

KRİZE İLİŞKİN OLUMSUZ ALGILAMALARIN FİNANS SORUMLULARININ RUHSAL VE FİZİKSEL SAĞLIKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ROLÜ

Talip TORUN*

ÖZ

Bu çalışmada krize ilişkin olumsuz algılamaların finans yöneticilerinin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki etkisinde sosyal desteğin rolü incelenmiştir. Kayseri’de 256 finans sorumlusu ile yapılan araştırma sonuçlarına göre, finans sorumlularının krize ilişkin olumsuz algılamalarının onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını bozduğu belirlenmiştir. Ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre, finans sorumlularının ailelerinden, yöneticilerinden, arkadaşlarından, çocuklarından, akrabalarından veya iş arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek krizin olumsuz etkilerini azaltmaktadır. Dolayısıyla algılanan sosyal destek, krize ilişkin olumsuz algılamaların bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaktadır.

Anahtar Kavramlar: Finans Yöneticileri, Fiziksel Sağlık, Ruhsal Sağlık, Algılanan Sosyal Destek.

AFFECT OF NEGATIVE PERCEPTIONS REGARDING CRISIS ON MENTAL AND PHYSICAL HEALTH OF FINANCIAL RESPONSIBLES: ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT

ABSTRACT

In this study, role of social support on affect of negative perception regarding crisis over physical and mental health of financial managers is analyzed. According to the research results which are conducted with 256 financial responsables in Kayseri, it is determined that negative perceptions of financial responsables regarding crisis disordered their physical and mental health. However, social support that financial responsables perceived from their parents, managers, friends, childrens, relatives or colleagues reduces negative effects of crisis. Thus, perceived social support reduces negative effects of negative perceptions regarding crisis over physical and mental health of individuals.

Keywords: Financial Managers, Physical Health, Mental Health, Perceived Social Support.

*Araş. Gör. Dr., Erciyes Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü
Makalenin kabul tarihi: Temmuz 2009

GİRİŞ

İşletmeler hayatları boyunca çeşitli nedenlerle krizlere maruz kalırlar. Bu krizler kimi zaman küresel çapta kimi zaman ulusal çapta kimi zaman da işletme çapında ortaya çıkar. Nasıl ortaya çıkarsa çıksın işletmeleri zor durumda bırakır. Kriz dönemlerinde işletmeler eğer önceden önlemlerini almamışlarsa ciddi derecede sorunlar yaşayabilirler. Kriz dönemlerinde işletmelerde en ciddi sorunları yaşayanların başında tartışmasız finans yöneticileri gelmektedir. Nakit akışının düzenlenmesi, ödemelerin sağlıklı bir şekilde yapılması, tahsilatların aksamadan gerçekleştirilmesi, bütçe açıklarının makul şekilde kapatılması, kredilerin yapılandırılması gibi hususlar finans yöneticilerinin işini gerçekten zorlaştırır. Bu zorlu süreçte pek çok açıdan çatışmalar yaşadıklarını tahmin etmek zor da değildir. Kriz dönemlerinde finans yöneticilerinin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının yerinde olması da işletme açısından ayrı bir önem arz etmektedir. Bu çalışmada kriz dönemlerinde finans yöneticilerinin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları inceleme konusu edilmiştir. Ayrıca araştırmada sosyal desteğin rolü de belirlenecektir. Özet olarak, bu çalışmanın temel amacı, finans yöneticilerinin krizle ilgili olumlu ya da olumsuz algılama düzeylerinin;

- a. Ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerindeki etkilerini belirlemek,
- b. Algıladıkları sosyal desteğin bu neden-sonuç ilişkisi üzerindeki aracılık rolünü test etmektir.

Çalışma esas itibariyle dört temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde finans yöneticilerinin görevleri hakkında kısa bir bilgi verilecek, ikinci bölümde fiziksel ve ruhsal sağlık hakkında açıklamalar yapılacaktır. Üçüncü bölüm ise sosyal destek kavramı hakkında kavramsal çerçeveden oluşmaktadır. Son bölümde araştırma modelinin ve hipotezlerinin test edildiği araştırma yer alacaktır.

I. FİNANS YÖNETİCİLERİ

Yönetici, genel bir tanım olarak başkaları aracılığı ile iş yapan kişidir. Finans yöneticisi, işletmelerde finansal yönetim fonksiyonları ile ilgili alanlardaki kararlardan sorumlu kişidir. Finansal yönetim fonksiyonları:

- Yatırım kararları,
- Finansman kararları,
- Dividant (kâr payı dağıtımı) kararlarıdır.

Finans yöneticilerinin sorumluluk alanları ve görevleri işletmenin büyüklüğü, organizasyon yapısı gibi faktörlere bağlı olarak değişir. Bununla birlikte bir finans yöneticisinin başlıca görevleri şunlardır:

- Finansal raporların hazırlanması,
- Finansal planlama,
- Finansal analiz,

- Yatırım projelerinin değerlendirilmesi,
- Duran varlık yönetimi,
- Dönen varlık yönetimi,
- Kredi yönetimi,
- Optimal sermaye yapısının oluşturulması,
- Risk yönetimi,
- Kâr payı dağıtımı,
- Birleşme ve satınalma gibi özel problemlerle ilgili görevler,
- Finans bölümünde çalışan personelin yönetilmesidir.

Finans yöneticisinin aldığı kararlar, işletmenin değerini doğrudan etkilemektedir. Aldıkları kararların işletme açısından hayati öneme sahip olması ve bu kararları sürekli değişen bir çevrede almaları finans yöneticilerinin büyük bir stres altında çalışmalarına neden olmaktadır. Özellikle ekonomik kriz dönemlerinde işletmenin artan fon ihtiyacına karşılık fon sağlamadaki güçlükler finans yöneticilerinin maruz kaldığı stresi daha da artırır.

II. KRİZLER VE YÖNETİCİLER

Kriz sözcüğü kelime anlamı olarak “kaynakların veya ürünün elde edilmesinin zorlaştığı durum” demektir. Çince’de kriz kelimesi tehlike veya fırsat anlamına gelen iki işaretin yan yana getirilmesi ile ifade edilmektedir (Sanrı, 1996:9). Kriz, tıp alanında kullanılan kavram olmasına rağmen 1960’lı yıllardan itibaren sosyal bilimler literatüründe kullanılmaya başlanmıştır. Tıp biliminde kriz; hastanın sağlığının aniden bozulması ve acil olarak tedavi edilemezse git-tikçe durumunun daha kötüye gitmesi ve bu durumun müdahale edilmemesi halinde artık hastanın iyileşmeyeceği durum olarak tanımlanmaktadır. Psikoloji biliminde ise kriz; “bireyin kendisini tehdit altında hissetmesi, korku, panik, aşırı zorlama, aşırı ya da çok az iş yükünün getirdiği stres” olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası ilişkilerde ortaya çıkan sorunlar, devletlerin içine girdiği politik, ekonomik olağanüstü gelişmeler, kamu kurumları arasında ortaya çıkan çatışmalar da kriz olarak ifade edilmektedir (Zerenler ve İraz, 2006:248). Krizin tanımlamalarında felaket, endişe, zorluk gibi pek çok kavramın kriz yerine kullanıldığı görülmektedir. Endişe, panik, stres ortaya çıkaran pek çok olayda krizden söz etmek mümkün olmaktadır (Tağraf ve Arslan, 2003:150). İşletme yönetimi literatüründe endişe, stres, felaket, panik gibi kavramların kriz yerine kullanılması, kapsamlı bir tanım yapabilmeyi zorlaştırmaktadır. İşletme yönetimi açısından kriz, beklenilmeyen ve önceden sezilmeyen, çabuk ve acele cevap verilmesi gereken, örgütün önleme ve uyum mekanizmalarını yetersiz hale getirerek, mevcut değerlerini, amaçlarını ve varsayımlarını tehdit eden gerilim durumudur (Dinçer, 2007:407).

İşletmelerin krize girmesinde çok sayıda faktörden söz etmek mümkündür. Özellikle ülke ekonomisinde oluşan zor durumlar işletmelerin de krize girmesine sebep olmaktadır. Döviz darboğazları, dış borçların ödenmesinde sıkıntılar, yeterli sermaye birikimi olmaması, ülke notunun uluslararası finans çevrelerince düşürülmesi, işsizlik sorunu ve dış piyasalarda meydana gelen olumsuz dalgalanmalar hem kriz sebepleri hem de krizin sonuçları olarak sayılabilirler. Ekonomik dengesizlikler, fiyat yükselmeleri, tüketici ve işletmelerin satın alma gücünün düşmesi veya daha kötü durumlar beklentisi ile satın alma davranışına isteksizlikleri, işletmelerin mali yapı ve üretim süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Titiz ve Çarıkçı, 2001:205). Kaynağı ne olursa olsun, krizler işletmelerin yaşamlarını tehdit eden unsurlar içerir. Bu tehdit edici unsurlar, işletmelerde bazı değişimleri zorunlu hale getirir. Bu değişimleri başarı ile gerçekleştirenler krizin olumsuz etkilerinden korunabilirler. Ancak, tüm işletmelerin bu değişimleri başarı ile gerçekleştirmesi de pek çok nedenle mümkün olmamaktadır. Yapılan işin niteliği, kullanılan teknoloji, sermaye yetersizliği, yönetim kadrosunun tecrübesizliği veya yeni pazarlara girme ihtimalinin bulunmaması işletmeleri zor durumda bırakmaktadır (Özdevcioğlu, 2002:95).

Krizin özellikleri altında tanımında mevcut olmasına rağmen temel olarak üç maddede ifade edilebilir (Tağraf ve Arslan, 2003:150):

1. Kriz önceden tahmin edilemeyen ani bir değişimdir.
2. Krize çabuk ve acele cevap verilmesi gerekir. Yöneticilerin standart prosedürü uygulaması mümkün değildir.
3. Meydana gelen değişim örgütün devam etmesini tehdit eder. Bu durum ise yöneticilerin daha fazla baskı altında kalmalarına sebep olur.

Krizlerin yöneticiler üzerindeki ilk büyük etkisi zaman baskısıdır. Zaman baskısının üç özelliği vardır: Birincisi, görevlerin güçlük derecesini artırır. İkincisi, karar verme sürecini kısaltır ve üçüncüsü de karar verme sürecini ve sonuçlarını doğrudan etkiler. Krizin diğer ve önemli etkisi meydana getirdiği strestir. Krizlerin işletmeler üzerindeki sonuçlarını şu başlıklar altında toplamak mümkündür (Titiz ve Çarıkçı, 2001:205):

- a. Yönetim kararlarının merkezileşmesi,
- b. Hızlı karar verme baskısı,
- c. Uyum yeteneğinin azalması,
- d. Gerilimin artması,
- e. Güvenin sarsılması,
- f. Beklenmeyen maliyetler.

Yakın dönemde Türkiye'de 1994, 2000 ve 2001, Meksika'da 1994, Arjantin'de 2002, Asya'da 1997 yıllarında krizler meydana gelmiştir. Bu krizlerin ülkeler üzerinde reel sektör ve finans piyasalarına etkileri yanında sosyoekonomik

mik sonuçları da olmuştur. Bunlar arasında sağlık ve eğitim başta olmak üzere işgücü piyasaları, reel ücretlerin düşmesi, yoksulluk ve gelir dağılımı sayılabilir (Koyuncu ve Şenses, 2004:2).

III. RUHSAL VE FİZİKSEL SAĞLIK

A. RUHSAL SAĞLIK

Mutluluk, Antik Yunan Felsefesi'nden itibaren düşünce tarihinde yer alan bir konu olmasına rağmen, Psikoloji bilimi yakın zamana kadar olumsuz duygular üzerinde daha çok durmuştur. Yine yakın zamana kadar, insanın iyi oluşu hastalık yokluğu olarak görülmüştür. Günümüzde ise, bu anlayışın yeterli olmadığı ve iyi oluşun hastalık yokluğunun ötesinde bir anlam taşıdığı belirtilmektedir (Dost, 2005:223). Birey maddi varlığının ötesinde görünmeyen yönleri ve ruhuyla da bir bütünü ifade etmektedir. Birey, duygu, düşünce ve davranışlarıyla kendine özgü bir varlık olmakla birlikte, çevresinden bağımsız değildir. Başta ailesi olmak üzere yaşadığı toplum ve dünyada meydana gelen olaylar bireyin hayatını kuşatmakta ve onu olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (Kula, 2005:8). Söz konusu etkilerin izlerine en çok bireylerin ruhi dengelerinde rastlanılmaktadır.

Ruhsal sağlık, duygusal ya da bilişsel iyi hissetme hali ya da hastalıklı olmama hali olarak tanımlanmaktadır (<http://mentalhealth.about.com>, erişim tarihi: 21.04.2009). Başka bir ifadeyle, bireyin düşünce, mod ve davranışları açısından ruhsal fonksiyonlara ilişkin başarılı performansıdır. Ruhsal hastalık ise, ruhsal fonksiyonlardaki değişikliklerin çok fazla olmasıdır. Ruhsal sağlık durumunda, birey kendisini duygusal olarak iyi hisseder ve bu durum görece olarak ona hayatında bazı kolaylıklar sağlar (U.S.A. Department of Health and Human Services, 1999). Ruhsal hastalıkların doğuştan gelen ve sosyal yaşam sonucu sonradan edinilen birçok nedeni vardır. Tek bir belirti ya da tek bir olay ruhsal bir hastalığın göstergesi olarak kabul edilemez. Ruhsal bir sorunun varlığını anlamak kolay olmamakla birlikte kişi genellikle yavaş yavaş hastalanma eğilimindedir. Ayrıca, günlük hayatta sergilenen bazı davranışlar ruhsal anlamda sağlıksız olduğunun değil, buna açık olduğunun ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara yakınlığın göstergesidir. Örneğin, dikkat, konsantrasyon, hafıza, motivasyon, karar verme ve psikomotor tepki gösterme zamanlarına ilişkin güçlükler en önemli göstergelerdir (Hilton vd., 2009:454). Ayrıca, hayatın çeşitli dönemlerinde ortaya çıkabilecek zorluklar karşısında, mutsuzluk ve hayattan zevk almama gibi durumlar da ruhsal hastalıklara yakınlığın göstergeleridir.

Ruhsal sağlık problemleriyle kadınların daha çok karşı karşıya kaldıkları birçok araştırmada ortaya çıkmıştır. Örneğin depresyon bütün toplumlarda kadınlarda daha sık görülen bir ruhsal hastalıktır. Kadınları depresyona daha yakın kılan ise, biyolojik yapıları, ruhsal özellikleri, kişilik yapıları, sorunlarla başa çıkma biçimleri, toplumsal ve kültürel konumlarıdır (Ünal ve Özcan, 2000:42). Her ne kadar adet görme, loğusalık, menopoz gibi biyolojik etmenler kadınların

ruhsal hastalıklara yakınlıklarında ön plana çıkan faktörler olsalar da, toplumun kadın üzerindeki erkeğe kıyasla daha baskıcı tutumunun da etkisi azımsanamayacak kadar çoktur.

Ruhsal sorunlu hastalara yönelik negatif tutumlar, bu kişilerin hastalıkla baş etmelerini güçleştirecek ve hayat standartlarının iyileştirilmesinin önünde önemli bir engel oluşturacaktır (Ekinci ve Bağ, 2006:65). Bu bağlamda, ruhsal sorunları olan bireylerin yeniden topluma kazandırılmalarında ve hayatlarını normale döndürebilmelerinde sosyal desteğin rolünün büyük olduğuna inanılmaktadır. Az gelişmiş ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ruhsal sağlık açısından sosyal destek çok daha büyük bir anlam ifade etmektedir. Çünkü söz konusu ülkelerde uzmanlar tarafından psikolojik yardım almak ne yazık ki alışkanlık haline getirilmemiştir.

Ruhsal sağlık sık sık iş-aile çatışmasına ilişkin araştırmalara da konu olmaktadır. Çünkü ruhsal sağlık, aile üyelerini yetiştirmek ve sosyalleştirmek için ailenin ne derece yeterli olduğuna ilişkin önemli göstergelerden biri olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre yaşam tatminini etkileyen unsurların başında da yine ruhsal sağlık gelmektedir ve aile üyelerinin “yaşamak” ve “başarmak” için bireysel ayrıca da kolektif kapasitelerine ilişkin asıl belirleyici olmaktadır (Grzywacz ve Bass, 2003:251). Çünkü ruhsal sağlık yaşam kalitesinin merkezi bir bileşenidir (Bovier vd., 2004:162).

Ruhsal sorunlar büyük tehlike olmasına karşın insanlar ve işletme yöneticileri bu sorun üzerinde yeterince durmamaktadırlar. Bu da performans ve insan ilişkileri açısından kritik problemlere yol açmaktadır. Hatta son yıllarda ruhsal sağlık sorunları nedeniyle birçok nitelikli yönetici erken emekliliğe ayrılmış ve bu nedenle birçok işgören sık sık iş değiştirmek zorunda kalmıştır (Malkovic, 2006:5).

B. FİZİKSEL SAĞLIK

Homeostaz, sürekli ve dinamik bir denge durumunu ifade eder; organizma dinamik bir denge üzerine yaşamsal faaliyetlerini sürdürür. Kaliteli ve uzun yaşamak için bu denge halinin ve dengenin yitirilmesi durumunda eski hale gelmesini temin eden sistemlerin korunması gerekmektedir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006:47). Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanıma göre, fiziksel sağlık sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir. Fiziksel sağlık kavramını anlamaya çalışırken önemli bir kavram olarak fiziksel zindeliği de ele almak yerinde olacaktır (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006:47).

Fiziksel zindelik, düzenli fiziksel faaliyet, düzenli diyet ve beslenmenin aynı zamanda düzenli fiziksel yenilenmenin bir sonucudur. Kavram, aşağıdaki özellikleri kapsamaktadır:

- Çeviklik

- Denge
- Vücut bileşimi
- Kardiyovasküler dayanıklılık
- Koordinasyon
- Esneklik
- Kas gücü ve dayanıklılık
- Hız

Fiziksel zindelik, sadece bir şeyler yapabilme kabiliyeti demek değildir. Ayrıca fiziksel olarak daha zinde olan insanlar daha sağlıklıdırlar ve daha kaliteli bir hayat sürerler. İnsanlar yaşam tarzlarından kaynaklanan hastalıklara sıklıkla maruz kalabilmektedirler. Örneğin önceki yıllarda Amerika’da yapılan istatistiklere göre yaşam tarzı kaynaklı bu hastalıkların en önde geleni kalp rahatsızları iken, ikinci sırada da şeker hastalığı gelmektedir. Acı, sıkıntı ya da fonksiyon bozukluğu yaşatan bedensel şartlara maruz kalan birey, hasta birey olarak tanımlanabilmektedir. Bazen hastalık terimi, yaygın olarak sakatlanma, özürülük ya da çeşitli sendrom ve enfeksiyonları ifade etmek için de kullanılmaktadır. Bazı farklı özelliklerinden ötürü bu kapsamlı terim farklı bazı durumları izah etmek için ayrıştırılabilmekte ve başka terimler ortaya konabilmektedir. Bazı patojenler ve bulaşıcı biyolojik organizmalar vücuda girdiklerinde kolaylıkla hastalıklara neden olabilmektedirler. Bu patojenik bakteriyel organizmalar daha çok gıdalarla alınarak vücuda girebilmektedirler (<http://www.answers.com>, erişim tarihi: 16.01.2009).

Genel olarak fiziksel sağlık problemleri, bu çalışmanın çalışma ölçeğinde de yer aldığı üzere şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Bacaklarda kramp.
- Kalp sorunları.
- Göğüs ağrıları ve ağırlık hissi.
- Nefes alma sorunları ve yetersizliği.
- Eklem şişlikleri.
- Sırt ve bel ağrıları.
- Karın ağrıları.
- Baş ağrıları.
- Öksürme veya ciğerlerini üşütme.
- Eklem ve kaslarda kasılma, şişlik veya ağrılar.
- Uykuya dalma güçlüğü.
- Uykuda kalabilme güçlüğü.

- Sabah kalkma güçlüğü.
- Kalp çarpıntısı veya ağırlık hissi.
- Elde ıslaklık ve yapışkanlık hissi veren terleme.
- Sinirlilik, yerinde duramama ve gerginlik.
- İştahsızlık.
- Çabuk yorulma.
- Gün sonunda tükenmişlik hissi.

IV. SOSYAL DESTEK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK

A. SOSYAL DESTEK

Sosyal psikoloji 1970'li yıllardan sonra, erişkinlerin kendi aile çevreleri ve çocuklarla olan ilişkilerini incelemiş ve bu ilişkilerin etkileri üzerinde durmaya başlamıştır (Karadağ, 2007:8). Son zamanlarda kişilerin sahip olduğu sosyal desteğin sosyal ilişkileri açısından önemi geniş bir şekilde araştırma konusu olmuştur (Hortaçsu, 1997; Karadağ, 2007:8'den alıntı). Diğer bir yandan stres ve uyum arasındaki ilişkiye aracılık eden ana değişken olan sosyal destek, bu yönüyle de araştırmacıların ilgisini çekmiştir (Holt ve Espelage, 2005; Rhodes ve Woods 1995; Gökler, 2007:90'dan alıntı). Konuyla ilgili bir kısım çalışmalarda sosyal desteğin, genel psikolojik durumu kaldırmak ve psikolojik sorunları azaltmak yoluyla hemen her çocuk ve ergen için potansiyel bir yarar sağlamakta olduğundan söz edilmektedir (Cheung, 1995; Demaray ve Malecki, 2003; Gökler, 2007:90'dan alıntı; Yıldırım, 2006; Akyıl vd., 2008). Sosyal desteğin yukarıdaki gibi olumlu yönleri uzunca bir süredir vurgulanmaktaysa da konunun operasyonel tanımı, işleyiş mekanizması, gerçek faydasının ne olduğu meseleleri halen tartışmalı konulardır. Sosyal destek kavramına dair çok sayıda farklı tanım yapılabilmektedir (Bhanthumnavin, 2003:80). Konuyla ilgili bazı tanımlara bakılacak olursa:

Cobb, sosyal desteği, kişiye sevildiğini, değer verildiğini ve karşılıklı iş birliğine dayanan bir iletişim içinde bulunulduğunu gösteren özel bir bilgi olarak tanımlamıştır. Bu tanımın en çok kabul gören tanım olduğu söylenebilmektedir (Gökler, 2007:90). Shumaker ve Brownel ise sosyal desteği, en az iki birey arasında alıcı ve verici olarak yardımların değişimi olarak tanımlamaktadırlar. Cohen, Mermelstain ve arkadaşları ise yapmış oldukları çalışmada daha önce bahsedilen tanıma, sosyal desteğin olumlu ve olumsuz etkilerinin de olabileceği bilgisini katarak onu geliştirmişlerdir (Karadağ, 2007:8'den alıntı). Sosyal destek, McElroy (1997) tarafından ise, aile, arkadaş, sosyal temasın sayısı ve sıklığı gibi stresin olumsuz etkilerinden bireyi koruyan mekanizmaları da içeren sosyal ilişkilerin farklı yönlerini tanımlayan genel bir kavram olarak tanımlanmaktadır (McElroy, 1997; Akın ve Ceyhan, 2005:70'ten alıntı). Greenberg, sosyal desteği, arkadaşları tarafından ait olma, kabul görme, sevilme ya da ihtiyaç duyulma-

sı olarak tanımlamaktadır (Greenberg, 2003; Karadağ, 2007:9'dan alıntı). Wallston ve arkadaşları (1983), sosyal desteğin kişilerin birey veya gruplarla olan resmi ya da gayri resmi temaslarıyla edinilmiş olan rahatlama, yardım sağlama ve bilgi olduğunu ifade etmektedir (Wallston vd., 1983; Karadağ, 2007:9'dan alıntı).

Sosyal destek kişinin hayatında, güvenebileceği ve ona önem veren insanların varlığı olarak tanımlanabilir. Subjektif sağlık konusunda ise, algılanan sosyal destek kavramı büyük önem taşımaktadır (Kessler, 1992; İzoute vd., 2008:759'dan alıntı). Lieberman, sosyal desteği kısaca kişinin çevresinden edindiği, kabul edildiği ve sayıldığı düşüncesi olarak değerlendirmiştir (Karadağ, 2007:8'den alıntı).

Kohut (1984)'un kuramına göre kişinin yaşamı boyunca değerinin fark edilmesine, beğenilmeye, kendisinden daha güçlü algıladığı kişilerle özdeşleşmeye, korktuğu veya telaşlandığı zamanlarda teskin ve teselli edilmeye ve kendisi gibi algıladığı insanlarla duygusal ve düşünsel paylaşımlarda bulunmaya gereksinimi vardır (Kohut, 1984; Karadağ, 2007:9'dan alıntı). Lambert (1989), sosyal desteği aynı zamanda kişinin sahip olduğu kaynakların sayısı, desteğin doğası ve sağlanan desteğin şekli açısından tanımlamıştır. Aile ve yakın çevrenin sağlayacağına inanılan destek, özellikle hayatın güç ve krizli dönemlerinde büyük önem taşımaktadır (Lambert, 1989; Karadağ, 2007:9'dan alıntı). Sosyal destek insanları hayat değişkenlerinin stres dolu etkilerinden koruyabilmektedir. Bu noktada önemli olan kişinin sevildiğine ve grup tarafından kabul edildiğine olan inancıdır.

B. ALGILANAN SOSYAL DESTEK

Algılanan sosyal destek, kişinin sosyal destek aldığını yani yakın çevresi - ailesi, arkadaşları vs.- tarafından onaylandığını, destek gördüğünü, sevildiğini, saygı gördüğünü algılamasıdır (Akyıl vd., 2008:2; Karadağ, 2007:10). Algılanan sosyal destek, bir anlamda kişinin kendine biçtiği değerdir. Birey ne derece kendini değerli buluyor, gerektiğinde yardım gördüğüne inanıyorsa, o derece mutlu ve güven içinde olduğunu hissetmektedir. Tersine, sosyal ilişkileri bozuk ya da yetersiz olan kişi, anksiyete ve değersizlik duygusu gibi duyguları daha sık ve yoğun yaşar (Akyıl vd., 2008:2). Konuyla ilgili eski sayılabilecek bir çalışmada algılanan sosyal destek, insanların örgütün ne derece onların iyiliğini düşündüğü ve örgüte olan katkılarına değer verdiğine dair genel inançları olarak tanımlanmıştır (Eisenberg vd., 1986; Fuller vd., 2003:789'dan alıntı). Karşılıklı ilişkilerden duyulan memnuniyetin gittikçe azaldığı, bir arada yaşamının getirmediği maddi ve manevi sorunların gün geçtikçe büyüdüğü ve bireylerin giderek daha fazla atomize olduğu günümüz toplumunda birincil ilişkilerin sağladığı sosyal destek yeterli olmamaktadır. Bu yüzden modern dünya, sosyal devlet anlayışını benimseme ihtiyacını duymuştur. İşletmelerde ise bu sosyal destek yoksunluğu durumu ve algısı çalışanlar üzerinde olumsuz etkilere neden olmak-

tadır. Örneğin algılanan sosyal desteğin yetersizliği, çalışanların örgütsel bağlılıklarını azaltıcı yönde etkilerde bulunmaktadır (Fuller vd., 2003:789). Bu yüzden bazı işletmeler, araştırmacılar çalışanların sosyal destek algılarını artırarak örgütsel bağlılıklarını dolayısıyla da performanslarını artırma çabası içine girebilmektedirler (Bhanthumnavin, 2003:81). Bu yaklaşım “sosyal değişim” teorisi ile ilişkilendirilmektedir. Yani burada örgüt tarafından destek gördüğü algısına sahip bireyin örgüte karşı bağlılığı artmaktadır (Fuller vd., 2003:790).

Birçok araştırmacı, sosyal destek kavramını, destek yapıları ya da tipleri açısından tanımlamaktadırlar. Örneğin House (1981) iş yerindeki desteğin dört farklı tipi olduğunu öne sürmüştür.

- Duygusal destek: sevgi, empati gibi olumlu duygular.
- Ayrımsal destek: mallar, hizmetler gibi
- Bilgi desteği: Çevresel şartlar hakkında bilgi gibi
- Değer verme desteği: Öz değerlilik ile ilgili bilgiler.

House’ın tanımını temel alan başka bir tanım da Bhanthumnavin (2003) tarafından yapılmıştır. Araştırmacı, sosyal desteği bir sağlayıcı ve bir alıcı arasında gelişen kişiler arası bir davranış olarak tanımlamıştır. Bhanthumnavin, bu davranışın, sağlayıcı tarafından üç destek şeklinin bir ya da birden çoğunun aynı anda sergilenebildiği özel bir durumda gelişen bir davranış olduğunu ifade etmektedir. Ona göre bu üç tip destek şunlardır:

- Duygusal Destek: Empati, kabul, ilgi göstermek gibi.
- Bilgisel Destek: Geri besleme; işe dair bilgi ve yeteneklerle ilgili rehberlik etmek.
- Materyal Desteği: İşle ilgili somut yardımlar, bütçe hazırlamak, yardım hazırlamak, kaynak bulmak gibi.

V. LİTERATÜR

Sosyal destek, genelde stres verici bir durumda kişiye yakından bağlı insanlar tarafından sağlanan maddi ya da (daha çok) manevi yardım olarak tanımlanabilir. Yani kişinin strese maruz kaldığında sevdiklerini yanında hissederek stresle başa çıkmak için yollar keşfedebilme halidir (Akyıl vd., 2008:2).

Stres ile hastalık arasında güçlü bağlar olduğu bilinmektedir ve stres muhakkak güçlü bir sosyal destekle hafifletilmelidir (Akyıl vd., 2008:2). Stresle karşılaşan birey, zaten profesyonel kuruluşlar, uzmanlardan önce eş, arkadaş ya da akrabalarına, başka bir deyişle doğal sosyal kaynaklarına başvurmaktadır. Hastalıkla ilgili bir çok durumun aile ve yakın dostlardan alınan sosyal destekten etkilendiği bilinmektedir (Özgür, 1993; Akyıl vd., 2008:5’ten alıntı).

Sosyal destek ve sağlık ilişkisi üç modelle açıklanmaktadır. Bahsi edilen bu modellere göre sosyal desteğin sağlığa olan üç tip etkisinden söz etmek

mümkündür(Ardahan, 2006:71; <http://www.ruzgarterapi.com>, erişim tarihi: 15.03.2009):

Dengeleyici Etki: Sosyal ilişkilerin stresli durumlara karşı bir dengeleyici unsur olarak görüldüğü bu modelde sosyal destek, aşırı yüklenmeye ve sağlık açısından olumsuz gelişmelere yol açan yaşantıları etkisiz hale getirmektedir. Yaşam koşullarındaki - iş yeri kaybı, boşanma ve eşin ölümü gibi - ani değişiklikler ve işini kaybetme korkusu, aile içindeki ya da iş yerindeki süreklilik gösteren çekişme ve çatışmalar gibi kronik yüklenmeler sosyal stresörlerdir. Akra- ba ve arkadaşların oluşturduğu sosyal çevreden gelen duygusal, maddî ya da bilgisel düzeydeki destek ve yardım sosyal stresörlerin olumsuz etkilerini azaltacaktır.

Dolaylı ya da Davranışsal Etki: Sosyal öğrenme kuramına dayanan bu modele göre sosyal ilişkilerin bazı türleri, kişinin sağlık ve hastalık davranışını belirlemektedir. Örneğin yakın çevrede bulunan ve model alınan kişilerin davranış örneği, izleyici konumunda yer alanın bireysel yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, spora ilişkin yaklaşımları, sigara ve alkol tüketimi üzerine doğrudan etki eder. Görüldüğü gibi, sosyal ilişkiler davranışı yönlendirerek -dolaylı bir şekilde- sağlık üzerinde belirleyici bir rol oynarlar. Fakat genel olarak ailesel ilişkilerin, sağlık davranışından çok hastalık davranışını etkilediği düşünülmektedir.

Doğrudan Etki: Bu yaklaşımda sosyal ilişkiler, sağlığın ve iyilik halinin ön koşulu olarak değerlendirilmektedir; insanların sosyal etkileşime doğuştan gereksinim duyduklarına inanılır. Var olduğu düşünülen “kritik eşğin” altında gerçekleşen sosyal iletişim, insanları hastalığa karşı daha duyarlı hale getirecektir, bağımsızlık sistemi daha zayıf hale gelecektir.

Sosyal destek konusunda yapılan çalışmalarda bu faaliyet genel olarak nicelik ve nitelik yönleriyle incelenmiştir. Toplumsal ilişki ağının niceliksel ve yapısal etkilerinin ele alındığı sosyal bütünleşme kavramı, aile durumu (evli, bekar vb.), çocuk, akraba, arkadaş ve tanıdıkların sayısı, bunlarla kurulan irtibatın sayısı ve sıklığı ile grup, dernek gibi etkinliklere katılma gibi değişkenleri içerir. Sosyal destek kavramının karşıtı olan kavram ise “sosyal izolasyon”dur. Gerçek anlamdaki sosyal destek, sosyal ilişki ve etkileşimin niteliksel ve işlevsel yönleriyle ilgilidir.

Sosyal destek, kişinin içinde bulunduğu sosyal ağ düzleminde ortaya çıkan bir kavramdır. Kavramın, bir çok başka kavramlarla da doğrudan ya da dolaylı ilişkilerinin olduğu konuyla ilgili yapılan bir çok araştırmada ortaya konmuştur (Gökler, 2007; Yıldırım, 2006; Akyıl vd., 2008; Yıldırım, 2006; Akın ve Ceyhan, 2005; Karadağ, 2007; Fuller vd., 2003).

Örneğin, Yıldırım (2006)’ın lisans öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada, sosyal destek ile gündelik sıkıntılar ve akademik başarı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yıldırım, bu bulguya dayanarak öğrencilerin akade-

mik başarılarını arttırmak amacıyla, öğrencilerin yaşadıkları gündelik sıkıntıları azaltmaya ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması gereğini vurgulamıştır (Yıldırım, 2006).

Akın ve Ceyhan (2005) ise, genel lise (resmi ve özel) öğrencileri arasında yaptıkları çalışmalarında öğrenciler içinde, aileden, arkadaşan ve öğretmenden algılanan sosyal destek düzeyleri yüksek olanların, düşük olanlara göre kendini kabul düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır (Akın ve Ceyhan, 2005).

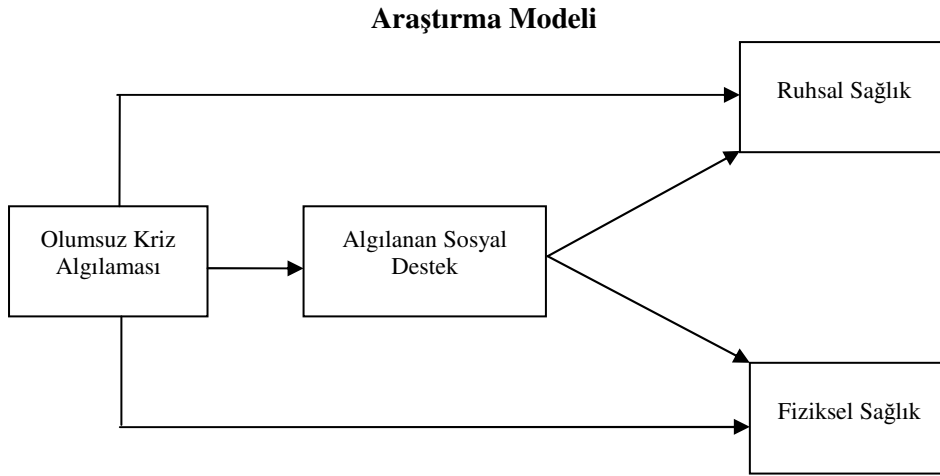
Sosyal destek ve örgütsel bağlılık kavramları arasında “sosyal değişim teo-risi (social support theory)” temelinde ele alınan ve pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğu bazı araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur (Fuller vd., 2003).

VI. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER

Çalışma kapsamında 4 hipotez test edilecektir:

1. Olumsuz kriz algılaması, ruhsal sağlık üzerinde negatif etkiye sahiptir.
2. Olumsuz kriz algılaması, fiziksel sağlık üzerinde negatif etkiye sahiptir.
3. Algılanan sosyal destek, olumsuz kriz algılamasının ruhsal sağlık üzerindeki negatif etkisini azaltmaktadır.
4. Algılanan sosyal destek, olumsuz kriz algılamasının fiziksel sağlık üzerindeki negatif etkisini azaltmaktadır.

Bu çalışmada araştırmanın modeli şu şekilde gösterilebilir:



VII. METODOLOJİ

A. ÖRNEKLEM

Araştırma, Kayseri Organize Sanayi Bölgesinde faaliyet gösteren işletmelerin finans sorumluları ile gerçekleştirilmiştir. Bazı işletmelerde finansman müdürü, bazılarında finans koordinatörü bazılarında da finans sorumlusu olarak isimlendirildiği gözlenmiştir. Bu bakımdan çalışmada genel olarak finans sorumlusu olarak ifade edilmesi uygun bulunmuştur. Araştırmaya 256 finans sorumlusu katılmıştır. Dağıtılan 310 adet anket formundan 54 adedi değerlendirmeye uygun bulunmamıştır.

B. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler geliştirilen bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formunda 4 temel ölçek bulunmaktadır.

Olumsuz Kriz Algılama Düzeyi: Kriz algılama düzeyi tarafımızdan geliştirilmiştir ve 5 ifadeden oluşmaktadır. 5’li likert sistemine uygun olarak geliştirilen ölçekte “kriz bizim açımızdan bir fırsat değil bir tehdit oluşturmaktadır” şeklindeki ifadeler bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi (cronbach alfa değeri) .885 olarak hesaplanmıştır.

Ruhsal Sağlık: Yöneticilerin ruhsal sağlıkları Warwick-Edinburg tarafından 2006 yılında geliştirilen ruhsal sağlık ölçeği ile belirlenmiştir (WEMWBS). Ölçek, Edinburg Üniversitesi ve Warwick Üniversitesinin ortaklaşa oluşturdukları bir komisyon tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 14 ifade bulunmaktadır. Çalışanlara, geçen 6 aylık sürede ölçekte bulunan durumlara ne kadar maruz kaldıkları sorulmuştur. Ölçekte “diğer insanlarla ilgilim ve kendimi yararlı hissediyorum” gibi ifadeler bulunmaktadır. Araştırmada ölçeğin güvenilirliği, cronbach alfa değeri 0.910 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 1 düşük ruhsal sağlığı, 5 yüksek ruhsal sağlığı ifade etmektedir.

Fiziksel Sağlık: Yöneticilerin fiziksel sağlıkları Moss vd. (1986) tarafından geliştirilen bir ölçekle belirlenmiştir. Ölçekte 19 ifade bulunmaktadır. Çalışanlara ölçekte yer alan ifadelere geçen 6 aylık sürede ne kadar maruz kaldıkları sorulmaktadır. Ölçekte sabah kalkma güçlüğü ve uyanma güçlüğü gibi ifadeler bulunmaktadır. Ölçekteki ifadeler ters yönlüdür, ancak çalışmada ölçeğin yönü değiştirilmiştir. Araştırmada ölçeğin güvenilirliği cronbach alfa değeri 0.771 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 1 düşük fiziksel sağlığı, 5 yüksek fiziksel sağlığı ifade etmektedir.

Sosyal Destek: Yöneticilerin sosyal destek algılamalarında ölçek olarak Caplan’ın (1975) geliştirdiği ve “ihtiyaç duyduğumda yanımda her zaman güvendiğim bir dost vardır” türünde 12 önermeden oluşan 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır (Caplan, 1975). Ölçekte 5, kesinlikle katılıyorum ve 1 kesinlikle katılmıyorum anlamına gelmektedir. Araştırmada ölçeğin güvenilirliği .795 olarak hesaplanmıştır.

C. BULGULAR

1. Demografik Özelliklerle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan 256 finans sorumlusunun % 92'si erkek % 8'i kadındır. Örneklemin yaş ortalaması 33.4'dür.

2. Araştırma Modelinde Yer Alan Değişkenlerle İlgili Bulgular

Araştırmanın modelinde yer alan değişkenlerin ortalama değerleri ve standart sapmaları şu şekildedir:

Tablo 1: Araştırma Değişkenlerinin Ortalama Değerleri

	Olumsuz Kriz Algılaması	Fiziksel Sağlık	Ruhsal Sağlık	Algılanan Sosyal Destek
Ortalama	4.01	3.05	3.45	3.88
Standart Sapma	1.12	.95	.99	1.01

Tablo 1'den de görüleceği üzere kriz algılama düzeyi ve algılanan sosyal destek ortalamasının oldukça üstündedir. Fiziksel sağlık ortalama civarında ve ruhsal sağlık ortalamasının biraz üzerindedir. Finans yöneticilerinin krizi algılama düzeylerinin yüksek olması krizi derinden yaşadıklarını göstermektedir.

3. Hipotezlerin Testi

Araştırmada yer alan hipotezler ve bunlara ilişkin testler şunlardır:

Hipotez 1: Olumsuz kriz algılaması ruhsal sağlık üzerinde negatif etkiye sahiptir.

Hipotezi test etmek üzere basit regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 2: Basit Regresyon Analizi

	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart hatası
Olumsuz Kriz Algılaması	-.477	.227	.223	1.567

Bağımlı değişken: Ruhsal sağlık

Bağımsız değişkenler: Olumsuz kriz algılaması

Tablo 3: Beta Katsayısı

	Beta Katsayısı	t	Anlamlılık Düzeyi
Olumsuz Kriz Algılaması	-.477	-8.696	.000

Yukarıdaki iki tablo birlikte değerlendirildiğinde finans sorumlularının krize ilişkin olumsuz algılamaları ruhsal sağlıklarının % 22.3'ünü açıklamaktadır. Etki negatiftir ve beta katsayısı .477'dir. Bu durum olumsuz kriz algılamasının yöneticilerin ruhsal sağlıklarını anlamlı bir şekilde azalttığını göstermektedir. Dolayısıyla birinci hipotez kabul edilmiştir.

Hipotez 2: Olumsuz kriz algılaması fiziksel sağlık üzerinde negatif etkiye sahiptir. Hipotezi test etmek üzere benzer şekilde basit regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4: Basit Regresyon Analizi

	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart hatası
Olumsuz Kriz Algılaması	-.289	.083	.080	1.112

Bağımlı değişken: Fiziksel sağlık

Bağımsız değişkenler: Olumsuz kriz algılaması

Tablo 5: Beta Katsayısı

	Beta Katsayısı	t	Anlamlılık Düzeyi
Olumsuz Kriz Algılaması	-.289	-4.526	.000

Yukarıdaki iki tablo çerçevesinde olumsuz kriz algılamasının finans sorumlularının fiziksel sağlıklarını % 8 oranında açıkladığı ve etki derecesinin ise .289 olduğu görülmektedir. Etki negatiftir. Tüm ilişki ve nedensellikler anlamlıdır. Dolayısıyla ikinci hipotez de kabul edilmiştir.

Hipotez 3: Algılanan sosyal destek, olumsuz kriz algılamasının ruhsal sağlık üzerindeki negatif etkisini azaltmaktadır. Bu hipotezde algılanan sosyal desteğin aracılık rolü sorgulanmaktadır. Bunun test edilebilmesi için yine regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları adım adım şu şekildedir:

Tablo 6: Algılanan Sosyal Desteğin Aracılık Rolünü Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizleri

Eşitlik	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Beta	t	Düzeltilmiş R ²	F
1	Algılanan Sosyal Destek	Olumsuz Kriz Algılaması	-.390	-7.697**	.149**	58.581**
2	Ruhsal Sağlık	Olumsuz Kriz Algılaması	-.477	-8.696**	.223**	88.107**
3	Ruhsal Sağlık	Olumsuz Kriz Algılaması Algılanan Sosyal Destek	-.298 .177	-4.983**	.237**	64.227**

**p<0.01

Yukarıdaki analizler algılanan sosyal desteğin anlamlı bir aracılık rolünün bulunduğunu göstermektedir. 2 numaralı eşitlikte olumsuz kriz algılamasının

etkisi -0.477 'den 3 numaralı eşitlikte -0.298 'e düşmüştür. Bu durum kısmi aracılık rolünün bulunduğunu göstermektedir. Dolayısıyla hipotez 3 kabul edilmiştir. Daha özet bir şekilde, algılanan sosyal destek, olumsuz kriz algılamasının finans sorumlularının ruhsal sağlıkları üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaktadır.

Hipotez 4: Algılanan sosyal destek, olumsuz kriz algılamasının fiziksel sağlık üzerindeki negatif etkisini azaltmaktadır. Bu hipotezi de test etmek üzere benzer analizler yapılmıştır. Analizler adım adım aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 7: Algılanan Sosyal Desteğin Aracılık Rolünü Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizleri

Eşitlik	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Beta	t	Düzeltilmiş R ²	F
1	Algılanan Sosyal Destek	Olumsuz Kriz Algılaması	-.390	-7.697**	.149**	58.581**
2	Fiziksel Sağlık	Olumsuz Kriz Algılaması	-.289	-4.526**	.080**	38.107**
3	Fiziksel Sağlık	Olumsuz Kriz Algılaması Algılanan Sosyal Destek	-.178 .166	-3.481**	.237**	34.227**

**p<0.01

Yukarıda sonuçları verilen regresyon analizleri çerçevesinde algılanan sosyal destek, finans sorumlularının olumsuz kriz algılamalarının fiziksel sağlıkları üzerindeki olumsuz etkisini azaltmıştır. Yani anlamlı bir aracılık etkisine sahiptir. 2 numaralı eşitlikte olumsuz kriz algılamasının tek başına fiziksel sağlık üzerindeki etkisi -0.289 iken 3 numaralı eşitlikte algılanan sosyal desteğin araya girmesi ile -0.178 'e düştüğü görülmektedir. Bu durumda algılanan sosyal desteğin kısmi aracılık etkisinden söz edilebilir. Dolayısıyla hipotez 4 kabul edilmiştir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bireylerin gerek sosyal yaşamlarında gerekse örgütsel yaşamlarında sağlıklı olmaları hem kendileri, hem de aileleri, örgütleri ve toplumları açısından son derece önemlidir. Bu çalışmada son birkaç yıldır pek çok ülkede ve sektörde ciddi şekilde etkili olan küresel krizin bireysel sonuçları üzerine bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları aşağıda maddeler halinde yorumlarıyla birlikte verilmiştir:

1. Finans sorumlularının krize ilişkin olumsuz algılamaları onların ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Benzer şekilde fiziksel sağlıklarını

da olumsuz etkilemektedir. Ancak, olumsuz kriz algılamasının ruhsal sağlık üzerindeki etkisi daha yüksektir. Bu durum beklenen bir durumdur. Çünkü bireylerin ruhsal sağlıklarının bozulma süresi fiziksel sağlığa oranla daha kısadır.

2. Finans sorumlularının algıladıkları sosyal destek fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır. Bu olumlu etki krize ilişkin olumsuz algılamamanın sağlıklar üzerindeki etkisini de azaltmaktadır. Bu sonuç da beklenen sonuçlardandır. Zira bireylerin ailelerinden, yöneticilerinden, arkadaşlarından ve akrabalarından algıladıkları sosyal destek onların sosyal ve iş yaşamları üzerinde olumlu etkiler oluşturacaktır.

Bu durumda işletme sahiplerinin ve yöneticilerinin finans sorumlularına sosyal olarak destek vermeleri gerekmektedir. Finans sorumluları kriz dönemlerinde pek çok açıdan sorunlar yaşamaktadır. Yaşadıkları bu sorunlar zamanla onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına zarar vermeye başlamaktadır. Sağlıksız bireylerin sağlıklı kararlar almalarının zor olacağı dikkate alındığında yöneticilerin finans sorumlularına sosyal olarak destek olmaları gerekmektedir. Ayrıca, ailelerin, arkadaşların ve özetle çevrenin desteğini de ihmal etmemek gerekir.

Bireylerin örgütlerinde sağlıklı olmaları onların sağlıklı kararlar almalarında önemlidir. Finans yöneticilerinin görevleri gereği alacakları kararların sağlıklı olması işletmeler açısından özellikle kriz dönemlerinde son derece büyük öneme sahiptir. Bu bakımdan finans sorumlularının sağlıklarını sürekli olarak izlemek ve gerektiğinde müdahalede bulunmak işletme sahipleri ve yöneticileri açısından önemli bir görev olarak düşünülmelidir.

Çalışma başka ölçeklerle ve başka yöneticiler üzerinde uygulanabilir. Başka birimlerin yöneticileri ile finans yöneticileri arasında karşılaştırmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- AKIN, Y. Dilek ve Esra CEYHAN; (2005), “Resmi ve Özel Genel Lise Öğrencilerinin Ailelerinden, Arkadaşlarından ve Öğretmenlerinden Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Açısından Kendini Kabul Düzeylerinin İncelenmesi”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2, ss. 69-87.
- AKSÜLLÜ, Nihayet ve Selma DOĞAN; (2004), “Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 5(2), ss. 76-84.
- AKYIL, M. Şamil; Zeynep Yeşil DUYMUŞ; Tolga AKOVA; Duygu KÜRKLÜ ve Elanur KARABULUTLU; (2008), “Tam Protez Hastalarında Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Stratejilerinin Protez Memnuniyetine Etkisinin İncelenmesi”, **Erzurum Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi**, 18(1), ss. 1-7.
- ARDAHAN, Melek; (2006), “Sosyal Destek ve Hemşirelik”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 9(2), ss.68-75.
- BHANTHUMNAVIN, Duchduen; (2003), “Perceived Social Support From Supervisors and Group Members’ Psychological and Situational Characteristics as Predictors of Subordinate in Thai Work Units”, **Human Resource Development Quarterly**, 14(1), ss.79-97.
- BOVIER, Patrick A.; Eric CHAMOT ve Thomas V. PERNEGER; (2004), “Perceived Stress, Internal Resources, and Social Support as Determinants of Mental Health among Young Adults”, **Quality of Life Research**, 13(1), ss. 161-170.
- ÇAKIR, Yelda ve Refia PALABIYIKOĞLU; (1997), “Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması”, **Kriz Dergisi**, 5(1), ss. 15-24.
- DİNÇER, Ömer; (2007), **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, Alfa Yayınları, İstanbul, 582s.
- DOST, Meliha T.; (2005), “Ruh Sağlığı ve Öznel İyi Oluş”, **Eurasian Journal of Educational Research**, 20, ss. 223-231.
- EKİNCİ, Mine ve Beyhan BAĞ; (2006), “Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinin (RSTTÖ) Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğin Değerlendirilmesi”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, www.e-sosder.com, 5(15), ss. 63-83.
- FULLER, J. Bryan; Tim BARNETT; Kim HESTER ve Clint RELYEA; (2003), “A Social Identity Perspective on the Relationship Between Perceived Organizational Support and Organizational Commitment”, **Journal of Social Psychology**, 143(6), ss. 789-791.

- GAZİMAGOSA TEKNOLOJİ GELİŞTİRME BÖLGESİ; (2005), **II. Teknoparklar Zirvesi Bildiriler Kitabı**, Mavi Basımevi, Lefkoşa, Kıbrıs, İnternet Adresi: <http://tekmer.emu.edu.tr/Zirvekitap.pdf>, Erişim Tarihi: 27.04.2009.
- GÖKLER, Iğın; (2007), “Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Uyarlama Çalışması: Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 14(2), ss. 90-99.
- GRZYWACZ, Joseph G. ve Brenda L. BASS; (2003), “Work, Family, and Mental Health: Testing Different Models of Work-Family Fit”, **Journal of Marriage and the Family**, 65(1), ss. 248-261.
- HILTON, Michael F.; Zoe STADDON; Judith SHERIDAN ve Harvey A. WHITEFORD; (2009), “The Impact of Mental Health Symptoms on Heavy Goods Vehicle Drivers’ Performance”, **Accident Analysis and Prevention**, 41, ss. 453-461.
- Illness: Definition, İnternet Adresi: <http://www.answers.com/topic/illness#Physical>, Erişim Tarihi: 14.05.2009.
- IZAUTE, Marie; Carole DROZARD; Emilie ALDİGİER; Frederique TEİSSEDRE; Anne PERREVE ve Laurent GERBAUD; (2008), “Perceived Social Support and Locus of Control After a Traumatic Brain Injury”, **Brain Injury**, 22(10), ss. 758-764.
- JAKSON, Todd; (2006), “Relationships Between Perceived Close Social Support and Health Practices Within Community Samples of American Women and Men”, **The Journal of Psychology**, 140(3), ss. 229-246.
- KARADAĞ, İmer; (2007), **İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Sosyal Destek Kaynakları Açısından İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 79s.
- KESGİN, Coşkun ve Ahmet TOPUZOĞLU; (2006), “Sağlığın Tanımı; Başaçıkma”, **Journal of İstanbul Kültür University**, 3, ss.47-49.
- KOYUNCU, Murat ve Fikret ŞENSES; (2004), “Kısa Dönem Krizlerin Sosyo-ekonomik Etkileri: Türkiye, Endonezya ve Arjantin Deneyimleri”, **ERC Working Papers in Economics**, 04/13, 43s.
- KULA, Naci; (2005), “Küreselleşme, Ruh Sağlığı ve Din”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi V**, 2, ss. 7-30.
- MALKOVIC, Tony; (2006), “Mental Illness In The Workplace”, **Curtin Business School Review**, 2, ss. 4-6.
- ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut; (2002), “Krizlerin İşletmelerin Yönetmel ve Örgütsel Yapısı Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Kayseri Sanayi İşletmelerinde Yapılan Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 19, ss. 93-114.

- SAĞLIK BİLGİLERİ; İnternet Adresi: <http://www.genelsaglikmerkezi.com/fiziksel-saglik>, Erişim Tarihi: 22.01.2009.
- SANRI, Halit Kıvanç, (1996), “Kriz Yönetimi ve Türkiye Uygulamaları”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TAGRAF, Hasan ve N. Talat ARSLAN; (2003), “Kriz Oluşum Süreci ve Kriz Yönetiminde Proaktif Yaklaşımlar”, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 4(1), ss. 149-160.
- TİTİZ, İsmet ve H. İlker ÇARIKÇI; (2001), “Krizlerin İşletmeler Üzerindeki Etkileri ve Küçük İşletme Yöneticilerinin Kriz Dönemine Yönelik Stratejik Düşünce ve Analizleri”, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2(1), ss. 203-218.
- TÜRK DİL KURUMU; (1998), **Türkçe Sözlük**.
- U.S.A. PUBLIC HEALTH SERVICE; (1999), **A Report of Surgeon General**.
- ÜNAL, Sühayla. ve Erkan ÖZCAN; (2000), “Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler” **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 1(1), ss. 41-47.
- “What is Mental Health?”, İnternet Adresi: <http://mentalhealth.about.com>, Erişim Tarihi: 21.04.2009.
- YILDIRIM, İbrahim; (2006), “Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Gündelik Sıkıntılar ve Sosyal Destek”, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education)**, 30, ss. 258-267.
- YILMAZ, Emel; Ela YILMAZ ve Fatoş KARACA; (2008), “Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”, **Genel Tıp Dergisi**, 18(2), ss. 71-79.
- YURDAKUL, R. Sabri; (1999), **Ruhsal Hastalıklar ve Baş Etme Yolları**, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 193s.
- ZERENLER, Muammer ve Rıfat İRAZ; “Kriz Dönemlerinde Ürün ve Süreç Esnekliğinin İşletme Performansına Etkileri: Küçük ve Orta Ölçekli Tekstil İşletmelerinde Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 21, ss. 247-267.