreter	Anestezi Teknikeri	-0,79365	1,79482
	Doktor		-1,22222	1,57047	0,437
	Ebe		-0,22222	2,78414	0,936
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-1,82222	1,9865	0,36

		Hasta Yetkilisi Kayıt	-1,40404	1,60077	0,381
		Hemşire	-0,58586	1,28061	0,648
		İdari Personel/Yönetici	-1,08709	1,25728	0,388
		Laboratuvar Teknikeri	1,44444	2,37432	0,544
		Paramedik/ATT	1,11111	2,37432	0,64
		Radyoloji Teknikeri	1,11111	2,37432	0,64
		Temizlik Personeli	-2,59722	1,73057	0,135
		Hasta Danışmanı	-0,88889	1,37082	0,517
		Yardımcı Sağlık Personeli	-2,22222	1,38446	0,11
		Hasta Danışmanı	Anestezi Teknikeri	0,09524	1,51057
	Doktor		-0,33333	1,23564	0,788
	Ebe		0,66667	2,60995	0,799
	Eczacı-Eczane Teknikeri		-0,93333	1,73396	0,591
	Hasta Yetkilisi Kayıt		-0,51515	1,27393	0,686
	Hemşire		0,30303	0,8369	0,718
	İdari Personel/Yönetici		-0,1982	0,80074	0,805
	Laboratuvar Teknikeri		2,33333	2,16745	0,283
	Paramedik/ATT		2	2,16745	0,357
	Radyoloji Teknikeri		2	2,16745	0,357
	Yardımcı Sağlık Personeli	Temizlik Personeli	-1,70833	1,43363	0,235
Tıbbi Sekreter		0,88889	1,37082	0,517	
Yardımcı Sağlık Personeli		-1,33333	0,98851	0,179	
Yardımcı Sağlık Personeli	Anestezi Teknikeri	1,42857	1,52295	0,349	
	Doktor	1	1,25075	0,425	
	Ebe	2	2,61714	0,446	

		Eczacı-Eczane Teknikeri	0,4	1,74476	0,819
		Hasta Kayıt Yetkilisi	0,81818	1,28859	0,526
		Hemşire	1,63636	0,85906	0,058
		İdari Personel/Yönetici	1,13514	0,82388	0,17
		Laboratuvar Teknikeri	3,66667	2,1761	0,093
		Paramedik/ATT	3,33333	2,1761	0,127
		Radyoloji Teknikeri	3,33333	2,1761	0,127
		Temizlik Personeli	-0,375	1,44668	0,796
		Tıbbi Sekreter	2,22222	1,38446	0,11
		Hasta Danışmanı	1,33333	0,98851	0,179
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.					

Anlamli bulunan ölçeklerdeki farklılığın hangi meslek gruplarından kaynaklandığının tespiti için Çoklu Karşılaştırma Analizi yapılmış ve Tablo 13 de verilmiştir. Test istatistiği olarak LSD kullanılmıştır. Sebat ölçeği için elde edilen sonuçlar incelendiğinde, anestezi teknikeri ile doktor, hemşire ve tıbbi sekreterlerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Diğer ölçekler ve meslek grupları için anlamlı bulunan farklar * ile işaretlenmiştir.

Tablo 14. Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu

Ölçek		Kareler Toplamı	sd	Kareler	F	Sig.(p)
				Ortalaması		
Sebat	Gruplar arası	312,883	6	52,147	3,420	0,003
	Gruplar içi	3613,194	237	15,246		
	Toplam	3926,078	243			
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	Gruplar arası	480,875	6	80,146	1,407	0,213
	Gruplar içi	13502,645	237	56,973		
	Toplam	13983,520	243			
Merak Yoksunluğu	Gruplar arası	1292,485	6	215,414	1,756	0,109
	Gruplar içi	29069,302	237	122,655		
	Toplam	30361,787	243			
Değişime Direnc	Gruplar arası	1403,776	6	233,963	3,007	0,008
	Gruplar içi	18441,285	237	77,811		
	Toplam	19845,061	243			
Bilişsel Tepki	Gruplar arası	130,754	6	21,792	1,783	0,103
	Gruplar içi	2897,049	237	12,224		
	Toplam	3027,803	243			
Duygusal Tepki	Gruplar arası	116,013	6	19,335	1,564	0,158
	Gruplar içi	2930,328	237	12,364		
	Toplam	3046,340	243			

Varyans analizi tablosunda hesaplanan sig. (p) değeri, eğitim düzeylerine göre ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur hipotezi için belirlenen 0,05 değerinden küçük olması durumunda, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olur. Tablo 14'e göre Sebat ölçeği için gerçekleştirilen varyans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sig. değeri 0.003 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyi değişkeni için Sebat ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu 0.05 anlamlılık düzeyinde belirlenmiştir. Benzer şekilde değişime direnc ölçeği için hesaplanan sig (p) değeri 0,008; 0,05 anlamlılık düzeyinden küçük

olduğundan eğitim düzeyi değişkenine göre bu ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur. Diğer ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 15. Çoklu Karşılaştırma Analizi

Multiple Comparisons					
LSD					
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Sebat	İlkokul	Ortaokul	2,7619	2,13011	0,196
		Lise	5,31325*	1,99877	0,008
		Ön Lisans	5,86047*	2,04106	0,004
		Lisans	4,41791*	2,00971	0,029
		Yüksek Lisans	6,40909*	2,12235	0,003
		Doktora	4,25	2,76094	0,125
	Ortaokul	İlkokul	-2,7619	2,13011	0,196
		Lise	2,55135*	0,95376	0,008
		Ön Lisans	3,09856*	1,03948	0,003
		Lisans	1,65601	0,97649	0,091
		Yüksek Lisans	3,64719*	1,1912	0,002
		Doktora	1,4881	2,13011	0,485
	Lise	İlkokul	-5,31325*	1,99877	0,008
		Ortaokul	-2,55135*	0,95376	0,008
		Ön Lisans	0,54721	0,73364	0,456
		Lisans	-0,89534	0,64127	0,164
		Yüksek Lisans	1,09584	0,9363	0,243
		Doktora	-1,06325	1,99877	0,595
	Ön Lisans	İlkokul	-5,86047*	2,04106	0,004
		Ortaokul	-3,09856*	1,03948	0,003
		Lise	-0,54721	0,73364	0,456
		Lisans	-1,44255	0,76295	0,06
		Yüksek Lisans	0,54863	1,02349	0,592
		Doktora	-1,61047	2,04106	0,431
	Lisans	İlkokul	-4,41791*	2,00971	0,029
		Ortaokul	-1,65601	0,97649	0,091
		Lise	0,89534	0,64127	0,164

		Ön Lisans	1,44255	0,76295	0,06	
		Yüksek Lisans	1,99118*	0,95944	0,039	
		Doktora	-0,16791	2,00971	0,933	
	Yüksek Lisans	İlkokul	-6,40909*	2,12235	0,003	
		Ortaokul	-3,64719*	1,1912	0,002	
		Lise	-1,09584	0,9363	0,243	
		Ön Lisans	-0,54863	1,02349	0,592	
		Lisans	-1,99118*	0,95944	0,039	
		Doktora	-2,15909	2,12235	0,31	
	Doktora	İlkokul	-4,25	2,76094	0,125	
		Ortaokul	-1,4881	2,13011	0,485	
		Lise	1,06325	1,99877	0,595	
		Ön Lisans	1,61047	2,04106	0,431	
		Lisans	0,16791	2,00971	0,933	
		Yüksek Lisans	2,15909	2,12235	0,31	
	Degisime_Direnc	İlkokul	Ortaokul	0,53571	4,81229	0,911
			Lise	3,44277	4,51556	0,447
			Ön Lisans	7,73837	4,61112	0,095
Lisans			2,69776	4,54029	0,553	
Yüksek Lisans			7,06818	4,79476	0,142	
Doktora			10	6,23744	0,11	
Ortaokul		İlkokul	-0,53571	4,81229	0,911	
		Lise	2,90706	2,15471	0,179	
		Ön Lisans	7,20266*	2,34838	0,002	
		Lisans	2,16205	2,20605	0,328	
		Yüksek Lisans	6,53247*	2,69113	0,016	
		Doktora	9,46429	4,81229	0,05	
Lise		İlkokul	-3,44277	4,51556	0,447	
		Ortaokul	-2,90706	2,15471	0,179	
		Ön Lisans	4,29560*	1,65742	0,01	
		Lisans	-0,74501	1,44874	0,608	
		Yüksek Lisans	3,62541	2,11527	0,088	
		Doktora	6,55723	4,51556	0,148	
Ön Lisans		İlkokul	-7,73837	4,61112	0,095	
		Ortaokul	-7,20266*	2,34838	0,002	
		Lise	-4,29560*	1,65742	0,01	
		Lisans	-5,04061*	1,72364	0,004	
		Yüksek Lisans	-0,67019	2,31224	0,772	

	Doktora	2,26163	4,61112	0,624
Lisans	İlkokul	-2,69776	4,54029	0,553
	Ortaokul	-2,16205	2,20605	0,328
	Lise	0,74501	1,44874	0,608
	Ön Lisans	5,04061*	1,72364	0,004
	Yüksek Lisans	4,37042*	2,16754	0,045
	Doktora	7,30224	4,54029	0,109
Yüksek Lisans	İlkokul	-7,06818	4,79476	0,142
	Ortaokul	-6,53247*	2,69113	0,016
	Lise	-3,62541	2,11527	0,088
	Ön Lisans	0,67019	2,31224	0,772
	Lisans	-4,37042*	2,16754	0,045
	Doktora	2,93182	4,79476	0,541
Doktora	İlkokul	-10	6,23744	0,11
	Ortaokul	-9,46429	4,81229	0,05
	Lise	-6,55723	4,51556	0,148
	Ön Lisans	-2,26163	4,61112	0,624
	Lisans	-7,30224	4,54029	0,109
	Yüksek Lisans	-2,93182	4,79476	0,541
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.				

Anlamli bulunan ölçekler için çoklu karşılaştırma analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 15'te verilmiştir. Sebat ölçeği için ilkokul seviyesinde eğitime sahip olanlar ile lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmaktadır. Benzer şekilde diğer eğitim düzeyleri ve değişime direnç ölçeği için anlamlı bulunan farklar * ile işaretlenmiştir.

Çalışmanın devamında deneyim düzeylerine göre ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığı ANOVA analizi ile gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 16 da verilmiştir.

Tablo 16. Deneyim Düzeyine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu

Ölçek		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.(p)
Sebat	Gruplar arası	45,903	5	9,181	0,563	0,728
	Gruplar içi	3880,174	238	16,303		
	Toplam	3926,078	243			
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	Gruplar arası	1112,712	5	222,542	4,115	0,001
	Gruplar içi	12870,809	238	54,079		
	Toplam	13983,520	243			
Merak Yoksunluğu	Gruplar arası	1897,915	5	379,583	3,174	0,009
	Gruplar içi	28463,871	238	119,596		
	Toplam	30361,787	243			
Değişime Direnç	Gruplar arası	1285,388	5	257,078	3,297	0,007
	Gruplar içi	18559,674	238	77,982		
	Toplam	19845,061	243			
Bilişsel Tepki	Gruplar arası	167,504	5	33,501	2,788	0,018
	Gruplar içi	2860,299	238	12,018		
	Toplam	3027,803	243			
Duygusal Tepki	Gruplar arası	114,922	5	22,984	1,866	0,101
	Gruplar içi	2931,418	238	12,317		
	Toplam	3046,340	243			

Varyans analizi tablosunda hesaplanan sig. (p) değeri, deneyim düzeylerine göre ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur hipotezi için belirlenen 0,05 değerinden küçük olması durumunda, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olur. Tablo 16’da göre Sebat ölçeği için gerçekleştirilen varyans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sig. değeri 0.728 olarak hesaplanmıştır. Deneyim düzeyi değişkeni için Sebat ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı 0.05 anlamlılık düzeyinde belirlenmiştir. Benzer şekilde değişime duygusal tepki ölçeği için hesaplanan sig (p) değeri 0,101; 0,05 anlamlılık düzeyinden

büyük olduğundan deneyim düzeyi değişkenine göre bu ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusu değildir. Diğer ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anlamlı bulunan ölçekler bold olarak işaretlenmiştir. Bu ölçekler için çoklu karşılaştırma analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Çoklu Karşılaştırma Analizi

Multiple Comparisons					
LSD					
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	1 yıldan az	1-3 yıl	6,44940*	2,44031	0,009
		3-5 yıl	-0,95238	2,26945	0,675
		5-10 yıl	-2,10476	1,86454	0,260
		10-15 yıl	-2,38095	1,88172	0,207
		15 yıldan fazla	-0,32381	1,82969	0,860
		1-3 yıl	1 yıldan az	-6,44940*	2,44031
	1-3 yıl	3-5 yıl	-7,40179*	2,44031	0,003
		5-10 yıl	-8,55417*	2,06912	0,000
		10-15 yıl	-8,83036*	2,08462	0,000
		15 yıldan fazla	-6,77321*	2,03777	0,001
		3-5 yıl	1 yıldan az	0,95238	2,26945
	3-5 yıl	1-3 yıl	7,40179*	2,44031	0,003
		5-10 yıl	-1,15238	1,86454	0,537
		10-15 yıl	-1,42857	1,88172	0,448
		15 yıldan fazla	0,62857	1,82969	0,731

	5-10 yıl	1 yıldı n az	2,10476	1,86454	0,260
		1-3 yıl	8,55417*	2,06912	0,000
		3-5 yıl	1,15238	1,86454	0,537
		10-15 yıl	-0,27619	1,36639	0,840
		15 yıldı n fazla	1,78095	1,29378	0,170
	10-15 yıl	1 yıldı n az	2,38095	1,88172	0,207
		1-3 yıl	8,83036*	2,08462	0,000
		3-5 yıl	1,42857	1,88172	0,448
		5-10 yıl	0,27619	1,36639	0,840
		15 yıldı n fazla	2,05714	1,31843	0,120
	15 yıldan fazla	1 yıldı n az	0,32381	1,82969	0,860
		1-3 yıl	6,77321*	2,03777	0,001
		3-5 yıl	-0,62857	1,82969	0,731
		5-10 yıl	-1,78095	1,29378	0,170
		10-15 yıl	-2,05714	1,31843	0,120
Merak_Yoksunluğu	1 yıldan az	1-3 yıl	7,88690*	3,62902	0,031
		3-5 yıl	-1,80952	3,37492	0,592
		5-10 yıl	-3,12143	2,77278	0,261
		10-15 yıl	-3,73810	2,79834	0,183
		15 yıldı n fazla	-1,25238	2,72095	0,646
	1-3 yıl	1 yıldı n az	-7,88690*	3,62902	0,031
		3-5 yıl	-9,69643*	3,62902	0,008
		5-10 yıl	-11,00833*	3,07702	0,000
		10-15 yıl	-11,62500*	3,10006	0,000
		15 yıldı	-9,13929*	3,03039	0,003

		n fazla			
	3-5 yıl	1 yıl n az	1,80952	3,37492	0,592
		1-3 yıl	9,69643 ⁺	3,62902	0,008
		5-10 yıl	-1,31190	2,77278	0,637
		10- 15 yıl	-1,92857	2,79834	0,491
		15 yıl n fazla	0,55714	2,72095	0,838
	5-10 yıl	1 yıl n az	3,12143	2,77278	0,261
		1-3 yıl	11,00833 ⁺	3,07702	0,000
		3-5 yıl	1,31190	2,77278	0,637
		10- 15 yıl	-0,61667	2,03197	0,762
		15 yıl n fazla	1,86905	1,92400	0,332
	10-15 yıl	1 yıl n az	3,73810	2,79834	0,183
		1-3 yıl	11,62500 ⁺	3,10006	0,000
		3-5 yıl	1,92857	2,79834	0,491
		5-10 yıl	0,61667	2,03197	0,762
		15 yıl n fazla	2,48571	1,96065	0,206
	15 yıldan fazla	1 yıl n az	1,25238	2,72095	0,646
		1-3 yıl	9,13929 ⁺	3,03039	0,003
		3-5 yıl	-0,55714	2,72095	0,838
		5-10 yıl	-1,86905	1,92400	0,332
		10- 15 yıl	-2,48571	1,96065	0,206
Değisime_Dir enc	1 yıldan az	1-3 yıl	5,91667 ⁺	2,93041	0,045
		3-5 yıl	2,42857	2,72522	0,374
		5-10 yıl	6,78333 ⁺	2,23900	0,003
		10- 15 yıl	7,95238 ⁺	2,25964	0,001

		15 yıldı n fazla	5,05238*	2,19715	0,022
1-3 yıl	1 yıldı n az		-5,91667*	2,93041	0,045
	3-5 yıl		-3,48810	2,93041	0,235
	5-10 yıl		0,86667	2,48467	0,728
	10-15 yıl		2,03571	2,50328	0,417
	15 yıldı n fazla		-0,86429	2,44702	0,724
3-5 yıl	1 yıldı n az		-2,42857	2,72522	0,374
	1-3 yıl		3,48810	2,93041	0,235
	5-10 yıl		4,35476	2,23900	0,053
	10-15 yıl		5,52381*	2,25964	0,015
	15 yıldı n fazla		2,62381	2,19715	0,234
5-10 yıl	1 yıldı n az		-6,78333*	2,23900	0,003
	1-3 yıl		-0,86667	2,48467	0,728
	3-5 yıl		-4,35476	2,23900	0,053
	10-15 yıl		1,16905	1,64080	0,477
	15 yıldı n fazla		-1,73095	1,55362	0,266
10-15 yıl	1 yıldı n az		-7,95238*	2,25964	0,001
	1-3 yıl		-2,03571	2,50328	0,417
	3-5 yıl		-5,52381*	2,25964	0,015
	5-10 yıl		-1,16905	1,64080	0,477
	15 yıldı n fazla		-2,90000	1,58321	0,068
15 yıldan fazla	1 yıldı n az		-5,05238*	2,19715	0,022
	1-3 yıl		0,86429	2,44702	0,724

		3-5 yıl	-2,62381	2,19715	0,234
		5-10 yıl	1,73095	1,55362	0,266
		10-15 yıl	2,90000	1,58321	0,068
Bilissel_Tepki	1 yıldan az	1-3 yıl	0,25595	1,15040	0,824
		3-5 yıl	0,57143	1,06985	0,594
		5-10 yıl	1,41429	0,87897	0,109
		10-15 yıl	2,64881 ⁺	0,88707	0,003
		15 yıldan fazla	1,70952 ⁺	0,86254	0,049
	1-3 yıl	1 yıldan az	-0,25595	1,15040	0,824
		3-5 yıl	0,31548	1,15040	0,784
		5-10 yıl	1,15833	0,97541	0,236
		10-15 yıl	2,39286 ⁺	0,98272	0,016
		15 yıldan fazla	1,45357	0,96063	0,132
	3-5 yıl	1 yıldan az	-0,57143	1,06985	0,594
		1-3 yıl	-0,31548	1,15040	0,784
		5-10 yıl	0,84286	0,87897	0,339
		10-15 yıl	2,07738 ⁺	0,88707	0,020
		15 yıldan fazla	1,13810	0,86254	0,188
	5-10 yıl	1 yıldan az	-1,41429	0,87897	0,109
		1-3 yıl	-1,15833	0,97541	0,236
		3-5 yıl	-0,84286	0,87897	0,339
		10-15 yıl	1,23452	0,64413	0,056
		15 yıldan fazla	0,29524	0,60991	0,629

	10-15 yıl	1 yıldan az	-2,64881*	0,88707	0,003
		1-3 yıl	-2,39286*	0,98272	0,016
		3-5 yıl	-2,07738*	0,88707	0,020
		5-10 yıl	-1,23452	0,64413	0,056
		15 yıldan fazla	-0,93929	0,62153	0,132
	15 yıldan fazla	1 yıldan az	-1,70952*	0,86254	0,049
		1-3 yıl	-1,45357	0,96063	0,132
		3-5 yıl	-1,13810	0,86254	0,188
		5-10 yıl	-0,29524	0,60991	0,629
		10-15 yıl	0,93929	0,62153	0,132
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.					

Öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk ölçeği için 1 yıldan az deneyime sahip olanlar ile 1-3 yıl arasında deneyime sahip olanların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmaktadır. Benzer şekilde diğer deneyim düzeyleri ve ölçekler için anlamlı bulunan farklar * ile işaretlenmiştir.

Tablo 18. Hane Gelirine Göre Ölçek Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Tablosu

Ölçek		Kareler		Kareler Ortalaması	F	Sig.(p)
		Toplamı	sd			
Sebat	Gruplar arası	234,615	2	117,308	7,659	0,001
	Gruplar içi	3691,462	241	15,317		
	Toplam	3926,078	243			
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	Gruplar arası	168,702	2	84,351	1,472	0,232
	Gruplar içi	13814,818	241	57,323		
	Toplam	13983,520	243			
Merak Yoksunluğu	Gruplar arası	1218,849	2	609,424	5,040	0,007
	Gruplar içi	29142,938	241	120,925		
	Toplam	30361,787	243			
Değişime Direnç	Gruplar arası	561,696	2	280,848	3,510	0,031
	Gruplar içi	19283,366	241	80,014		
	Toplam	19845,061	243			
Bilişsel Tepki	Gruplar arası	63,302	2	31,651	2,573	0,078
	Gruplar içi	2964,501	241	12,301		
	Toplam	3027,803	243			
Duygusal Tepki	Gruplar arası	26,536	2	13,268	1,059	0,348
	Gruplar içi	3019,804	241	12,530		
	Toplam	3046,340	243			

Tablo 18 e göre Sebat ölçeği için gerçekleştirilen varyans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sig. değeri 0.001 olarak hesaplanmıştır. Hane geliri değişkeni için Sebat ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu 0.05 anlamlılık düzeyinde belirlenmiştir. Benzer şekilde merak yoksunluğu ve değişime direnç ölçekleri için hesaplanan sig (p) değerleri, 0,05 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan hane geliri değişkenine göre bu ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konudur. Diğer ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Anlamlı bulunan ölçekler bold olarak işaretlenmiştir. Anlamlı bulunan ölçekler için çoklu karşılaştırma analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 19’da verilmiştir. Sebat ölçeği için hane geliri düşük olanlar

ile orta ve yüksek olanların sebat ölçeğine verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmaktadır. Benzer şekilde diğer hane geliri düzeyleri ve ölçekler için anlamlı bulunan farklar * ile işaretlenmiştir.

Tablo 19. Çoklu Karşılaştırma Analizi

LSD					
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Sebat	Düşük	Orta	3,20731*	0,83369	0,000
		Yüksek	3,35394*	1,03771	0,001
	Orta	Düşük	-3,20731*	0,83369	0,000
		Yüksek	0,14663	0,73926	0,843
	Yüksek	Düşük	-3,35394*	1,03771	0,001
		Orta	-0,14663	0,73926	0,843
Merak Yoksunluğu	Düşük	Orta	-7,43118*	2,34246	0,002
		Yüksek	-6,80606*	2,91572	0,020
	Orta	Düşük	7,43118*	2,34246	0,002
		Yüksek	0,62512	2,07714	0,764
	Yüksek	Düşük	6,80606*	2,91572	0,020
		Orta	-0,62512	2,07714	0,764
Değişime Direnç	Düşük	Orta	4,61742*	1,90545	0,016
		Yüksek	5,86424*	2,37176	0,014
	Orta	Düşük	-4,61742*	1,90545	0,016
		Yüksek	1,24682	1,68963	0,461
	Yüksek	Düşük	-5,86424*	2,37176	0,014
		Orta	-1,24682	1,68963	0,461

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Çalışmanın devamında, yaşam boyu öğrenme, motivasyon ve davranışsal tepki ölçeklerine verilen puanlar normal dağılmadığından, demografik değişkenlere göre bu ölçek ortalamaları arasındaki farkların araştırılmasında parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İlk olarak cinsiyet faktörü bakımından ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır. Yaşam boyu öğrenme verileri normal dağılıma sahip olmadığından karşılaştırmada Mann-Whitney U testi

kullanılmıştır. Mann-Whitney U testi normal dağılıma sahip olmayan bir veri setinde iki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılan non-parametrik bir yöntemdir. Cinsiyet 2 düzeye sahip olduğundan bu test kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20.Cinsiyet Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Ölçek	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamları	Mann-Whitney U	Z	Sig (p)
Yaşam Boyu Öğrenme	Kız	Kadın	152	132,83	5421,500	-2,947	0,003
	Erkek	Erkek	92	105,43			
	Toplam	Total	244				
Motivasyon	Kız	Kadın	152	112,04	5401,500	-3,082	0,002
	Erkek	Erkek	92	139,79			
	Toplam	Total	244				
Davranışsal Tepki	Kız	Kadın	152	119,08	6471,500	-0,987	0,324
	Erkek	Erkek	92	128,16			
	Toplam	Total	244				

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Mann-Whitney U testi sonucunda test istatistiği 5421,5’tir. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.003 olarak hesaplanmıştır. “Kadınlar ve erkekler arasında yaşam boyu öğrenme ölçeği sıra puanları arasında anlamlı bir fark yoktur” şeklinde ifade edilen H_0 hipotezi, sig (p) değeri $0.002 < 0.05$ olduğundan red edilir. Bir başka ifade ile sig (p) değeri 0.05 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan kadınlar ve erkeklerin yaşam boyu öğrenme ölçeğine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Daha sonra cinsiyet değişkeni bakımından motivasyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır. Mann-Whitney U testi sonucunda test istatistiği 5401,5’tir. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.002 olarak hesaplanmıştır. “Kadınlar ve erkekler arasında etik ve sorumluluk ölçeği sıra puanları arasında anlamlı bir fark yoktur” şeklinde ifade edilen

H_0 hipotezi, sig (p) değeri $0.002 < 0.05$ olduğundan red edilir. Bir başka ifade ile sig (p) değeri 0.05 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan kadınlar ve erkeklerin motivasyon leğine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Son olarak cinsiyet değişkeni bakımından davranışsal tepki leği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır. Mann-Whitney U testi sonucunda test istatistiği 6471,5 tir. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.324 olarak hesaplanmıştır. “Kadınlar ve erkekler arasında davranışsal tepki leği sıra puanları arasında anlamlı bir fark yoktur” şeklinde ifade edilen H_0 hipotezi, sig (p) değeri $0.456 > 0.05$ olduğundan kabul edilir. Bir başka ifade ile sig (p) değeri 0.05 anlamlılık düzeyinden büyük olduğundan kadınlar ve erkeklerin davranışsal tepki leğine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık söz konusu değildir.

Çalışmada ele alınan diğer demografik değişkenler düzey sayısı bakımından 3 ve daha fazla seçeneğe sahip olduklarından ve ölçek ortalamaları normal dağılıma sahip olmadığından Kruskal-Wallis H testi ile analizler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 21. Yaş Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Ölçek	Yaş	N	Sıra Ortalaması	Kruskal -Wallis H	sd	sig(p)
Yaşam Boyu Öğrenme	18-24	43	112,49	2,186	3	0,535
	25-40	137	123,11			
	41-64	59	130,38			
	65 ve	5	98,80			
	Total	244				
Motivasyon	18-24	43	135,14	6,637	3	0,084
	25-40	137	112,83			
	41-64	59	133,23			
	65 ve	5	152,10			
	Total	244				
Davranışsal Tepki	18-24	43	133,40	2,508	3	0,474
	25-40	137	119,18			
	41-64	59	119,57			
	65 ve	5	154,30			
	Total	244				

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 2,186 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.535 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan yaş değişkeni bakımından yaşam boyu öğrenme ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Motivasyon ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 6,637 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,084 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan yaş değişkeni bakımından motivasyon ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Son olarak davranışsal tepki ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 2,508 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık

gelen sig (p) değeri 0,474 olarak bulunmuştur. Bu değeri anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan yaş değişkeni bakımından davranışsal tepki ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.



Tablo 22. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	sd	sig(p)
Yaşam Boyu Öğrenme	İlkokul	4	132,13	4,358	6	0,628
	Ortaokul	21	131,00			
	Lise	83	126,41			
	Ön Lisans	43	131,73			
	Lisans	67	108,05			
	Yüksek Lisans	22	125,93			
	Doktora	4	111,00			
	Total	244				
Motivasyon	İlkokul	4	204,50	22,729	6	0,001
	Ortaokul	21	172,55			
	Lise	83	120,95			
	Ön Lisans	43	113,53			
	Lisans	67	119,44			
	Yüksek Lisans	22	91,14			
	Doktora	4	130,00			
	Total	244				
Davranışsal Tepki	İlkokul	4	165,88	22,195	6	0,001
	Ortaokul	21	148,71			
	Lise	83	121,10			
	Ön Lisans	43	95,52			
	Lisans	67	142,40			
	Yüksek Lisans	22	98,02			
	Doktora	4	62,00			
	Total	244				

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 4,358 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.628 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan eğitim düzeyi değişkeni bakımından yaşam boyu

öğrenme ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Motivasyon ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 22,729 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,001 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan eğitim düzeyi değişkeni bakımından motivasyon ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Son olarak davranışsal tepki ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 22,195 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,001 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan eğitim düzeyi değişkeni bakımından davranışsal tepki ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Çalışmaya deneyim değişkeni için gerçekleştirilen analizler devam edilmiştir.

Tablo 23. Deneyim Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ortalaması	Kruskal -Wallis H	sd	sig(p)
Yaşam Boyu Öğrenme	1 yıldan az	21	96,10	17,928	5	0,003
	1-3 yıl	16	63,41			
	3-5 yıl	21	120,88			
	5-10 yıl	60	130,06			
	10-15 yıl	56	138,52			
	15 yıldan fazla	70	125,12			
	Total	244				
Motivasyon	1 yıldan az	21	131,50	3,861	5	0,570
	1-3 yıl	16	121,66			
	3-5 yıl	21	123,67			
	5-10 yıl	60	108,29			
	10-15 yıl	56	125,02			
	15 yıldan fazla	70	129,81			
	Total	244				
Davranışsal Tepki	1 yıldan az	21	180,88	26,534	5	0,000
	1-3 yıl	16	127,53			
	3-5 yıl	21	155,79			
	5-10 yıl	60	104,39			
	10-15 yıl	56	106,76			
	15 yıldan fazla	70	121,96			
	Total	244				

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 17,928 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.003 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan deneyim düzeyi değişkeni bakımından yaşam boyu öğrenme ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Motivasyon ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 3,861 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,570 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan deneyim düzeyi değişkeni bakımından motivasyon ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur.

Son olarak davranışsal tepki ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 26,534 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan deneyim düzeyi değişkeni bakımından davranışsal tepki ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Tablo 24. Hane Geliri Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	sd	sig(p)
Yaşam Boyu Öğrenme	Düşük	25	97,94	4,595	2	0,101
	Orta	186	127,50			
	Yüksek	33	112,91			
	Total	244				
Motivasyon	Düşük	25	169,12	13,025	2	0,001
	Orta	186	117,21			
	Yüksek	33	117,00			
	Total	244				
Davranışsal Tepki	Düşük	25	159,02	11,237	2	0,004
	Orta	186	122,09			
	Yüksek	33	97,17			
	Total	244				

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 4,595 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.101 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan hane geliri değişkeni bakımından yaşam boyu öğrenme

ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusu değildir.

Motivasyon ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 13,025 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,001 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan hane geliri değişkeni bakımından motivasyon ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Son olarak davranışsal tepki ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 11,237 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,004 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan hane geliri değişkeni bakımından davranışsal tepki ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Tablo 25. Meslek Değişkeni Bakımından Ölçek Puanı Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	sd	sig(p)
Yaşam Boyu Öğrenme	Anestezi Teknikeri	7	151,57	16,167	13	0,240
	Doktor	12	139,63			
	Ebe	2	217,00			
	Eczacı-Eczane Teknikeri	5	70,80			
	Hasta Kayıt Yetkilisi	11	110,23			
	Hemşire	55	124,38			
	İdari Personel/Yönetici	74	112,90			
	Laboratuvar Teknikeri	3	135,17			
	Paramedik/ATT	3	157,67			
	Radyoloji Teknikeri	3	180,50			

	Temizlik Personeli	8	92,31			
	Tıbbi Sekreter	9	136,44			
	Hasta Danışmanı	27	137,28			
	Yardımcı Sağlık Personeli	25	114,58			
	Total	244				
Motivasyon	Anestezi Teknikeri	7	154,71	32,571	13	0,002
	Doktor	12	101,71			
	Ebe	2	126,25			
	Eczacı-Eczane Teknikeri	5	125,60			
	Hasta Kayıt Yetkilisi	11	146,09			
	Hemşire	55	90,47			
	İdari Personel/Yönetici	74	126,83			
	Laboratuvar Teknikeri	3	138,00			
	Paramedik/ATT	3	70,17			
	Radyoloji Teknikeri	3	122,33			
	Temizlik Personeli	8	191,19			
	Tıbbi Sekreter	9	114,39			
	Hasta Danışmanı	27	121,96			
	Yardımcı Sağlık Personeli	25	155,76			
	Total	244				
Davranışsal Tepki	Anestezi Teknikeri	7	171,43	37,397	13	0,000
	Doktor	12	76,71			
	Ebe	2	143,25			
	Eczacı-Eczane Teknikeri	5	176,50			
	Hasta Kayıt Yetkilisi	11	129,50			
	Hemşire	55	97,30			

İdari Personel/Yönetici	74	128,27			
Laboratuvar Teknikeri	3	71,33			
Paramedik/ATT	3	123,33			
Radyoloji Teknikeri	3	89,67			
Temizlik Personeli	8	202,75			
Tıbbi Sekreter	9	123,83			
Hasta Danışmanı	27	110,35			
Yardımcı Sağlık Personeli	25	150,54			
Total	244				

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 16,167 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0.240 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden büyük olduğundan meslek değişkeni bakımından yaşam boyu öğrenme ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusu değildir.

Motivasyon ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 35,571 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,002 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan meslek değişkeni bakımından motivasyon ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Son olarak davranışsal tepki ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda test istatistiği 37,397 olarak hesaplanmıştır. Bu test istatistiğine karşılık gelen sig (p) değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan meslek değişkeni bakımından davranışsal tepki ölçeği sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Son olarak ele alınan ölçekler arasında korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 26'da verilmiştir. Tablo 26 da, ilgili hücrenin içerisindeki

korelasyon ve sig (p) değerleri, satır ve sütündaki ölçekler arasındaki korelasyon değerlerini göstermektedir.

Tablo 26. Ölçekler Arası Korelasyon Matrisi

		Yaşam Boyu	Motivasyon	Sebat	Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk	Merak Yoksunluğu	Değişime Direnç	Bilişsel Tepki	Duygusal Tepki	Davranışsal Tepki
Yaşam Boyu Öğrenme	r	1	0,007	0,042	,889**	,876**	-,346**	-,424**	-,137*	-,274**
	p		0,912	0,511	0,000	0,000	0,000	0,000	0,032	0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Motivasyon	r	0,007	1	,719**	-,302**	-,364**	,412**	,347**	,312**	,333**
	p	0,912		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Sebat	r	0,042	,719**	1	-,225**	-,375**	,386**	,348**	,294**	,292**
	p	0,511	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Öğrenme Düzenleme Yoksunluğu	r	,889**	-,302**	-,225**	1	,829**	-,439**	-,454**	-,240**	-,363**
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Merak Yoksunluğu	r	,876**	-,364**	-,375**	,829**	1	-,491**	-,563**	-,248**	-,377**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Değişime Direnç	r	-,346**	,412**	,386**	-,439**	-,491**	1	,768**	,772**	,860**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Bilişsel	r	-,424**	,347**	,348**	-,454**	-,563**	,768**	1	,367**	,505**

Tepki	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Duygusal Tepki	r	-,137*	,312**	,294**	-,240**	-,248**	,772**	,367**	1	,513**
	p	0,032	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Davranışsal Tepki	r	-,274**	,333**	,292**	-,363**	-,377**	,860**	,505**	,513**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	244	244	244	244	244	244	244	244	244
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).										
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).										

Tablo 25 teki veriler doğrultusunda yaşam boyu öğrenme ölçeği ile öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutu arasında 0.889 luk pozitif bir ilişki söz konusudur ($r=0.889$, $p=0.000>0.05$). Bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır. Benzer şekilde, yaşam boyu öğrenme ölçeği ile değişime direnç ölçeği arasında -0.346'lık negatif bir ilişki söz konusudur ($r=-0,346$, $p=0.000>0.05$). Bu ilişki de istatistiksel açıdan anlamlıdır. Yaşam boyu öğrenme ölçeği ile Bilişsel tepki alt boyutu arasında -0,424 lük negatif bir ilişki söz konusudur ($r=-0,424$, $p=0.000>0.05$). Bu ilişki de istatistiksel açıdan anlamlıdır. Yaşam boyu öğrenme ile Duygusal tepki alt boyutu arasında -0,137 lik, davranışsal tepki alt boyutu arasında ise -0,274 lük bir ilişki söz konusudur. Bu korelasyonlar istatistiksel açıdan anlamlıdır. Anlamlı olan diğer korelasyonlar, korelasyon matrisinde ** ile gösterilmiştir. Anlamlı olmayan ilişkiler işaretlenmemiştir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında, Türkiye’deki özel bir hastanede sağlık personeli olarak görev alan çalışanların “Sağlık Kuruluşunda Çalışanların Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi ve Değişime Direnç Düzeyleri” incelenmiş ve bu ölçeklerin arasındaki ilişkinin varlığı incelenerek literatüre katılması hedeflenmiştir.

Sağlık çalışanlarının ayrı ayrı yaşam boyu eğilimleri ve değişime direnç düzeyleri ölçülmüş, ancak iki ölçüm arasındaki ilişki herhangi bir çalışmada incelenmemiştir. Bu kapsamda 630 personeli bulunan özel bir hastanenin 244 personelinden Google Anketler üzerinden çevrimiçi olarak verileri toplanmış ve bu veriler nicel analiz yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Sağlık alanında yapılan yaşam boyu gelişim motivasyonun belirlenmesinde, Basit, gerçekleştirdiği Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme motivasyonları isimli çalışmada hemşirelerin yaşam boyu öğrenme motivasyonlarının olumlu yönde olduğu sonucuna varmıştır (Basit, 2023).

Aynı zamanda Altındış, 2011 senesinde yapmış olduğu çalışmada sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime karşı direnç algılarının genel olarak “orta” düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ancak hiçbir çalışmada aralarındaki ilişki değerlendirilememiştir (Altındış, 2011).

Değişime direnç ölçeği ve alt boyutları demografik bilgiler karşılaştırılarak incelenmiştir;

Değişime direnç alt boyutlarından olan sebat düzeyleri varyans analizi ile incelendiğinde, düşük gelirli çalışanların sebat düzeylerinin orta ve yüksek gelirli sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Yine ölçeğin boyutlardan olan merak yoksunluğu düzeylerinin varyans analizi sonucunda düşük gelirli sağlık personellerinde orta ve yüksek gelirli sağlık çalışanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Değişime direnç düzeylerinin düşük gelirlilerde orta ve yüksek gelirlilere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Sebat alt boyutu için yapılan Levene ve t testi ile kadınlar ve erkeklerin sebat düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konulmuştur. Erkeklerin sebat düzeyleri test sonucu kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Yaş kriterinin, değişime diren düzeyleri üzerindeki etkisi ANOVA (tek yönlü varyans analizi) testi incelenmiş ve sebat düzeylerindeki anlamlı farklılıklar incelenmek üzere sebat düzeyi yaşlar özelinde çoklu karşılaştırma testine sokulmuştur. Sonuç olarak sebat düzeylerinin 18-24 yaş grubu ile 25-40 yaş ve 25-40 yaş grubu ile 65 yaş ve üzerindeki gruplar arasın anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır.

Değişime direnç düzeyleri meslekler bazında varyans analizine tabi tutulmuş ve bunun ışığında sebat düzeylerinde görülen anlamlı farklılık sonucu çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Sebat ölçeği için elde edilen sonuçlar incelendiğinde, anestezi teknikeri ile doktor, hemşire ve tıbbi sekreterlerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Değişime direnç düzeyleri eğitim düzeyleri bazında varyans analizine tabi tutulmuş ve bunun ışığında sebat düzeylerinde görülen anlamlı farklılık sonucu çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Sebat ölçeği için ilkokul seviyesinde eğitime sahip olanlar ile lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur. Aynı çalışma deneyim sürelerin özelinde uygulandığında, sebat ölçeği için deneyim süreleri için anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Yaşam boyu öğrenme ölçeği ve alt ölçekleri demografik özellikler karşılaştırılarak incelenmiştir;

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Mann-Whitney U testinde cinsiyet faktörü incelenmiş olup kadınlar ve erkekler arasında yaşam boyu öğrenme eğiliminde anlamlı bir fark olduğu ortaya koyulmuştur. Yaşam boyu öğrenme eğilimi kadınlarda daha fazla iken alt boyutları olan, motivasyon ve davranışsal tepki göstermeye erkeklerin daha yatkın olduğu görülmüştür.

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda yaş kriteri incelenmiş ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yine yapılan Kruskal-Wallis H testi ile öğrenim düzeylerinin ölçek eğilimleri üzerindeki etkisi incelenmiş olup yalnızca motivasyon ve davranışsal tepki alt boyutlarında anlamlı fark

ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan farkta motivasyon ve davranışsal tepki eğilimleri en yüksek olan grup ilkokul mezunları olarak karşımıza çıkmıştır.

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda deneyim değişkeni bakımından 10-15 yıl deneyim süresine sahip çalışanların eğilimleri diğer deneyim sürelerine göre en yüksek düzeydedir.

Motivasyon alt boyutunda ise 1 yıldan az süreli deneyimlilerin diğer deneyim düzeylerine göre eğilimleri en yüksek düzeydedir. Davranışsal tepki alt boyutunda yine 1 yıldan az süreli deneyimlilerin diğer deneyim düzeylerine göre eğilimleri en yüksek düzeydedir.

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda hane geliri bakımından ölçek puanı ortalamaları arasındaki fark incelenmiştir. Sonuç olarak, yaşam boyu öğrenme eğilimi en çok olan orta kesim olurken, motivasyon alt ölçeğin düşük gelirliler en yüksek eğilime sahiptir. Davranışsal tepki alt ölçeği incelendiğinde yine en yüksek eğilim düşük kesimindedir.

Yaşam boyu öğrenme ölçeği için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonucunda meslek Değişkeni bakımından incelendiğinde, yaşam boyu öğrenme eğilimi sonucunda ebe grubu yaşam boyu öğrenme eğilimi diğer meslek gruplar özelinde en yüksek düzeye sahiptir. Motivasyon alt boyutunda en yüksek düzeye sahip meslek grubu temizlik personelleridir. Davranışsal tepki eğiliminde yine temizlik personelleri en yüksek düzeye sahiptir.

Çalışmamızda ele alınan değişim süreçleri sağlık sektöründeki cihaz ve sistemlerin değişim süreçleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Değişim süreçlerinin kaçınılmaz olması ve değişimle karşılaşacak ilk grubun sağlık çalışanları olması, bu çalışmanın yapılmasındaki amaçlardandır.

Bu doğrultuda;

Yapılan ölçek korelasyon analizine göre, sağlık kurumlarında çalışanların yaşam boyu gelişim düzeyleri ile değişime direnç düzeyleri arasında negatif bir ilişki mevcuttur. Sağlık çalışanları özelinde yaşam boyu gelişim eğilimi arttıkça değişime direnç düzeyinin düştüğü söylenmektedir. Bunun sonucu olarak H1 kabul görmüştür.

Sağlık çalışanlarının, günümüz sistemsel ve teknolojik değişimlerine direnç göstermeden uyum sağlaması için yaşam boyu gelişim eğilimlerinin artırılması gerektiği kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının değişime direnç düzeyleri ve yaşama boyu gelişim eğilimleri ile ilgili yapılacak yeni araştırmalara öneriler;

Derinlemesine araştırmalar: İlgili literatürü detaylı bir şekilde inceleyerek, sağlık sektöründe çalışanların yaşam boyu öğrenme eğilimi ve değişime direnç düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için çeşitli değişkenler ve faktörler üzerinde derinlemesine araştırmalar yapılabilir. Bu çalışmalarda, çalışanların eğitim geçmişi, iş deneyimleri, liderlik ve yönetim yaklaşımları gibi faktörlerin bu ilişki üzerindeki etkisi incelenebilir.

İnceleme ve karşılaştırmalı analizler: Farklı sağlık kuruluşları veya farklı bölgelerdeki sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasında karşılaştırmalı analizler yapmak, yaşam boyu öğrenme eğilimi ve değişime direnç düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için faydalı olabilir. Bu analizlerde, farklı kuruluşlardaki çalışanların eğitim ve gelişim fırsatlarına erişimi, kurum kültürü ve yönetim yaklaşımları gibi faktörler de dikkate alınabilir.

Ölçüm araçları geliştirme: Yaşam boyu öğrenme eğilimi ve değişime direnç düzeylerini ölçmek için uygun ve güvenilir ölçüm araçları geliştirilebilir. Bu araçlar, sağlık kuruluşlarında çalışanların bu konudaki tutumlarını, inançlarını ve davranışlarını değerlendirmek için kullanılabilir. Ölçüm araçlarının geliştirilmesi, gelecekteki çalışmalara temel teşkil edebilir ve sağlık kuruluşlarında yaşam boyu öğrenme ve değişime direnç konularında daha kapsamlı verilerin elde edilmesini sağlayabilir.

İyi uygulama örneklerinin incelenmesi: Sağlık kuruluşlarında yaşam boyu öğrenme eğilimi ve değişime direnç düzeyleri üzerine odaklanan başarılı uygulama örneklerini incelemek faydalı olabilir. Bu örnekler, çalışanların yaşam boyu öğrenmeyi teşvik etmek ve değişime uyum sağlamak için kullanılan etkili stratejileri ve politikaları içerebilir. Bu tür bir inceleme, sağlık kuruluşlarında benzer başarılı uygulamaların yaygınlaştırılmasına ve çalışanların yaşam boyu öğrenme eğilimini artırmak için kullanılabilecek stratejilerin belirlenmesine yardımcı olabilir.

Eđitim ve gelişim programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi: Sağlık kuruluşlarında dűzenlenen eğitim ve gelişim programlarının etkinliği değerlendirilebilir. Bu çalışmalarda, çalışanların yaşam boyu ۆđrenme eğilimini artırmak ve değerişime direnci azaltmak için tasarlanan programların ne kadar etkili olduğu, programların içeriği, sűresi, yۆntemleri ve katılımcıların geri bildirimleri gibi faktۆrler dikkate alınabilir. Bu tűr bir değerlendirme, gelecekteki programların daha etkili hale getirilmesine ve çalışanların yaşam boyu ۆđrenme ve değerişime direncini azaltmaya yۆnelik daha iyi stratejilerin belirlenmesine yardımcı olabilir.

Bu alışmalar, sağlık kuruluşlarında çalışanların yaşam boyu ۆđrenmeye ve değerişime açık olmalarını teşvik etmek, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği űzerindeki etkisini anlamak ve daha iyi stratejiler geliştirmek için ۆnemlidir.

KAYNAKÇA

- Acıbozlar, Ö. Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri Ve Yaratıcılık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2006, İstanbul.
- Ada, Ş., Başar, E., Dağlı, A., Ekinci, E., Ergün, M., Gelbal, S., ... & Taştan, N. (2007). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Ak, B. (2013). Sağlıkta Yeni Hedef: Dijital Hastaneler. *Akademik Bilişim*, 23-25.
- Akbaba, S. (2006). Eğitimde Motivasyon. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*. (13), 343–361.
- Akbaş, O., & Özdemir, S. M. (2002). Avrupa Birliğinde Yaşam Boyu Öğrenme. *Milli Eğitim Dergisi*, 155(156), 112-126.
- Akdemir, O. (2008). Teaching In Online Courses: Experiences Of Instructional Technology Faculty Members. *Turkish Online Journal Of Distance Education*, 9, 2. 97-108.
- Akpınar, Y. (2003). Öğretmenlerin Yeni Bilgi Teknolojileri Kullanımında Yükseköğretimin Etkisi: İstanbul Okulları Örneği. *The Turkish Online Journal Of Education Technology*, 2(2), 79-96
- Aksel, İ. (2010). İşletmelerde İnovasyon Ve İnovasyonu Destekleyen Örgüt Kültürünün Belirleyicileri Ve Bir Araştırma. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Aktan, C. C., & Yay, S. (2016). “Organizasyonel Değişimde İki Farklı Kültür: Değişim Kültürü Ve Değişime Direnç Kültürü.” *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8(2)
- Akyürek, M. İ. (2020). İnovasyon Ve Liderlik. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram Ve Uygulama*, 3(1), 15-24.
- ALTINDIŞ, M., ALTINDIŞ, S., & SAYLI, H. (2011). Sağlık profesyonellerinin değişim sürecindeki tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(14), 75-93.
- Arslan, K. (2020). Eğitimde Yapay Zekâ Ve Uygulamaları. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11(1), 71-88.
- Arslan, Y. (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşamboyu Öğrenme Eğilimlerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi)*. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim Ve Araştırma Enstitüsü. Kıbrıs

- Aytaş, S. (2014). Avrupa Birliği Ve Türkiye'de Beceri Uyuşmazlığı. . *Avrupa Birliği Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara, 62 S*
- Bacaksız, F. E., Yılmaz, M., Ezizi, K., & Alan, H. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Robotları Yönetmek. *Sağlık Ve.*
- Banger, G. (2018a). Endüstri 4.0 Ve Akıllı İşletme (2. Bs.). Eskişehir: Dorlion
- BASİT, G., & BAKIR, D. (2023). Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Motivasyonlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 5(1), 17-22.*
- Bayraktar, E., & Kaleli, F. (2007). Sanal Gerçeklik Ve Uygulama Alanları. *Akademik Bilişim, 1(6).*
- Beeson Ian, Chris Davis (2000). “Emergence And Accomplishment In Organizational Change”, *Journal Organizational Change Management, Vol. 13, No. 2, P.178-189*
- Biber, Ayhan (2004) *Halkla İlişkilerde Teorik Bir Çerçeve*, Ankara: Vadi Yayınları
- Binaco R, Calzaretto N, Epifano J, Mcguire S, Umer M, Emrani S, Vd. Machine Learning Analysis Of Digital Clock Drawing Test Performance For Differential Classification Of Mild Cognitive Impairment Subtypes Versus Alzheimer’s Disease. *J Int Neuropsychol Soc. 2020/03/23. 2020;1–11.*
- Budak Gülay, Budak Gönül (2006). “Kriz Ve Kriz Yönetimi”, (Ed. M. Şerif Şimşek, Said Kınır), *Çağdaş Yönetim Araçlarından Seçmeler İçinde, Ss.225-237, Ankara: Nobel Yayınları*
- Büyüköze S Ve Dereli E. Dijital Sağlık Uygulamalarında Yapay Zeka. VI. Uluslararası Bilimsel Ve Mesleki Çalışmalar Kongresi-Fen Ve Sağlık, 07-10, 2019
- Büyüköze, S. & Dereli, E., (2019), Dijital Sağlık Uygulamalarında Yapay Zeka. VI. Uluslararası Bilimsel Ve Mesleki Çalışmalar Kongresi-Fen Ve Sağlık, 07-10.
- Büyüköze, S., & Dereli, E. (2019). Dijital Sağlık Uygulamalarında Yapay Zeka. VI. *Uluslararası Bilimsel Ve Mesleki Çalışmalar Kongresi-Fen Ve Sağlık, 7(10).*
- Bloomberg, Jason; (2018), “Digitization, Digitalization, And Digital Transformation: Confuse Them At Your Peril”, *Forbes, (29 Nisan 2018), <https://www.forbes.com/sites/jasonbloomberg/2018/04/29/digitization-digitalization-and-digital-transformation-confuse-them-at-your-peril/#47f400d42f2c>*. (Erişim Tarihi: 2 Temmuz 2019)
- Commission Of The European. (2018). Commission Staff Working Document Accompanying The Document Proposal For A Council Recommendation On Key Competences For Lifelong Learning”. <https://eur-lex.europa.eu/legal->

- Çalışkan, A. (2019). Değişime Direnç: Bir Uyarılma Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(2), 237-252.
- Çolak C, Çolak MC, Atıcı MA. Ateroskleroz'un Tahmini İçin Yapay Bir Sinir Ağı. *Ankara Üniv Tıp Fak Mecm* 2005;58:159-62.
- Demir, E. (2014). Uzaktan Eğitime Genel Bir Bakış. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (39).
- Demirel, M. (2009). Yaşam Boyu Öğrenme Ve Teknoloji. *9th. International Educational Technology Conference (IETC)*.6-8 Mayıs 2009. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Diker-Coşkun, Y. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dilbaz, B., Kaplanoğlu, M., & Dilek, K. A. Y. A. (2020). Teletıp Ve Telesağlık: Geçmiş, Bugün Ve Gelecek. *Eurasian Journal Ofhealth Technology Assessment*, 4(1), 40-56.
- Dinçer Ömer (2008). *Örgüt Geliştirme: Teori, Uygulama Ve Teknikleri*, 2. Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Dinov Ivo D. (2016). "Volume And Value Of Big Healthcare Data". *J Med Stat Inform*. 2016; 4: . Doi:10.7243/2053-7662-4-3.
- Doğramacı, Y. G. (2020). Teletıp, Sağlık Turizmi Ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 657-710.
- Duman, A. (1999). "Yetişkinler Eğitimi", Ütopya Yayınevi, Ankara.
- Düren, Z. (2002). 2000'li Yıllarda Yönetim: Sürekli Değişim Ve Belirsizlik Ortamında Gelişen Yönetimsel Yaklaşımlar, İstanbul: Alfa Basım Yayıncılık
- Eğilmez, M. (2017). Endüstri 4.0. <https://www.mahfiegilmez.com/2017/05/endustri-40.html>. Erişim Tarihi:11.03.2022.
- Elenabs, (1 Aralık 2016) "Industrial Revulation" İstockphoto. [Dijital Görsel]
- Eraslan, L. Ve Babadağ, G. (2015). Eğitimin Hukuki Temelleri. Eğitim Bilimine Giriş İçinde. (Baskıda)
- Erdoğan, İ. (2012). Eğitimde Değişim Yönetimi. *Ankara: Pegem Akademi*.
- Fitzgerald, L., Lilley, C., Ferlie, E., Addicott, R., Mcgovern, G., Buchanan, D. (2006), "Managing Change And Role Enactment In The M Professionalised

Organisation”, Report To The National Co-Ordinating Centre For NHS Service Delivery And Organisation R & D (NCCSDO).

Gantz, J., Reinsel, D. (2012), “*The Digital Universe In 2020: Big Data*”, Bigger Digital Shadows, And Biggest Growth In The Far East., Study Report, IDC, December 2012. URL

Gartner, “DigitalTransformation”

www.gartner.com/it-glossary/?S=Digital+Transformation

(Erişim Tarihi: 2 Temmuz 2019)

Gómez Pinilla, E. F. (2013). Diseño De Estrategia Competitiva Como Eje De Crecimiento De Aidoc Solution Sas.

Gönül, Y., Ulu, Ş., Bucak, A., & Bilir, A. (2015). Yapay Sinir Ağları Ve Klinik Araştırmalarda Kullanımı. *Genel Tıp Dergisi*, 25(3).

Güleç, G., Çelik, S. Ve Demirhan, B. (2012). Yaşam Boyu Öğrenme Nedir? Kavram Ve Kapsamı Üzerine Bir Değerlendirme. *Sakarya University Journal Of Education*, 2(3), 34-48

Gülner, M. (2023). Dijital İçerikli Eğitimin Yetişkinlerin Dijital Becerilerine Etkisi. *Akademik Açı*, 3(1), 35-72.

Gündüz, M. Z., & Resul, D. A. Ş. (2018). Nesnelerin İnterneti: Gelişimi, Bileşenleri Ve Uygulama Alanları. *Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 24(2), 327-335.

Güneş, F., & Deveci, T. (2020). Yetişkin Eğitimi Ve Hayat Boyu Öğrenme. *Ankara: Pegemakademi*.

Güngör, F. (2020). “Hastanelerde Yüz Yüze Verilen Hizmet İçi Eğitimin Uzaktan Eğitime Dönüştürülmesine İlişkin Hemşirelerin Ve Hastane Yöneticilerinin Görüşleri “ Bahçeşehir Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü . İstanbul.

Iron Mountain, “*Three Ways To Use Big Data In Healthcare*”, <https://www.ironmountain.com/resources/general-articles/t/three-ways-to-use-big-data-in-healthcare>. (Erişim Tarihi: 1 Kasım 2019)

İdeagen, <https://www.ideagen.com/thought-leadership/blog/the-uk-s-new-approach-to-regulating-artificial-intelligence-in-healthcare>

İlhan, U. D. B., Aslan, D., Küçük, U. D. F. Ç. U., Öztürk, Ö. Ü. H. M., Aktepe, A. H., Şengelen, Ö. G. D. M., ... & Özçelik, A. Z. Teletip.İşman, A. (2008). *Uzaktan Eğitim*. Pegem Akademi.

Jansen, K. J. (2000). The Emerging Dynamics Of Change: Resistance, Readiness, And Momentum. *People And Strategy*, 23(2), 53.

- Johnson, Jeanne E. "Big Data + Big Analytics + Big Opportunity." Financial Executive July/August 2012: 50-53. Web. 12 Nisan 2016.
- Kara, S. B. (2019). Hayat Boyu Öğrenmenin Amacı, Kapsamı Ve Tarihsel Gelişimi. F. Ereş (Dü.) İçinde, *Yetişkin Eğitimi Ve Hayat Boyu Öğrenme* (S. 95-107). Ankara: Pegem Akademi.
- Khan, N., & Forshaw, T. (2017). New Skills Now: Inclusion In The Digital Economy. [Http://Hdl.Voced.Edu.Au/10707/576085](http://hdl.voced.edu.au/10707/576085) Erişim Tarihi: 18.02.2023
- Kılıç, S., & Alkan, R. M. (2018). Dördüncü Sanayi Devrimi Endüstri 4.0: Dünya Ve Türkiye Değerlendirmeleri. *Girişimcilik İnovasyon Ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 29-49.
- Kırık, A. (2014). Uzaktan Eğitimin Tarihsel Gelişimi Ve Türkiye'deki Durumu. *Marmara İletişim Dergisi*, (21), 73-94.
- Said, T. A. Ş. (2017). İnovasyon, Eğitim Ve Küresel İnovasyon Endeksi. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 99-123
- Salisbury, F.D. (1996). Five Technologies For Educational Change: Systems Thinking, Systems Design, Quality Science, Change Management, Instructional Technology, Educational Technology Publications, Inc., New Jersey.
- Sophie Willink (9 Ağustos 2021), "The UK's New Approach To Regulating Artificial Intelligence
- Sweezy, P. (1943). Professor Schumpeter's Theory Of Innovation. *The Review Of Economic Statistics*, 25(1), 93-96.
- Syed ST, Gerber BS, Sharp LK. Traveling Towards Disease: Transportation Barriers To Health Care Access. *J Community Health*. 2013;38(5):976–93.
- Şahin, Ayşe (2011). "Değişim Yönetimi Ve Yenilikçilik", (Ed. Tuncay T. Turaboğlu), İşletmecilikte Güncel Konular İçinde, S.305-330, Bursa: Ekin Yayınları.
- Şener, L. T., Bozkaya, D. N., & Kitir, T. (2022). Covid-19 Sürecinde Yapay Zeka, Dijital Sağlık Tani Ve Tedavisindeki Gelişmeler: Covid-19 Sürecindeki Gelişmeler. *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka Dergisi (Journal Of Artificial Intelligence In Health Sciences) Issn: 2757-9646*, 2(1), 13-20.
- Şişman, M. (2011). Eğitim Bilimine Giriş.
- Takyar A.(2020) *The Impact Of Digital Transformation In Healthcare*. Leewayhertz. <https://www.leewayhertz.com/digital-transformation-in-healthcare/>
- Taşlıyan, M., & Karayılan, D. (2011). Organizasyonlarda Değişim Ve Yönetimi. *Çağdaş Yönetim Yaklaşımları İlkeler, Kavramlar Ve Yaklaşımlar*, 1(2), 253-270.

Teichert, R. (2019). Digital Transformation Maturity: A Systematic Review Of Literature. *Acta Universitatis Agriculturae Et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 67(6), 1673-1687.

<https://doi.org/10.11118/Actaun201967061673>

Tekin, M., Güleş, H. K., & Öğüt, A. (2006). *Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi*. Nobel Yayın Dağıtım.

Tepe, A. (2007). “İBB’nin Yaygın Eğitim Uygulaması: İSMEK”. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tezcan, C., (2018), Sağlıkın Dijital Dönüşümü, Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi, 82-85.

Thakar, A. And Pandya S. (2017). “Survey Of Iot Enables Healthcare Devices”. International Conference On Computing Methodologies And Communication.

Thinktech, S. T. M. (2019). İleri Sağlık Teknolojileri I Akıllı Sağlık Uygulamaları Ve Veri Analizi Ile Sağlık Sorunlarını Tanımlamak.

Thorndike. E.L. (1927). The Law Of Effect. *The American Journal Of Psychology* 39 (1/4): 212–22. <https://doi.org/10.2307/1415413>

Toader, E., Damir, D., & Toader, I. A. (2011). Ethical And Legal Issues Related To The Clinical Application Of Telemedicine. In 2011 E-Health And Bioengineering Conference (EHB) (Pp. 1-4). 24th-26th November, Iași, Romani.

Tunçer, P. (2013). *Değişim Yönetimi Sürecinde Değişime Direnme*. Ondokuz Mayıs University Journal Of Education Faculty, 32(1).

Ümit Erdem, Feza Şen Ve Hüseyin Kandemir, ‘Koronavirüs & Tele-Tıp Uygulamaları Ve Sağlık Hukuku Sorunları’ (25 April 2020) Erişim Tarihi 5 Şubat 2023

Van Dijk, J. A. (2005). *The Deepening Divide: Inequality In The Information Society*. Sage Publications.

Vetter, M. J. (2015). The Influence Of Clinical Decision Support On Diagnostic Accuracy In Nurse Practitioners. *Worldviews On Evidencebased Nursing*, 12(6), 355-363.

Wiederhold BK. *The Potential For Virtual Reality To Improve Health Care*. The Virtual Reality Medical Center, 2006.

Yan, Y. (2020). MCI Progression Classification For Early Diagnosis Of Alzheimer’s Disease Using Machine Learning And Deep Learning Methods. *Res. Biomed.* 36:311–331.

Yavuz Ç. İşletmelerde İnovasyon-Performans İlişkinin İncelenmesine Dönük Bir Çalışma(ErişimTarihi:14.01.2020). Erişim Adresi: [Http://Gkd.Comu.Edu.Tr/Images/Form/Dosya/Dosya_40_4331.Pdf](http://Gkd.Comu.Edu.Tr/Images/Form/Dosya/Dosya_40_4331.Pdf).

Yilmaz T, Foster R And Hao Y.(2010) Detecting Vital Signs With Wearable Wireless Sensors. Sensors. 10, 10837–10862.

Zhang H. Ve Zhu, L. (2011). “Internet Of Things: Key Technology, Architecture And Challenging Problems”, 2011 IEEE International Conference On Computer Science And Automation Engineering, Shanghai, 2011, S. 507-512.

Ziuziański, P., Furmankiewicz, M., & Sołtysik-Piorunkiewicz, A. (2014). E-Health Artificial Intelligence System Implementation: Case Study Of Knowledge Management Dashboard Of Epidemiological Data In Poland. International Journal Of Biology And Biomedical Engineering, 8, 164-171



EKLER

I. DEMOGRAFİK BİLGİ ÖLÇEĞİ

1. Yaşınız : 18-25 () 25-40 () 41-64 () 65 ve üzeri ()

2. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

3. Mesleğiniz:

Hemşire () Yardımcı Sağlık Personeli () İdari Personel/ Yönetici ()

Doktor () Anestezi Teknikeri () Radyoloji Teknikeri ()

Tıbbi Sekreter () Hasta Danışmanı () Temizlik Personeli ()

Paramedik/ ATT () Hasta Kayıt Yetkilisi () Laboratuvar Teknikeri ()

Ebe () Diğer.....

4. Eğitim Düzeyiniz:

İlkokul () Ortaokul () Lise () Ön Lisans ()

Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

5. Sektördeki Deneyim Süreniz:

1 Yıldan az () 1-3 () 3-5 () 5-10 () 10-15 ()

15 Yıldan Fazla ()

6. Hane Halkı Geliriniz: Düşük () Orta () Yüksek ()

II. YAŞAM BOYU GELİŞİM EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ

Önermeler		Çok Uyuyor	Kısmen Uyuyor	Çok Az Uyuyor	Çok Az Uymuyor	Kısmen Uymuyor	Hiç Uymuyor
1	Kendimi geliştirmek için farklı alanlarda yeni bilgi ve beceriler geliştirmek tam bana göredir.						
2	Kişisel gelişimimi sağlayacağına inanırsam her türlü bilgiyi kolaylıkla öğrenebilirim.						
3	Hayattaki öncelikli hedeflerimden birisi de sürekli yeni bilgi ve beceriler kazanarak kişisel gelişimimi sağlamaktır.						
4	Yeterli maddi olanaklara sahip olsam da, kişisel gelişimim için yeni bilgi ve beceriler kazanmaya devam ederim.						
5	Sürekli yeni şeyler öğrenmek benim için bir tutkudur.						
6	Yeni bilgi ve beceriler öğrenme konusunda arkadaşlarımdan daha istekliyim.						
7	Zamanımın büyük bir kısmını öğrenmek amacıyla araştırma yapmaya harcamak hoşuma gider.						
8	Programım yoğun olsa bile, kendi kendime yeni bilgi ve beceriler öğrenmek için fırsatlar oluştururum.						
9	Yeni bilgi ve beceriler öğrenebilmek için özel harcamalarımdan pay ayırırım.						
10	Herhangi bir zorunluluk olmadan yeni bilgi ve beceriler kazanmak için kendiliğimden çabalarım.						

11	Öncelikli hedeflerimi gerçekleştirirken bunlarla ilgili olmayan yeni bilgi ve beceriler de kazanmaya çalışırım.						
12	Öğrendiğim konu zor ve karmaşık da olsa onu en iyi biçimde öğrenmek için çabalarım.						
13	1Mesleğimle ilgili olmayan konularda yeni bilgi ve beceriler kazanmanın bana yararı olacağına inanmam.						
14	Sadece kişisel gelişimimi sağlamak için sürekli yeni bilgi ve beceriler kazanmak bana anlamsız gelir.						
15	Çevremdekilerin öğrenme sürecime yapacakları katkıları önemsemem.						
16	1Zorunlu haller dışında mesleğimle ilgili bilgi kaynaklarımı (kitap, internet vb) kullanmam.						
17	Mesleğimle ilgili yeni karşılaştığım bir bilgi veya beceriyi öğrenmekte zorlanacağımı düşünüyorum.						
18	Öğrendiklerimle ilgili olarak kendi kendimi değerlendirmem yeni konuları öğrenmeme engel olur.						
19	Zorunlu değilsem (sınav, proje vb için) zamanımı araştırma yaparak kaybetmek istemem.						
20	Kişisel gelişimim için harcayacağım zamanı sevdiğilerimle birlikte geçirmeyi tercih ederim.						
21	Öğrendiğim konudan sorumlu değilsem (sınav vb. olmayacaksam) eksiklerimi tamamlamak için çaba harcamayı gerekli görmem.						

22	Zorunlu olmadıkça sadece yeni şeyler öğreneceğim diye kurs ve seminerlere katılmanın bana zaman kaybettireceğini düşünürüm.						
23	Sadece merak ediyorum diye bir konuyu öğrenmek için vakit ayırmam.						
24	Kütüphanelerin sıkıcı yerler olduğunu düşünürüm.						
25	Zorunlu haller dışında yeni şeyler öğrenmek için çaba harcamak yerine, hobilerimle ilgilenmeyi tercih ederim.						
26	Eğer beni maddi olarak sıkıntıya düşürecekse yeni bilgi ve beceriler öğrenmek için çaba harcamak istemem.						
27	Sürekli yeni bilgi ve beceriler öğrenmek zorunda hissetmek beni rahatsız eder.						

III. DEĞİŞİME DİRENÇ ÖLÇEĞİ

Önermeler		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Değişimin organizasyonda iş yapma süreçlerine zarar vereceğini düşünüyorum.					

2	Değişimi gerçekleştirmenin olumsuz bir şey olduğunu düşünüyorum.					
3	Değişimin işimi zorlaştıracığına inanıyorum.					
4	Değişimin organizasyona fayda sağlayacağına inanıyorum.					
5	Şahsen değişimden faydalanacağıma inanıyorum.					
6	Değişimden korkarım.					
7	Değişim hakkında olumsuz duygulara sahibim.					
8	Değişim beni gerçekten heyecanlandırır.					
9	Değişim beni üzer.					
10	Değişim beni strese sokar.					
11	Değişimin gerçekleşmesini önlemek için yollar ararım.					
12	Değişimi protesto ederim.					
13	Meslektaşlarıma, yapılan değişime dair itirazlarımı iletirim.					
14	Yönetime, yapılan değişime dair itirazlarımı iletirim.					
15	Başkalarına, yapılan değişiklikten övgüyle bahsederim.					

IV. ÖLÇEK İZİNLERİ

Ölçeklerin izinleri ölçek oluşturucu ve geliştiricilerinden ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği Hk. Gelen Kutusu x

Mustafa Ali Şirin
Alıcı: ydiker 8 Oca 2023 17:00 (9 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam,

Ben Mustafa Ali Şirin, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda bir özel hastanede eğitim ve gelişim uzmanı olarak görev almaktayım.

"Sağlık personellerinin değişime direnç düzeyleri ile yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişki: Bir özel hastane örneği" isimli tez çalışmamda, sizlerin geliştirmiş olduğu "Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği" isimli ölçeği kullanmak istiyorum.

Bilginize sunarım.

İyi çalışmalar dilerim.

Yelkin Diker Coskun
Alıcı: ben 9 Oca 2023 11:48 (8 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba, ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz, başarılar dilerim.

...

Prof. Dr. Yelkin Diker Coşkun
Yeditepe University
Faculty of Education
İstanbul, Türkiye.

Değişime Direnç Ölçeği Hk. Gelen Kutusu x

Mustafa Ali Şirin <
Alıcı: abduallah.caliskan 8 Ocak Paz 16:56 (9 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam,

Ben Mustafa Ali Şirin, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda bir özel hastanede eğitim ve gelişim uzmanı olarak görev almaktayım.

"Sağlık personellerinin değişime direnç düzeyleri ile yaşam boyu öğrenme düzeyleri arasındaki ilişki: Bir özel hastane örneği" isimli tez çalışmamda, sizlerin Türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz, "Değişime Direnç Ölçeği" isimli ölçeğinizi kullanmak istiyorum.

Bilginize sunarım.

İyi çalışmalar dilerim.

ÇALIŞKAN, Abdullah
Alıcı: ben 8 Ocak Paz 17:47 (9 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın ŞİRİN]
Tabii ki kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN
Tarsus Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanı
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
Tarsus Üniversitesi - 45 Evler Kampüsü
Yenişehir / MERSİN

V. RESMİ İZİNLER

**TÜRKİYE
HASTANESİ**

17.01.2023

T.C.

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ETİK KURULUNA**

Mustafa Ali Şirin isimli personelimizin, Sağlık Kuruluşunda Çalışanların Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi ve Değişime Direnç Düzeyleri: Bir Özel Hastane Uygulaması isimli yüksek lisans tez çalışmasının araştırmasını Türkiye Hastanesinde yapması uygundur.

İşyeri Yetkilisi

Mahmud Selim Güler

Mesul Müdür

Dr. Mehmet Sargin



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ŞİRİN, Mustafa Ali
Uyruğu :
Doğum tarihi ve yeri :
Telefon :
Faks :
e-mail :

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Sağlık Yönetimi	2020
Ön Lisans	Anestezi	2019
Lise	Hemşirelik	2017

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
3 Yıl	Türkiye Hastanesi	Anestezi Teknikeri
10 Ay	Türkiye Hastanesi	Eğitim ve Gelişim Uzman

Yabancı Dil: İngilizce B2

Hobiler: Spor, Kişisel Gelişim

