

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**GLOVAL ÖLÇEĞİ İLE HASTANE HİZMETLERİNDE
MÜŞTERİNİN ALGILADIĞI DEĞERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
AYŞE ŞİMŞİR**

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez DanıŐmanı : Dr. Öğr. Üyesi Zeki YÜKSEKBİLGİLİ

ŐUBAT - 2020

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GLOVAL ÖLÇEĞİ İLE HASTANE HİZMETLERİNDE MÜŞTERİNİN
ALGILADIĞI DEĞERİNİN BELİRLENMESİ


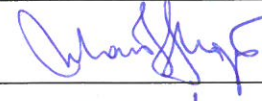

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE ŞİMŞİR

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez 11/02/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Zeki YÜKSEKBİLGİLİ	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Serhan Akın	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Doğan	Başarılı	

BEYAN

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

Ayşe ŞİMŞİR

11.02.2020



ÖNSÖZ

Bu çalışmayı hazırlama sürecimde bilgi ve tecrübesi ile her zaman desteğini sunan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeki YÜKSEKBİLGİLİ'ye katkı ve emekleri için sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca bu vesileyle bu alanda çalışan, ders aldığım, tanıştığım tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımcı olan meslektaşım Emin KUZKAYA'ya teşekkürlerimi borç bilirim. Beni bu günlere getiren, topluma kazandırılmış saygın bir birey olmamı sağlayan ve hayatım boyunca maddi-manevi desteklerini esirgemeyen ve her anlamda yanımda olan, Annem Fatma ŞİMŞİR'e ve Babam Ali ŞİMŞİR'e tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe ŞİMŞİR

11.02.2020

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: ALGILANAN DEĞER	3
1.1. Algı.....	3
1.1.1. Algılama Süreci	4
1.2. Değer Kavramı	5
1.2.1. İşletme Açısından Değer.....	6
1.2.2. Müşteri Açısından Değer.....	7
1.3. Algılanan Değer Kavramı	7
1.4.1. Kalite.....	9
1.4.2. Fiyat	10
1.4.3. Risk	10
1.4.4. Müşteri Katılımı.....	11
1.4.5. Kültür.....	11
1.4.6. Moda ve Estetik	12
1.4.7. Mağaza İmajı	12
1.5. Algılanan Değer Kavramı Ölçekleri	13
1.5.1. Perval Ölçeği	13
1.5.2. Servqual Ölçeği	14
1.5.3. Servperf Ölçeği.....	14

1.5.4. Servperval Ölçeği	15
1.5.5. Gloval Ölçeği.....	16
1.5.6. Algılanan Değeri Tek Boyutlu Ölçen Ölçekler	17
1.6. Algılanan Değerle İlgili Araştırmalar	18
BÖLÜM 2: SAğLIK VE HASTANE HİZMETLERİ.....	21
2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı	21
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	21
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	23
2.3.1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetler.....	24
2.3.2. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	24
2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	26
2.4. Hastane Hizmetleri.....	27
2.4.1 Hastanenin Tanımı.....	29
2.4.2 Hastanelerde Özellikler ve İşlevler.....	30
2.4.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	31
2.5. Hastane Hizmetlerinde Algılanan Değer	32
BÖLÜM 3: ARAşTIRMANIN YÖNTEMİ.....	37
3.1. Araştırma Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	37
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Gloval Ölçeği.....	38
3.4. Verilerin Toplanması	40
3.5. Araştırmanın Problemi ve Hipotezleri	40
3.6. Verilerin Analizi.....	40

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN BULGULARI	42
4.1. Tanımlayıcı İstatiksel Bulgular	42
4.2. Alt Problemlere İlişkin Bulgular	44
SONUÇ.....	55
KAYNAKÇA	58
EKLER.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	66



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı.....	42
Tablo 2. Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Bulgular	42
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Aralığı Dağılımı.....	43
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular	43
Tablo 5. Katılımcıların Aylık Gelirine İlişkin Bulgular	44
Tablo 6. Güvenirlik Analizi Sonuçları	44
Tablo 7. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Maddeleri Değerlendirmeleri	45
Tablo 8. Katılımcıların Algılanan Değer Boyutlarına İlişkin Değerlendirmeleri	46
Tablo 9. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	47
Tablo 10. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 11. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Yaşlarına Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 12. Hastanelerin Hizmetlerinin Fonksiyonel Değeri (Kalite) Yaşa Göre Analizi (TUKEY).....	50
Tablo 13. Fiyatın Fonksiyonel Değeri Yaşa Göre Analizi (TUKEY).....	50
Tablo 14. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 15. Satın Almanın Duygusal Değeri Eğitim Durumuna Göre Analizi (TUKEY).....	52
Tablo 16. Sosyal Değerin Eğitim Durumuna Göre Analizi (TUKEY)	52
Tablo 17. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Tüketicilerin Algılama Süreci	4
Şekil 2. Araştırma Modeli.....	37



Tezin Başlığı: Gloval Ölçeği İle Hastane Hizmetlerinde Müşterinin Algıladığı Değerinin Belirlenmesi
Tezin Yazarı: Ayşe ŞİMŞİR Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeki YÜKSEKBİLGİLİ
Kabul Tarihi: 11.02.2020 Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 63 (tez) + 3(ek)
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi Bilimdalı: Sağlık Yönetimi
<p>Bu çalışma “Hastane Hizmetlerinden yararlananların demografik özellikleri ile algıladıkları değer boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” problem cümlesinden yola çıkarak GLOVAL ölçeğinin sağlık sektöründe uygulanabilirliğini de kontrol etmek amacıyla İstanbul’da faaliyet gösteren dört özel hastaneden sağlık hizmeti alan 213 kişiye anket uygulanarak yapılmıştır. Anket formunda beş demografik soru ve 24 madde, altı alt boyuttan oluşan GLOVAL ölçeğinden oluşmuştur. Gloval (Global Purchase Perceived Value) Ölçeği, Sanchez ve çalışma arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı ,897 olarak tespit edilmiştir.</p> <p>Katılımcılardan toplanan verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgulardan hareketle katılımcıların %40,8’nin erkek, %59,2’sinin kadınlardan oluştuğu; %62,0’sinin evli, %38,0’nin bekar olduğu; %12,7’sinin 25 ve altı, %25,4’ünün 26-35 yaş aralığında, %23,5’inin 36-45 yaş aralığında, %20,2’sinin 46-55 yaş aralığında ve %18,3’ünün 56 ve üzeri yaş grubunda olduğu; %6,6’sının ilköğretim, %25,8’inin ortaöğretim, %11,3’ünün önlisans, %41,3’inin lisans ve %15’inin ise lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu; %5,2’sinin 1000 TL’den az, %9,4’nün 1001-2000 TL, %15’inin 2001-3000 TL, %23’ünün 3001-4000 TL ve %47,4’nün 4001 ve üzeri aylık gelire sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.</p> <p>Araştırma sonucunda katılımcıların fiyatın fonksiyonel değeri ve sosyal değer boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin ortalamasının altında bir değere sahip olduğu, fakat diğer boyutların ise ortalamasının üzerinde olumlu değerlendirmeler yaptığı görülmüştür. Fiyat ve sosyal itibarın sağlık sektöründe bir önemi olmadığı görülmüştür.</p> <p>Araştırma sonucunda algılanan değer alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerin cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; medeni duruma göre hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) alt boyutunda; yaşa göre hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite), fiyatın fonksiyonel değeri ve satın alınan duygusal değeri alt boyutlarında; eğitim durumuna göre Fiyatın fonksiyonel değeri, Satın alınan duygusal değeri ve Sosyal değer alt boyutlarında; aylık gelire göre Fiyatın fonksiyonel değeri ve sosyal değer alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.</p>
Anahtar Kelimeler: Algılanan Değer, Kalite, Gloval, Hastane, Hizmet

Title of the Thesis: Determining the Value Customer Perceive in the Hospital Services with the Gloval Scale
Author of the Thesis: Ayşe ŞİMŞİR Supervisor: Dr. Lecturer, Zeki YÜKSEKBİLGİLİ
Date of Acceptance: 11.02.2020 Number of Pages: vii (front part) + 63 (thesis) + 3 (annex)
Department: Healthcare Management Science: Healthcare Management
<p>This study was carried out by applying a questionnaire to 213 people who had been given health services by four private hospitals operating in Istanbul in order to check the applicability of the GLOVAL scale in the health sector based on the problem “Is there a significant difference between the demographic characteristics of the beneficiaries of the Hospital Services and moral dimensions that they perceive?”.</p> <p>In the survey form, five demographic questions and 24 items are comprised of the GLOVAL scale consisting of six sub-dimensions. The Gloval (Global Purchase Perceived Value) Scale was developed in 2006 by Sanchez and colleagues. It was detected that the reliability coefficient of the scale was 897.</p> <p>Based on the findings obtained as a result of the analysis of the data collected from the participants, it was concluded that 40.8% of the participants were men and 59.2% were women; 62.0% were married, 38.0% were single; 12.7% of them were 25 years old and under, 25.4% of them were between 26 and 35 years old, 23.5% of them were between 36 and 45 years old, 20.2% of them were between 46 and 55 years old and 18.3% of them were in the age group of 56 and over; 6.6% of them were in primary education, 25.8% of them were in secondary education, 11.3% of them were in associate degree, 41.3% of them were in undergraduate and 15% of them were in postgraduate level; 5.2% of them had payment less than 1000 TL, 9.4% of them had salary between 1001 and 2000 TL, 15% of them had pay from 2001 to 3000 TL, 23% of them had salary between 3001 and 4000 TL and 47.4% of them had pay from 4001 to above.</p> <p>As a result of the research, it has been seen that the participants evaluations of regarding the functional value of the price and the social value dimensions are below average, but the other dimensions make positive remarks above average. It has been clear that price and social reputation are not significant for the health sector.</p> <p>As a result of the research, it is seen that there is no significant difference between the gender factor and the evaluations concerning the sub-dimensions of the perceived value; According to the marital status, in the functional value (quality) sub-dimension of hospital services; functional value of hospital services according to age (quality), functional value of price and emotional value of purchase and in social value sub-dimensions; According to education level, functional value of price, emotional value of purchase and its social value sub-dimensions; according to monthly income, there is a significant difference between functional value of price and its social value sub-dimensions.</p>
Keywords: Perceived Value, Quality, Gloval, Hospital, Service

GİRİŞ

İşletmeler, günümüzde durmak bilmeyen bir değişim döngüsü içinde bir yandan mevcut müşterilerinin bağlılıklarını korumanın, bir yandan da yeni müşteriler kazanmanın yollarını aramaktadırlar. İşletmeler açısından karlılık oranını arttırmanın veya mevcut durumu korumanın yolu, bu aşamada başarılı olmasından geçmektedir. Pazar şartları açısından yaşanan hızlı değişim döngüsünde gerekli gayreti göstermeyen ya da gösteremeyen işletmelerin kârlılıklarını artırması veya koruması olanağı gözükmemektedir.

Tüketiciler satın aldıkları hizmet ve markalarda içinde her zaman bir değer aramaktadırlar. Bu değer, satın alınan hizmet veya ürünlerde verilen paranın karşılığında edilen faydayı ifade etmektedir. Satın alınan şey bir hizmet ya da bir ürün olsun, farketmeksizin fiyata göre bir kalite, duygusal, sosyal bir değer, fonksiyonel özellikler barındırmalıdır. İşletmelerde insanların bu değer yargılarına göre yatırımlarını yaparlar ve tüketicilerin algıladıkları değerleri artırmaya çalışırlar.

Tüketicinin algılamış olduğu değer, tüketicilerin etkileşiminde ya da kazanılmasında stratejik öneme sahip bir silahtır. Üretim sektörünün yanı sıra hizmet sektörlerinin de başarıya ulaşmalarında yararlandıkları faktörden çok önemli biri haline gelmiştir. Algılanan değer, rekabet üstünlüğü sağlanması aşamasında işletmelere destek olmaktadır. Bunu tüketicilerin değer vermiş oldukları hizmet veya ürünleri satın alma hareketlerinden anlayabilmekteyiz.

Sağlık sektörü de özel girişimlerin sürekli arttığı ve rekabetin bu alandada baş gösterdiği bir sektördür. Sağlık hizmeti veren hastaneleri de bir işletme olarak düşünmek ve süreklilik, karlılık beklentisi içinde olduklarını düşünmemiz gerekmektedir. Bu durumda sağlık hizmeti sunan bu kuruluşlarında rekabet üstünlüğü sağlamak için müşterilerinde bir değer oluşturmaları gerekmektedir. Sağlık konusu insanlar için en hassas konulardan olduğu için bu işletmelerin çalışmalarında titiz ve detaycı olmaları ve en iyi olmak için yarışmaları gerekmektedir. Özellikle teknolojik gelişmelerle ilerleyen bu sektörde gerekli yatırımların yapılması gerekmektedir. Devlet olanaklarının her noktada ulaşılabilir ve iyi bir kalitede olmasına rağmen insanların özel hastaneleri tercih etmesinde oluşturulan değer etkisi büyüktür. Bu nedenle özel hastanelerin müşterilerine her alanda iyi bir hizmet sunmak özenle çalışması ve değer yaratmak için müşteri ihtiyaçlarını öğrenmesi, gerekli tedbirleri alması gerekmektedir.

Hastane hizmetlerinden faydalananların algıladıkları değerleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın ilk bölümünde algı, değer ve algılanan değer kavramları incelenmiş; ikinci bölümünde sağlık ve hastane hizmetlerine değinilmiştir. nc bölümde ise araştırmanın dayandığı yöntemden bahsedilerek bulgular ve sonuç bölümleriyle çalışma tamamlanmıştır.



BÖLÜM 1: ALGILANAN DEĞER

Bu bölümde algı, değer ve algılanan değer kavramları teorik olarak incelenerek, algılanan değeri ölçme araçlarına ve algılanan değerle ilgili alanyazında yapılmış araştırmalara yer verilecektir.

1.1. Algı

İnsanların duyu organları ile yaşanan olayları anlamlandırma sürecinin kapsayan algı kavramı (Koç, 2007: 66), insanların içlerinde bulunmuş oldukları durumları organize etmeleri ve yorumlamalarını sağlayan süreci temsil etmektedir (Solomon, 2004: 49).

Algı kavramı ve duyum kavramının birbiri ile ilişkili olan ve duyu süreci unsurların olduğu bilinmektedir. Duyum, nörolojik bir süreci ve duyu organı sensörleri üzerindeki etkileşime denilmektedir ve biyokimyasal süreci temsil etmektedir. Algı kavramı ise bu türde oluşan duygusallıkların anlaşılmasındaki süreci kapsamaktadır. Algı kavramının Latince’de “perceptio” ve “percipio” diye adlandırılırken Türkçe’de karşılığı “bilış” anlamında kullanılmaktadır (Krishna, 2012: 334).

İnsanlar duyu yollarını kullanarak algılarını kabullenebilmektedir. Kabullenme süreci ise tepki verme süreci takip etmektedir (Tollington, 1998: 181). İnsanların çevredeki uyaranları algılama süreci beyinin bir fonksiyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar ilk olarak çevredeki uyaranları, etkileri ve arasındaki ilişkiyi beyne iletmektedir, sonrasında bunlara farklı anlamlar yüklemekte ve son olarak ise karşı karşıya kalmış olduğu etkiler ile bir sonuca ulaşmaktadırlar (Çakır, 2010: 40).

Birbirinden farklı kişiler birbirine yakın şartlar altında ve benzer unsurların etkileşimi ile karşılaştıklarında bu unsurları kendi çıkarlarına ve kişilik özelliklerine göre yorumlamakta ve kendi isteklerini göz önünde bulundurarak değerlendirmekte ve farklı algılama süreçlerini birleştirerek yorumlamakta ve bunları kendisine göre anlamlı hale getirmektedir (Schiffman ve Kanuk, 2000: 123). Bu şekildeki farklı oluşumu gerçekleştirecek olan algılama durumlarını seçici algılama olarak tanımlamak mümkündür İslamoğlu (2003: 93). Müşterilerde bir ürün ya da hizmet arasında yaptıkları tercihlerde, kendi imajlarını uygun olacak şekilde olan işletmeleri tercih ederek, yapılan tanımları doğrulamışlardır (Schiffman ve Kanuk, 2000: 141).

Algı sisteminin özellikleri 5 başlık altında aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Güney, 2014: 129).

- Maruz kalınma: Ürün ya da hizmetin tüketiciye ilk ulaştığı anda satışa özendirme, reklam veya halkla ilişkiler gibi çalışmaların yapılması sürecidir.
- Dikkat ve algıda seçicilik: duyu organları ile uyarıların karşı karşıya gelerek, istenilen biçime uygun olarak algılamanın gerçekleştirilmesidir.
- Bilinçaltı algılama: Bilinçli olunmayacak olan algılama durumunu ifade etmektedir.
- Dikkat çekme: Farklı ve değişik özelliklerin kullanılması ile dikkat çekme kolaylaştırılmaktadır ve bu da iletilerin dikkat çekici olma özelliğini arttırmaktadır.
- Yorumlama: yorumlama, algılama sürecinin son basamağında karşımıza çıkmaktadır. Ulaşılan bilgilere anlam yüklenmesi anlamına gelmektedir.

1.1.1. Algılama Süreci

Bireylerin çevrelerini algılamak ve anlamlandırırken 5 duyu organı yardımı ile yaptıkları duyumsama yeterli gelmemektedir. Bu sebeple bireyler bu duyu organları ile duyumsamış oldukları bilgileri parçalara ayırarak yorumlamakta ve kendi yorumları neticesinde bu bilgiler üzerinde ekleme ve çıkarma yapabilmektedir. Bundan yola çıkarak bireyler için önemli olan şeyin sadece duyumsamaları uyarılar sonucu algılanan dünyadan ziyade tüm bilgilerin yorumlanması sonucunda algıladıkları dünya olduğu sonucuna varılmaktadır. Bununla beraber algılamanın bireylerdeki davranışların tümünü etkilediği görülmektedir. Aşağıda bulunan Şekil 1’de algılamanın gerçekleşmesi için gerekli olan süreç aşamaları ile birlikte verilmiştir. (Koç, 2008: 71):



Şekil 1. Tüketicilerin Algılama Süreci

Kaynak : Koç, 2008: 71

Duyumsamada bireyler daima algılama süreci içerisinde duyumsama organları sayesinde çok fazla bilginin sahibi olabilmektedirler. Buna örnek olarak pazarlama yöneticileri de bireylerin duyu sistemlerini nasıl kullandıklarını bilmelerinden yola çıkarak ilk önce dikkat çekme aşamasını gerçekleştirip, sonrasında ikna etme aşamasına geçmektedir. Duyumsanmış olan etkileyici bir parfümün kokusu, daha önce görülmüş olan bir resim, dinlenmiş bir müzik veya bir markaya ait logo gibi bireylerin etkili hissiyatlar duyumsamasını sağlayabilmektedir. Son dönemlerde ise pazarlama faaliyetlerinde nostalji ön plana çıkarılmaya ve bu sayede bu tüketici algısının oluşturulması çabalanmaktadır. Bu şekilde oluşacak farklılık sayesinde tüketici tercihleri etkilenmeye çalışılacaktır (Kardeş, 2002: 84).

1.2. Değer Kavramı

Değer kavramı bir ürünün, maddenin ya da hizmetin önemi veya sağladığı fayda olarak tanımlanabilmektedir. Başka bir ifade ile ise sağlanmış olan ürün ve hizmetin rakipleriyle karşılaştırılması sonucunda takdir edilmesi durumu olarak tanımlanabilmektedir (Longman Business English Dictionary, 2004: 516). Anderson ve Narus'un tanımına göre ise değer yargısı “müşterinin pazarda bulunan ürünü rakipleri ile karşılaştırarak aldığı ve aldığı ürün için algıladığı ekonomik, sosyal ve teknik faydalar bütünüdür” şeklinde tanımlanmıştır (Aktaran: Ali, 2007: 50).

Değer kavramı insanın ticari faaliyetlerinin başlaması ile alıcı veya satıcı gibi rollere girmesi ile ortaya çıkan bir kavramdır. Günümüzde değer kavramı modern pazarlama anlayışının etkisi altında kalarak, pazarda ki müşterilerin ihtiyaçları ve isteklerinden yola çıkarak buna uygun olan ürünler üretilmesi ile meydana gelmektedir (Demir, 2018: 6).

Günümüzde tüketiciler ürünleri tüketirken ondan bir takım işlevsel ve psiko-sosyal faydalar beklemektedirler. Tüm ürün ve hizmetlerin sağladıkları temel bir fayda bulunmaktadır. Fakat günümüzdeki tüketiciler ürünlerin temel faydalarından çok kendilerine katacağı değer kısmının üstünde durmaktadırlar. Bir örnek ile açıklamak gerekirse: bir rujun içerisinde parlaklık vermeyi sağlayan birtakım bileşenler bulunabilmektedir. Bu bileşenlerin var olması dudakların daha büyük gözükmelerine katkı sağlamış olabilir. Fakat tüketicinin asıl beklentisi ürünün kendisine katacağı olduğu farklılık ya da dışarıdan beğenilme gibi değerler olabilmektedir (Koç, 2016: 372).

Kotler (2017: 25) değer kavramını, hedeflenmiş olunan kitle için kalite, fiyat ve hizmetin uygun bir şekilde bir araya getirilmesi ile oluşan durum olarak tanımlamıştır. Değer önermesi durumu ise işletmenin vaatte bulunduğu birikim ve bu birikime herhangi bir şey olmadan tüketiciye ulaştırmasını sürecidir. Örneğin, McDonald's işletmesi hızlı gıda sektöründe var olduğunu ifade ederken, şuan ise bu söylemini değer içinde olduğunu söyleyerek değiştirmiştir. Değer, tüketicilerin kendilerine has olan düşünce ve istekleri neticesinde ürünleri algılamalarıdır (Erdoğan, 2013: 15). Buradan yola çıkarak değer kavramının algılamalar ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir (Kotler, 2017: 25).

Kotler'e (2006) göre pazarlamacılar istenilen değeri oluşturmadan önce yeni tüketicilere ürün satışı yapamazlar ve mevcut satın alınan ürünlerin arasında güven sağlayamazlar (Kotler, 2006: 47). İşletmelerin ayakta kalması, kar elde etmesi ve sürdürülebilir olması, işletmelerin geliştirilebilmesi gibi sebepler için tüketicilere yüksek kalitede değer sunmaları gerektiği görülmektedir. Pazarlama faaliyetlerinin gerçekleşmesi işletmelerin yaratmış olacağı değere bağlı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüketicilerdeki değer algıları aynı zamanda pazarlama faaliyetlerinin de temelini oluşturmaktadır. Farklı bir şekilde açıklamak istersek ise, pazarlamacıların müşterilerinin faydalanması için yaratmış oldukları değerler onlara rakipleri karşısında rekabet etme avantajı sağlayarak, performans başarısının oluşmasına katkı sağlayacaktır (Holbrook, 1994: 21).

1.2.1. İşletme Açısından Değer

Günümüzde pazarlama anlayışı için önem verilen konuların başında değer oluşturma ve müşteriye değer sunmanın geldiği görülmektedir. Çünkü herhangi hizmet ya da ürünün satın alma kararını verecek olan müşteri, ödediği değer karşılığını almak isteyecek ve alternatifler arasında kendisine en uygun gördüğü tercihi tercih etmeye çalışacaktır (Torlak ve Altunışık, 2012: 79). Değer oluşturarak müşterilere sunabilecek bir konuma gelebilmek için, işletmelerin ilk başta müşterilerin ihtiyaçlarını anlamaları ve rakiplerinden daha iyi çözümler geliştirmek için çalışmaları gerekmektedir. Değer temeline odaklanan işletmeler bu sayede müşteriler ile uzun süreli güvene dayalı ilişkiler kurup başarılı olabileceklerdir (Doyle, 2003: 140).

İşletmeler amaçlarına ulaşmak için pek çok faaliyette bulunmaktadırlar. Fakat işletmelerdeki bazı faaliyetlerin müşteri için değer oluşturmayan faaliyetler olabileceği ve rakiplere göre rekabet avantajı sağlanmasına için faaliyetlerin bir değer oluşumu sağlaması gerektiği söylenebilir (Ülgen ve Mirze, 2010: 121). Değer, işletmeler tarafından ürün veya hizmetin üretimi ve üretimi sonrası verilen pazarlama hizmetleri ile birlikte oluşturulabilmektedir (Tek, 2006: 38).

Pazarlamacılar ilk olarak değer sağlamadan önce yeni müşterileri ürünlerine çekemezler. Çünkü mevcut olarak satın alınmış olunan ürünlerin arasında güven sağlayamazlar (Kotler, 2006: 47). İşletmeler ayakta kalma ve kendini geliştirmek için, tüketicilere yüksek kalitede değer sağlamak zorunluluğu içerisinde dirler. İşletmelerin pazarlama faaliyetlerinin başarılması için bir değer yaratmaları gerekliliği söz konusudur. Tüketicilerdeki değer algıları aynı zamanda pazarlama faaliyetlerinin de temelini oluşturmaktadır. Farklı bir şekilde açıklamak istersek ise, pazarlamacıların müşterilerinin faydalanması için yaratmış oldukları değerler onlara rakipleri karşısında rekabet etme avantajı sağlayarak, performans başarısının oluşmasına katkı sağlayacaktır (Holbrook, 1994: 21).

1.2.2. Müşteri Açısından Değer

Müşteri açısından değer kavramı, bir davranışın diğer davranışa göre daha tercih edilebilir olması ve sürekliliğinin de daha çok olması olarak tanımlanabilmektedir. Bunun yanı sıra değerler, bireyin davranışlarına ve düşüncelerine de etki etmektedirler (Odabaşı ve Barış, 2015: 212). Değerler, insanların tüketim davranışlarını da etkilemektedirler. Değerlerin meydana gelmesini ise gelenekler, görenekler, örf ve adetler, çevre, dil ve bunun gibi birçok faktörün de etki ettiği görülmektedir (Koç, 2016: 373).

1.3. Algılanan Değer Kavramı

Algı, tüketicilerin hangi uyarıcıları seçeceğine karar verme, uyarıcıları düzenleme ve son olarak ise yorumlama sürecini ifade etmektedir. Tüketicilerin yaptıkları şey ise bu süreci anlamlandırmak olmaktadır (Assael, 2004: 125). Underhill (2002) anlamlandırmayı şu şekilde tanımlamıştır; Fikir, düşünce ve nesnelerin duyu organları ile anlamlı bir hale getirilmesi sürecidir (Aktaran: Koç, 2016: 71). Kotler (2000: 193)

ise algılamayı şu şekilde tanımlamıştır; Dünyada anlamlı olacak bir resim oluşturmak için ilk önce bilgilerin seçilmesi, düzenlenmesi ve yorumlanması gereklidir.

Tüketici için bir değeri ifade eden unsurlar, tüketiciden tüketiciye göre değişiklik gösterebilmektedir (Assael, 2004: 130). Çünkü her tüketici kendine özgü değişik özelliklere sahip olmaktadır ve ürünün algılanması da bireylerin beklentilerine paralel bir değişiklik göstermektedir. Burada oluşan farklılık nedenlerinden biriside tüketicilerin algılamasında ürün veya hizmetlerin alternatiflerinin de değerlendirilmesidir.

Algılanan değer kavramında ise asıl önemli olan işletmelerin ürünler için sunmuş olduğu değer değil, bundan ziyade tüketicilerin bu değerleri zihinlerinde nasıl yorumladıklarıdır (Huber ve diğerleri, 2001: 43). Yazarların ortak fikrine göre algılanan değer kavramı, tüketicilere sunulan değerlerin kendi düşünce ve kişilik özelliklerine göre algılanıp, analizinin gerçekleştirilmesi ile oluşmaktadır.

Algılanan değer kavramı pazarlama faaliyetlerinde de büyük etkiye sahiptir. Bu sebepten ötürü tüketiciler ile ilgili yapılan araştırmalarda algılanan değer kavramı üzerinde de çok durulduğu görülmektedir (Holbrook, 1999: 1).

Algılanan değer, tüketici ve ürünün nasıl bir etkileşim içerisinde olduğuna dikkat çekmektedir. Değer, içerisinde bulundurduğu kişisellik, durumsallık ve karşılaştırmalı olma özellikleri ile kişiden kişiye göre değişen ve algılara dayalı bir kavramdır (Sánchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo, 2007: 427).

Algılanan değer, tüketicinin ürün için vazgeçmiş oldukları ve kazandırdıklarının algılanması sonucunda genel faydanın belirlenmesi olarak ifade edilebilmektedir (Zeithaml, 1988: 14). Bir başka tanıma göre ise algılanan değer kavramı, ürünün kullanılması sürecinde katlanılacak olan fedakârlıklar ve elde edilmesi düşünülen faydalar ile ilgili beklentilerin olmasıdır (Spreng ve diğerleri, 1993: 52).

Algılanan değer kavramı, tüketicilerin ürünün satın alınması ile elde edilmiş olduğu yarar ve katlandığı maliyet arasındaki farkı temsil etmektedir. Tüketicilerin satın almış oldukları ürün için katlanmış olduğu maliyet, elde etmiş olduğu faydadan az ise yani maliyetine kıyasla daha çok fayda sağlayan bir ürün ise bu durumda müşteri için bir değer yaratılmış olunacaktır. Bununla birlikte algılanan değer kavramı da bu işlemi sağlayan işletmelere rekabet üstünlüğü ve fayda sağlamış olacaktır. Algılanan değer

müşterilere sağlayacağı birtakım faydalar mevcuttur. Bunlar ise aşağıdaki gibidir (Köroğlu ve Avcıkurt, 2009: 240):

- İşlevsel Fayda (Fiziksel performans),
- Duygusal Fayda,
- Sosyal Fayda (Statü),
- Estetik Fayda (Güzellik duygusu),
- Ekonomik Fayda,
- Hedonik Fayda (Eğlenme, zevk alma ihtiyaçlarını karşılama),
- Epistemik Fayda (Bilişsel ihtiyaçları karşılama),
- Holistik Fayda (Hizmetin bir bütün olarak algılanması),
- Durumsal Fayda

1.4. Algılamaya Etki Eden Faktörler

Algılanan değerın oluşumunu etkileyen birtakım faktörler bulunmaktadır. Bunlar ise fiyat, kültür, kalite, risk, estetik, marka imajı, moda ve müşteri katılımı olarak sıralanabilmektedir. Aşağıda ayrı ayrı başlıklar altında açıklaması yapılmıştır (Konuk, 2008: 42).

1.4.1. Kalite

Marka denkliğinin ölçülmesinde kullanılan algılanan kalite kavramı, bir ürünün diğerlerine kıyasla ortaya çıkan üstün özellikleri ile ilgi tüketicilerin değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Yoo, Lee ve Donthu, 2000: 197). Bir ürünün kaliteli olabilmesini tüketicilerin kullanım geçmişleri etkileyebilmektedir. Bir ürünün rakiplerinden daha uzun dönem kullanılması süreci kalite algısının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Bu gibi durumlarda tüketici daima memnun olduğu aynı markadan olan ürünü kullanmaya devam edecek ve böylelikle de marka değerinde ve bağlılığında artış meydana getirmiş olacaktır.

Algılanan kalite kavramı, ürün satışlarını da etkisi altına alan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Çünkü kaliteli olduğu düşünülen ve düşünülmeyen ürünler için bir satın alım gerçekleşir veya gerçekleşmez. Tüketicilerin bir üründen algıladığı kalite, o ürünü nasıl değerlendirdiğinden anlaşılmaktadır. Tüketiciler bir satın alma işleminde o ürün hakkındaki tüm bilgiler ile bir değerlendirme yapmaktadırlar (Asshidin ve

diğerleri, 2016: 640). Tüketicilerin ürün hakkında yaptıkları değerlendirmeleri anlamlandırabilmek için birçok çalışma gerçekleştirilmiştir (Asshidin ve diğerleri, 2016: 640; Kılıçer, 2019). Bu çalışmalardan yola çıkarak kalite için birçok farklı tanım ortaya çıktığı görülmektedir (Zeithaml, 1998). Ancak algılanan kalitenin, tüketici satın alma niyetinde etkili olması ortak olunan tek noktadır. Tüketiciler bir ürün satın alırken o ürünün yanında aldıkları ürüne eş değer düzeyde kalite de satın alma isteğindedirler. Müşteriler için algılanan kalite, karar verirken etki sağlayabilecek önemli bir etkidir.

1.4.2. Fiyat

Algılanan fiyat kavramı tüketicilerin bir ürün satın aldıklarında katlanmış oldukları fedakârlık olarak tanımlanmaktadır. Fiyat kavramı aynı zamanda kalitenin de en büyük göstergesi olarak kabul edilmektedir (Lichtenstein ve diğerleri, 1988: 244). Ürün fiyatının yükselmesi ürünün daha kaliteli olduğunu işaret ediyor ve bu da satış rakamlarının artmasını sağlıyordur. Ürünlerdeki yüksek fiyatlar bazı durumlarda ise katlanılan fedakârlık olarak düşünülmekte ve satın alma kararında eksi yönde bir etki sağlamaktadır. Ürünlerin rakiplerine göre daha ucuza satılması ise tüketiciler için önemli bir olumlu etken olduğu gibi bazen de ürünün kalitesinin çok aşağıda olduğunun düşünülmesi sebebiyle ürüne olan ilginin azalmasını sağlamaktadır. Eğer tüketiciler fiyat değişkenini bir kalite göstergesi olarak kabul ediyor ise ürün çeşitlerinin farklı markalardaki kalite farklarını algılayabilmektedirler (Odabaşı ve Oyman, 2002: 284-285).

1.4.3. Risk

Satın alma kararlarının istenen sonuçları olduğu gibi istenmeyen sonuçları da vardır (Oh ve Jeong, 2004: 345). Bu durumdaki tüketiciler satın alma konusunda bazı riskler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Algılanan risk kavramı, tüketicilerin ürün satın alımından sonra istenmeyen sonuçlara maruz kalmasını sağlayan etkiler olarak tanımlanabilmektedir (Dodds, 1996: 1). Farklı bir tanıma göre ise algılanan risk, ürün satın alımında istenmeyen durumlara maruz kalma olasılığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Sweeney ve Diğ. (1999: 81) göre ise algılanan risk kavramı, karşılaşılmaması beklenen istenmeyen durumların tüketiciler tarafından kendilerine özgü tahmin edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Yine bir başka tanıma göre ise algılanan risk, tüketicilerin kendilerine has düşünceler ile doğru karar verememe olasılıkları ve ürünlerden istenen

faydanın sağlanamaması olarak tanımlanmaktadır (Roselius, 1971, Aktaran: Snoj ve diğçerleri, 2004:159).

1.4.4. Müşçteri Katılımı

Literatür incelendiğinde müşteri katılımı kavramı, müşteri pozitifliğı ve birlikte değçer yaratımı kavramlarıyla beraber anılmaktadır. Müşçteri katılımı kavramı ve algılanan değçer kavramının ilişkileri tam anlamıyla incelenmemiştir (Yi ve Gong, 2012; Sharma, 2014).

Müşçteri katılımı kavramının, işletmelerin pazarlama faaliyetleri göz önünde bulundurulduğunda her geççen gün daha da önemli bir hale geldiğı görölmektedir. Günümüzde müşterilerin eskiye göre kıyaslandığından daha sorgulayıcı oldukları ve kendilerine yapılan açıklamaların yeterli olmadıklarını düşçündükleri görölmektedir. İnternetin hayatımızın her anına keskin bir giriş yapmasının ardından bu gelişçme, bireylerin her türlü bilgi ve sürece her an ulaşabilmesini sağlamış ve bu da müşteri katılımının artmasına neden olmuştur. Yükselen müşteri katılımı da beraberinde birçok değçişim getirmiştir. Müşçterilerin güçlü bir bilgi akışı ile birlikte kararlarını veriyor olması da bu değçişimlerin en önemlilerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Maden, 2013: 57). Günümüzde bu değçişimi en net şekilde sağlık sektörünün göstermiş olduğu görölmektedir. Bir hasta hiçbir başvuruya ihtiyaç kalmadan tedavi süreci ile ilgili tüm bilgilere ulaşabilmekte ve tedavi süreci hakkında sorgulayıcı davranabilmekte, eğer isterse de tedavisini başka bir sağlık kuruluşuna taşıyarak devam ettirebilmektedir.

1.4.5. Kültür

Kültür kavramı, bir toplumdaki tüm bireylerin öğrenilen davranışları ile paylaşılan davranış sonuçlarını ifade etmektedir (Odabaşı ve Barış, 2002: 313).

Kültürün, dil, din, bilgi, gelenek, görenek, müzik, yemek, teknoloji, sanat, çalışçma biçimleri ve toplumun üretmiş olduğu bütün yapıtları içermekte olduğu görölmektedir (İslamoğlu, 2003: 159).

Kültür kavramı ile ilgili kültür incelendiğinde algılanan değçer ile kültür ilişkilerini incelen araştırmanın çok az olduğu görölmektedir (Overby ve diğçerleri, 2005). Tüketici davranışları ile ürün ve hizmet değçerlendirmesinde kullanılan etmenlerin kültürden etkilenmesi kaçınılmazdır. Kültürel değçerlerin tüketicilerin motivasyonunda, ürün

seçimlerinde, hayat tarzlarında ve ihtiyaçlarını belirlemede önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Kültürel değerler tüketicilerin hayat tarzlarına, ihtiyaçlarına ve motivasyonlarına önemli ölçüde etki etmektedir (Tse ve Wong, 1988: 387). Yine kültürel değer, tüketicilerin algılamış oldukları değer üzerinde de etkisi olduğundan bahsetmek mümkündür.

1.4.6. Moda ve Estetik

Moda, toplumda oluşan genel bir beğeni ölçütünü yansıtır. Bu da toplumun çoğunluğunun düşüncelerine katılan bireylerin kendilerini o topluma ait hissetmelerine neden olacaktır (Alagöz, 2009: 537). Bireylerin modayı göz önünde bulundurarak bu alanlarda davranış göstermesi, toplumda beğeni kazanmasını sağlayacaktır. Bu tarafı düşünüldüğünde ise moda ile algılanan değer arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilebilmektedir (Sweney ve Soutar, 2001; Konuk, 2008).

Bir başka tanıma göre ise, tüketicilerin toplumda bulunan bireylerin genelini beğenmesi ve bu sayede kazanılacak sosyal değer için modayı göz önünde tutan davranışlar gösterebildikleri ortaya çıkmaktadır. Bu tanımlardan hareketle ise estetik ve moda göre tercihlerini gerçekleştiren bireylerin, algılamış oldukları değer diğer ürünlere kıyasla daha fazla olması gerekmektedir.

1.4.7. Mağaza İmajı

İmaj kavramını en genel tanımıyla, kişi veya kurumlar hakkında elde edinilmiş olan görüşlerin tamamı şeklinde tanımlayabiliriz. Bir kişinin imajını dışarıya yansıttığı görüntüsü, konuşma biçimi, beden dilini kullanım şekli gibi etmenler etkilerken, bir kurumun imajını ise kurumun fiziksel görüntüsü, kurumsal davranışları ve kurduğu iletişim içermektedir. Bunun dışında ise bütün markalar ve mağazalarda müşterilerine bir imaj yansıtma eğiliminde olurlar (Odabaşı ve Oyman, 2002: 258). Mağaza imajını ise yine mağazanın fiziksel özellikleri, müşterileri ve içerisinde çalışmakta olan personel etkilerken, asıl bu imajı belirleyen nokta ise mağazanın tüketiciler tarafından nasıl algılandığıdır ve bu da tüketicilerin mağaza hakkındaki izlenimleri ile ortaya çıkmaktadır (Yücel ve Yücel, 2012: 100). Tüketici zihninde ki izlenimleri iyileştirmek isteyen mağazalar, çeşitli markaları içerisinde bulundurması, kendine has özelliklere sahip olması, iyi bir servis hizmetine sahip olması ve mağazanın imajı gibi etkenler ile

bu izlenimlerin, müşterilerin zihninde tutunmasını kolayca sağlamaktadır (Selvi ve diğerleri, 2007: 106).

Marka imajı kavramı, kurumlardan bağımsız olarak ürün ve markaların imajlarını tanımlamaktadır. Marka imajı oluşturma standart ürünlerde kullanıldığı gibi lüks ürünlerde de kullanılmaktadır. Standart veya lüks ürünlerde doyum noktasına ulaşmış olan pazarlarda marka imajı oluşturma, diğer ürünlerden ayrılarak ön plana çıkmayı sağlayan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Peltekoğlu, 2009: 569). Bir ürün veya markada ki imajı satın almak ise mümkün olamamaktadır. Çünkü marka imajı satın alınan bir şey değil, kazanılması kolay olmayan bir şey olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden bu zorlu süreci tamamlayıp, marka imajına sahip olan ürün ve markaların bunu kaybetmemek için oluşabilecek hatalardan uzak durması gerekmektedir. Çünkü kazanılması zor olan marka imajını, kaybetmek ise oldukça kolaydır (Foster, 2011: 247).

1.5. Algılanan Değer Kavramı Ölçekleri

Literatür taraması sonucunda algılanan değeri ölçme araçlarından genelde çok boyutlu olarak algılamayı ölçen araçlara rastlanmıştır. Bu ölçme araçları; Perval Ölçeği, Servqual Ölçeği, Servperf Ölçeği, Servperval Ölçeği ve Gloval Ölçeğidir.

1.5.1. Perval Ölçeği

Perval ölçeği algılanan değeri ölçme amacıyla Sweeney ve Soutar (2001) yapmış oldukları çalışma ile geliştirilmiştir. Ölçek konu ile alakalı 19 ifadeye yer verilerek oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçeğin marka düzeyinde dayanıklı tüketim mallarının değerine ilişkin müşteri algılamalarını ölçmede kullanılabilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Bu ölçeğin, perakende piyasasındaki satın alma tutum ve davranışlarını ve tüketim değerini belirleme amacı ile oluşturulduğu belirtilmiştir. Çalışmada dört farklı boyut ele alınmıştır. Bunlar ise duygusal değer, kalite ve performans değeri, sosyal değer ve fiyat ve parasal eder değeri olarak sıralanabilmektedir. Bu dört boyutun her birinin de davranışları ve tutumları açıklamadaki katkısının önemli derecede büyük olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma 25-29 yaşları arasındaki 273 üniversite öğrencisinin katılımında 6 odak grup halinde gerçekleştirilmiştir. İlk olarak 15 ifade fiyat ve 17 ifade kalite olmak üzere 34 ifade fonksiyonel değere, 22 ifade ise duygusal

değere ve 29 ifade sosyal değere ait olmak üzere 85 ifadeden oluşan ölçek, son aşamada 19 ifadeye indirgenmiştir.

Perval ölçeği, algılanan değerın çok boyutlu olan yapısını deneysel ölçmeyi sağlayan bir ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat bu ölçeğin tek yetersizliği sadece satın alım sonrasında ki değerlendirmeleri içermesidir. Bu ölçeğin tüm aşamalardaki algılanan değeri kapsayarak geliştirilmesinin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Sanchez ve diğerleri, 2006: 397).

1.5.2. Servqual Ölçeği

Hizmet kalitesini değerlendirmek amacı ile ilk prototipi Grönroos (1984) ortaya çıkarmıştır. Literatürde onaylanmış Servqual ölçeğini ise Parasuraman ve diğerleri (1988) tarafından oluşturulmuştur (Bülbül ve Demirer, 2008: 182). Oluşturulan ölçek geliştirme programları esnasında hizmet niteliğini değerlendirmek amacı ile ilk defa içerisinde 97 ifadenin yer aldığı bir ölçek yaratmışlardır. 25 yaş ve 25 yaşın üzerinde olan katılımcıların gerçekleştirdiği 200 kişilik katılımcı grubu ile bu ölçeği hayata geçirmişlerdir. Yapılan yalınlaştırma çalışmaları ile birlikte içerisinde 22 ifadenin bulunduğu bir ölçek ortaya çıkarmışlardır. 22 ifadeden oluşan Servqual ölçeğinin 5 kapsamı da aşağıda sıralanmıştır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 29). Bunlar:

- Somut Varlıklar: Donanım, çalışanın dış görünümü ve fiziksel şartlar
- Güvenilirlik: Gelecekte elde edileceği söylenen hizmetin güvenilirliği ve doğru bir şekilde yerine getirilebilmesi,
- Yanıt Verilebilirlik: Tüketicie yardım sağlamada isteklilik durumu ve hizmet ile ilişkili sorumlulukların doğru zamanda yapılması,
- Empati: Tüketicie sağlanan ve öznelletirilmiş dikkat ve yaratılan ilgi,
- Güvence: Personelin bilgi sahibi olması, tüketiciye kibar davranması ve tüketiciyi emniyette hissettirmesi şeklinde söylenebilir.

1.5.3. Servperf Ölçeği

Cronin ve Taylor (1992), Parasuman ve diğerleri. (1988)'in geliştirdiği Servqual ölçeği için bir seçenek olan ölçek olarak Servperf ölçeğini geliştirmişlerdir. Servqual ölçeğinin hizmet niteliğini geliştirmede yeterli olmadığını sonucuna varmışlardır (Bülbül ve

Demirer, 2008: 182). Servperf ölçeği Servqual ölçeği içerisinde yer alan 22 ifadeye yer verilerek ortaya konulmuş olan bir ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı noktalarda farkları bulunmaktadır. Servperf prototipi hizmet kalitesi ölçeklendirmek için performansının yeterliliğinin var olduğunu düşünmektedir. Buna karşın Servqual ölçeği ise beklenen nitelik ve algılanan niteliğin ikisinin bir arada ölçülmesiyle birlikte aralarındaki farkın bulunmasına dayandığı görülmektedir. Cronin ve Taylor (1992) Servperf ölçeğinin Servqual ölçeğine benzer şekilde beş kapsamdan ibaret değil sadece tek kapsamdan oluştuğunu savunmuşlardır (Bülbül ve Demirer, 2008: 183).

Bülbül ve Demirer (2008), Servperf ve Servqual ölçeğini Türkiye'de bankacılık sektörü içinde karşılaştırmak amaçlı her iki ölçeği kullanarak elde etmiş oldukları anketi 440 değişik banka müşterisine uygulayarak bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda Servperf ölçeğinde yer aldığı gibi Fiziksel Varlıklar, Güvenilirlik, Geri Dönüş (cevap verilebilirlik), Empati ve Güvence olmak üzere beş farklı kapsamdan oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Bununla birlikte Servperf ölçeğinin ileri sürülen bu beş boyutu Servqual ölçeğinden daha düzgün bir ölçütte ulaşılan sonuçlar arasında yer aldığı görülmektedir (Konuk, 2008: 178).

1.5.4. Servperval Ölçeği

Serv-Perval Ölçeği, Petrick tarafından 2002 yılında geliştirilmiş olan bir ölçektir. Restoran hizmetlerinde algılanan değer ölçümü amacı ile yapılandırılmıştır. Toplam 25 değişkenin (ölçek geliştirme sürecinin başlangıcında 52 değişken bulunmakta idi) beş farklı boyuta ayrıştırılması ile oluşan Serv-Perval ölçeği, güvenilirliği ve geçerliliği ispat edilmiş hizmetler için geliştirilen ilk ölçek olması nedeniyle önemli bir yerdedir (Konuk, 2008: 92).

Hizmetlere yönelik olarak geliştirilen Serv-Perval ölçeği, özellikle parasal fiyatın yanında parasal olmayan davranışsal fiyat boyutunu da kapsamı yönünden önemli bir ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle literatürdeki bazı algılanan değer modellerinde (Zeithaml, 1988; Woodall, 2003) üzerinde durulan, tüketicilerin hizmet veya mallara sahip olmalarını sağlayabilmek için katlanılan parasal olmayan fedakârlıkları ifade eden davranışsal fiyat, Serv-Perval ölçeğinde algılanan değer üzerinde etkisi olan bir boyut olarak yer almaktadır.

1.5.5. Gloval Ölçeği

Sanchez ve diğeri. (2006) yaptıkları çalışmada algılanan değeri çok boyutlu yaklaşım prensibinde farklı bir çalışma yaparak ölçmeyi amaç edinmişlerdir. Geliştirilen bu ölçek satın alma süreci ile algılanan değeri kapsayan ilk ölçek olmaktadır. Bu ölçek geliştirilirken Sweeney ve Soutar'ın 2001 yılında oluşturduğu bir ölçekten yola çıkmışlardır. Ölçekte fonksiyonel boyutta 16 ifade, duygusal boyuta ilişkin 15 ifade ve sosyal değere ilişkin 8 ifadeye, toplamda 39 ifadeye yer verilmiştir.

Sanchez ve diğeri. (2006) ilk olarak ölçeği geliştirirken ölçeğin kullanılabilir duruma yaklaştırabilmek için Churchill (1979) tarafından önerilmiş olan yöntemi kullanmışlardır. Ölçeğin uygulanacağı kişiler için ön koşul 18 yaşından büyük olması ve İspanyol turist olması olmuştur. İspanya'da ki farklı bölgelerin ortak noktasında bulunan La Coruna, Madrid ve Valencia şehirlerinde yapılmıştır. Her bir şehirde eşit katılımcı ile gerçekleştirilmiş olunan ölçeğe toplam katılım sayısının 402 olduğu belirlenmiştir.

Yapılmış olunan faktör analizi neticesinde algılanan değer ile ilgili olan 6 boyut olduğu sonucuna varılmıştır. Bu 6 boyutun toplamı varsayın %67,3'ünü açıklamıştır. Cronbach's Alpha değerinin de her boyut için 0,713 ile 0,935 arasında bir değer aldığı görülmüştür. Yapılmış olunan faktör analizinde duygusal değer ile ilgili faktör yüklerinin düşük olduğu görülmüştür. Fakat Cronbach's Alfa değeri ($\alpha= 0,935$) ve ifadelerin uyum değerleri yüksek çıkmıştır. Bunun sonucunda bu boyut ile ilgili olan ifadelerin silinmesinin boyut yüzdesinde bir değişim oluşturmayacağı sonucu çıkarılmıştır. Fonksiyonel değer için yapılan faktör analizi sonucunda ise 4 boyut olduğu ortaya çıkarılmıştır. Sosyal değer ile duygusal değer ise tek boyut olarak düşünülerek değerlendirilmiştir.

Yapılmış olunan ölçüm neticesinde seyahat acentesinin kurulumu ile alakalı fonksiyonel boyuttan bir ifade, duygusal değer boyutundan 10 ifade ve sosyal değer boyutundan 4 ifade silinmiştir. Bunun sonucunda 39 ifade ile oluşturulmuş olunan ölçekte 15 ifadenin silinmesi ile birlikte, 24 ifadeden meydana gelen bir ölçek meydana getirilmiştir.

Sanchez ve diğeri. (2006) algılanan değeri, satın alınma süreci içerisinde satın alınma öncesi, satın alınma anı, kullanım sağlanırken oluşan an ve satın alımın sonrasında oluşan andaki deneyimlerin tümünü içeren etkin bir değişken olduğu belirtmişlerdir.

Bunun yanında turistlerde satın alma ve satın alma sonrasında oluşacak deneyimlerin birbiri ile bir bütün olarak düşülmesi gerekliliğini savunmuşlar ve ayırlamayacaklarını belirtmişlerdir. Bu ölçeği turizmde bulunan tatil paketlerinin algılanan değerlerini ölçmeyi sağlama amacıyla geliştirmişlerdir ve bu ölçeğin mesleki düzeyde uygulanabileceği gibi akademik düzeyde de uygulanabileceğini belirtmişlerdir. Fakat diğer turizm ürünlerinde de işletmelerin bu ölçeği uygulanabilirliği konusunda çalışma yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra bu ölçeğin farklı ülkelerde de kullanılabileceği de belirtilmiştir.

1.5.6. Algılanan Değer Kavramını Tek Boyutlu Ölçen Ölçekler

Sanchez ve Bonillo (2007) algılanan değer, kendisinden önceki oluşan çok sayıdaki yapıdan etkilendiği fakat içerisinde bölünmeden sadece tek bir boyut olarak meydana geldiği söylenmiştir (Özeloğulları, 2009: 28). Dodds ve diğerleri. (1991) tarafından algılanan değer ölçülmesine yönelik olarak geliştirilmiş olan ölçek, tüketicilerin ürün için ödemiş oldukları fiyata karşılık elde edinilmiş değer belirlenmesini sağlamaktadır. Tüketicinin, ürüne ilişkin değer algısı ürünü satın alırken ve kullanırken feda edilenler karşılığında sağlanan faydalar olarak şekillendirmekte, aynı ürünü tekrar satın almak istediğinde ise önceden edindiği bu değer algısına göre hareket etme eğilimi göstermektedir (Dodds ve Diğerleri 1991). Nitekim bu yaklaşımı benimseyen Monroe (1990) da, algılanan değer konusunda fiyat temelli çalışmalar yürütmüş ve algılanan değer tek boyutunun fiyat olduğunu savunmuştur (Sarıyer, 2008: 167).

Ayrıca, Cronin ve diğerleri. (1997) de algılanan değeri tek boyutlu olarak ölçmüşler, müşterilerden hizmet aldıkları tesisin tam olarak onlara ne değer ifade ettiğini “çok düşükten” “çok yükseğe” doğru tasarlanan 9’lu Likert ölçeğine göre belirtmelerini istemişlerdir. Chen ve Dubinsky (2003) ise algılanan değeri müşterilerin aldıkları ile ödediklerini karşılaştırdıkları tek boyutlu bir ölçek kullanarak ölçmeyi tercih etmişlerdir (Özeloğulları, 2009).

Gallarza ve Saura (2006) bir faktörlü şekilde oluşturdukları araştırmalarında turizm sektöründe algılanan değeri değerlendirmiştir (Gallarza ve Saura, 2006: 441).

Değerlendirme için söylediği ve kullandığı faktörler aşağıda sıralanmıştır. Bunlar:

- Hizmetten kazanılan tecrübeye yönelik algılanan değerim

- Fedakârlık ve kazanılan faydalara yönelik,
- Hizmetten kazandığım değerden kaynaklı doyuma ulaştım.

1.6. Algılanan Değerle İlgili Araştırmalar

Dodds, Monroe ve Grewal (1991) yaptıkları çalışmada marka, fiyat ve alışveriş dükkânıyla ilgili bilgilerin tüketicilerin satın alma niyeti, ürün kalitesi ve değeri üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Davranışsal niyet, değer ve algılanan kalite gibi dışsal olan özelliklerin birbiri ile olan ilişkisini araştıran ilk çalışma olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmanın neticesinde, fiyatın, satın alma niyeti ve algılanan değer üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmasına rağmen, algılanan kalite üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Marka ve alışveriş dükkanları hakkındaki bilgilerin ise satın alma niyeti ve algılanan değer üzerinde yine olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Konuk (2008), pazarlamada algılanan değer kavramı ve ölçümü isimli çalışmasında, alanyazında geliştirilmiş olan algılanan değer ölçeklerinin Türkiye’de yapılan çalışmalarda uygulanabilirliğini kontrol etmek ve yeni bir ölçek geliştirmek istemiştir. Araştırmasının amacına uygun olarak derinlemesine mülakat tekniği ve odak grup görüşmeleri tekniklerinden faydalanarak cep telefonu sektöründe, restoran hizmeti sektöründe ve giyim kıyafet ürünleri sektöründe uygulamalarını gerçekleştirmiştir. Araştırma örneklemini olarak Sakarya ve İstanbul illeri seçilen çalışmada Düzenleyici ve açıklayıcı faktör analizlerinden yararlanılmıştır. Sektörler arasında ortak boyutların olduğu ve mağaza hizmetinin ortak boyutlardan olduğu; ürün ve hizmet boyutlarında ise farklılıklar olduğu sonucuyla Türkiye’de bu algılanan değer ölçeklerinin uygulanabilir ve farklı boyutlar içermesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Sweeney, Soutar ve Johnson (1999) tarafından yapılan araştırmada, algılanan riski de içeren algılanan değer neden ve sonuçlarını araştırmak amacıyla bir model geliştirilmesidir. Bu model sonucunda nispi fiyat, ürün kalitesi, risk ile teknik ve işlevsel hizmet kalitesi ürünün algılanan değerini belirlemiştir. Tüketicilerin sadece satın alma esnasında katlandıkları feda ve faydaları değil, ürüne sahip olmadan önceki performans ve mali risklerinin dikkate alındığı sonucuna varılmıştır. Algılan risk kavramının kalite ve değer arasında bir arabulucu olduğu belirlenmiştir. Bunun dışında kalitenin riske ait etmenleri düşündüğü, fakat sonrasında algılanan ürün değerine etki ettiği belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlara ek olarak ise algılanan değer hizmet ve ürün kalitesini, nispi fiyatı ve riski satın alma davranışında bulunulmasında önemli bir ara bulucu olduğunu göstermiştir.

Swait ve Sweeney (2000), perakende satışı içerisinde algılanan değerin tercih davranışında oluşturduğu etkisine yönelik bir model oluşturmuşlardır. Çalışma, “değer oryantasyonu” adlı yeni bir kavramın ortaya çıkmasını sağlamıştır. Tüketicilerin, kaliteye, fiyata ve değere ilişkin genel bir izlenimleri üzerinde durulmuştur. Avustralya’da elektronik cihaz arayışında olan 1000 müşteri ile bir anket çalışması yapılmıştır. Değer oryantasyonunun tüketici pazar özelliklerinin belirlenmesinde ve diğerleri arasında sınıf yapılandırması tahmininde yarar sağlayacak olan bir fayda değişkeni olduğu sonucuna varılmıştır.

Varinli ve Çakır (2004) yaptıkları çalışmada Kayseri şehrinde faaliyet gösteren özel bir hastanenin poliklinik hizmetlerinden faydalanan hastalarla algılanan değer, hizmet kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyetlerin birbirleri ile olan ilişkilerini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada kullanılacak veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket verilerine regresyon analizi ve faktör analizi yapılmıştır ve faktörler arasında önemli ilişkilerin varlığı ortaya çıkarılmıştır. Hastaların hastane tercih nedenlerinde tavsiyelerin etkili olduğu ve tekrar oluşacak tercih kararlarında yine aynı hastaneyi tercih etmelerinde ise doktorların davranışlarının önemli olduğu belirlenmiştir.

Tam (2004), Hong Kong’da bulunan restoran sektöründe tüketicilerde algılanan değer kavramı üzerine çalışmıştır ve tüketici memnuniyeti, algılanan değer ve satış sonrası davranışların birbiri ile olan ilişkisini incelemiştir. Bu modelde ölçüm aracı olarak anketten yararlanılmıştır. Anket çalışması sonucunda elde edilen sonuçlara göre satış sonrası davranışlarda algılanan değerin direkt ve dolaylı etki, tüketicinin memnuniyetinin de direkt etkili olduğu belirlenmiştir. Satış sonrasındaki davranışların belirlenmesinde tüketici memnuniyetinden daha fazla algılanan değerin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Al-Sabbahy, Ekinci ve Riley (2004), Grewal ve arkadaşlarının (1998) yılında geliştirmiş olduğu iki boyutlu değer ölçeği, İngiltere’de bulunan konaklama hizmet sektörünü test etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma hem otel hem de restoran hizmetleri olmak üzere iki ayrı çalışma olarak ele alınmıştır. Algılanan değeri iki boyutlu bir kavram olarak ele alınmış ve harcama değeri ve edinme değeri olarak değerlendirmişlerdir. Ölçek güvenilir bulunmuştur. Fakat çalışmada bulunan iki çalışma arasındaki geçerlilik endişelere neden olmuştur. Çalışmanın neticesinde, algılanan değerin değerlendirilmesinde bu çalışmada oluşturulan ölçekten daha iyi bir ölçek geliştirilmesi sonucuna varılmıştır.

Özeloğulları (2009), çalışmasında sağlık sektöründe algılanan değer ile müşteri sadakati arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir hastanede uygulama gerçekleştirmiştir.

Araştırma kapsamında ana amaca ek olarak müşteri tatmininin aracılık rolüne de bakılmıştır. Araştırma kapsamında hastanelerden sağlık hizmeti alan 450 kişiye ulaşılmış ve toplanan veriler yapısal eşitlik modelinden faydalanarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda algılanan değer çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu; müşteri tatmininin aracılık etkisine sahip olduğu ve algılanan değer müşterilerin sadakati üzerinde dolaysız ve güçlü bir etkisinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Göl (2011), Metrobüs kullananlar üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada hizmet kalitesi, müşterilerin algıladıkları değer ve müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek istemiştir. Bu amaçla İstanbul'da günlük hayatlarında metrobüs kullananlara yüz yüze görüşme yoluyla ve bir kısmına da internet aracılığıyla anket uygulayarak 141 kişiden geçerli veriler toplanmıştır. Demografik değişkenlere ait tanımlayıcı bulguların belirlenmesinden sonra toplanan verilere güvenilirlik ve faktör analizi yapılmış ve ilişkilerin tespiti içinde regresyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda söz konusu değişkenlere ilişkin görüşlerin demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği; hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve müşterilerin algıladıkları değer arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiden söz edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 2: SAĞLIK VE HASTANE HİZMETLERİ

Bu bölümde, sağlık ve sağlık hizmetlerinin tanımlamaları yapılarak, sağlık hizmetlerinin özellikleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, hastane hizmetleri ve hastane hizmetlerinde algılanan değer kavramları teorik olarak incelenmiştir.

2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü' nün (WHO) yaptığı tanıma dayanarak sağlık, bireyin hasta olma halinin olmamasının yanı sıra bireyde ruhsal, duygusal ve fiziki yönden olumsuz olmama durumudur. Birey yaşamları boyunca sağlıklı olma eğilimi içindedir. Bu sebepten ötürü sağlık bireyin tüm yaşamını içermektedir. Ele alınan sebeplerden ötürü sağlık tüm insanlık açısından çok önemli olmaktadır. Buradan hareketle sağlık yalnızca sağlık hizmeti sunmak yerine insanlığa yönelik geniş bir kavramdır. Sağlık kavramı diğer bazı kavramlarla da bağlantılı olmak ile beraber sosyo-kültürel ilişkilerin iyi olmasını da zorunlu kılan olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bahsi geçen bu olgular, bireyin sağlığını korumaya yönelik önlemler almasının yanında sosyal varlık olan bireyin toplulukla olan ilişkileri anında bireylerin sağlığını olumsuz etkileyecek ögelere yönelik tedbirlerin alınmasını mecburiyetini doğurmaktadır. Bu sayede birey sağlığı ve toplum sağlığının korunabilmesi sağlanmış olunacaktır (Tokalaş, 2006: 11).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık hizmetleri tanımlamasına göre “Belirlenmiş sağlık kurumlarında, farklı karakterde sağlık personelinden yararlanıp, kamunun istek ve ihtiyaçlarını dikkate alarak maddi ve manevi birçok etkeni barındırarak farklılaşan gayelere ulaşmak, böylece kamunun sağlık bakımından bütün önlem alıcı ve iyileştirici faaliyetlerle ülke genelinde örgütlenmiş devamlı bir yapı” sağlık hizmetleri şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk, 2005).

Sağlık hizmetlerinin içinde yürütüldüğü sağlık sistemi, iç ve dış faktörlerin etkisi altında olmasının yanı sıra; halk sağlığı, çevre sağlığı ve bireysel sağlık gibi alt sistemlerden oluşmakta; haberleşme, yerleşim, ulaşım, teknoloji, hukuk, eğitim gibi diğer üst sistemlerle de yakın ilişki içerisinde bulunmaktadır (Saran, 2007).

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri ile farklı hizmet alanları arasında önemli farklılıklar vardır. Sağlık hizmeti/hizmetlerinde yapılacak olan küçük bir hata insan hayatında büyük problemlere

yol açabilmektedir. Hizmet sağlanırken bilinçsizce yapılan hatalar hastalarda geri döndürülemeyecek sakatlıklara ve bazen de ölümlere neden olabilmektedir.

Sağlık, insanoğlunun hayatını devam ettirebilmesini adına temel ihtiyaçlardandır. Sağlık hizmetleri kişinin fiziksel ve psikolojik anlamda sağlıklı olmaları ve bunun devamlılığını sağlamak amacıyla yapılan hizmetlerin hepsi anlamına gelmektedir (Aslantekin ve diğerleri, 2005; Yaşayacak, 2014: 14). Bu yüzden sağlık hizmetleri, insanların ihtiyaç duydukları anda erişebilmeleri gerektiği bir hizmettir. Aşağıda sağlık hizmetlerinin özellikleri ve açıklamaları yer almaktadır. Bunlar;

- **Süreklilik:** sağlık hizmeti kişinin hasta olduğunda gerekli olmasının yanı sıra hastalığın devam edip etmediği bilgisi alınmalı, düzenli olarak sağlık kontrolleri yapılmalı, sağlık hizmetinden yararlanmak üzere hastaneye ulaşması zor olan hastaların evde bakım hizmetlerinden yararlanmaları görevleri de uygulanmalıdır. Sağlık hizmetlerine duyulacak gereksinimin zaman aralığı ya da belirli bir zamanı olmadığı için sağlık hizmetleri süreklilik taşıyan bir kavramdır (Yıldırım, 201: 24). Özet olarak sağlık sektöründe süreklilik kavramı kişilerin ihtiyaç anında bu hizmetlere erişebilmesini ifade eder.
- **Kalite:** Sağlık sektörünün ikinci özelliği kalitedir. Buradaki kalite kavramı sağlanacak hizmetlerin daha önceden saptanması yapılarak bir sınıra, bilimsel ölçütlere, insan isteklerini karşılayacak şekilde sunulmasını ifade eder. Kaliteye göre, sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların devamlı olarak gelişimi, araç gereçlerin teknolojik anlamda üst seviyede olması ve tıbbi hata olarak kabul edilen hataların azaltılması gerekmektedir. Sayılan yeterliklerin yanında hizmetin daha verimli sunumu, mesleki anlamda personelin yeterlik seviyesinin yüksek olması ve bu yeteneklere sahip personellerin taklit edilemeyen yetenek olması gibi pek çok etkeni kapsamaktadır.
- **Verimlilik:** Verimlilik, kaliteyle ilişkili bir kavramdır. Verimlilik kaliteyi arttırmasıyla aralarında doğrusal bir orantı bulunmaktadır. Verimlilik kavramı kelime olarak, elde bulunan kaynakların etkin bir biçimde kullanılmasını ifade etmekte ve sağlık hizmetlerinde de aynı karşılığı almaktadır. Gerek rekabetin artması gerekse de teknoloji de yaşanan gelişmelerle verimliliğin gün geçtikçe daha da arttığı görülmektedir. En başta bireylerin yaşamlarını ilgilendiren bir sektör olması sebebiyle bu sektörde hizmet veren personellerin sahip olunan

kaynakların kullanımını etkinliğini ve verimliliğini artırma anlamında eğitilmeleri çok önemlidir.

- **Kolay Kullanılabilirlik:** Bireylerin ihtiyaç halinde bu hizmete erişebilme durumunu ifade eder. Hizmetin sağlayıcıları olan doktor hemşire vb. personellerin de hizmet için gerekli olan araç gereçlere ulaşılabilmesini ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Gürsoy, 2013: 64).

Sağlık hizmetlerinde karşımıza diğer özellikleri sıralanacak olursa;

- Sağlık kuruluşları karmaşık bir yapıya sahiptir.
- Diğer sektörlere göre sağlık sektöründe değişim ve gelişim daha hızlı gerçekleşir.
- Uzmanlaşma düzeyi yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde arz talep dengesinin aşılması en zor sorunlar arasında yer almaktadır.
- Yapılan işlerde belirsizliğe ve hataya duyarlılık yüksek olup hoşgörü gösterilmeyen sektörlerin başında gelmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde sağlanan hizmetlerin yüksek kısmı acil ve ertelenemez özelliktedir.
- Sağlık sektöründe belirsizlik ve risk her zaman için mevcut olmaktadır..
- Sağlık hizmetlerinde tabii ve tekel olma özelliği sebebiyle sektöre giriş esnasında kısıtlamaların var oluşu konusunda ilgili yasal düzenlemeleri ve sınır Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmektedir.
- Her hastaya aynı süreçler uygulanmamaktadır. Hastanın şikayetlerine göre süreçler farklılık göstermektedir (Tanrıverdi ve Erdem, 2010).

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Kendi içinde üç kategoriye ayrılan sağlık hizmetleri şu şekildedir; Tedavi edici, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetleridir.

2.3.1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetler

Kazalar, hastalıklar ve yaralanmalar esnasında hastaya müdahale yapılması ve ölüm oranlarının minimum düzeye indirgenmesi için doktorun başvurduğu yöntemler ve makul olan araç ve gereçler kullanılarak gerçekleştirilen hizmetler tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamındadır (Çanakçı Yüksel, 2018: 10). Sağlık ocaklarını kullanma durumu, sağlık kurumlarından hizmet alma, gerek olduğunda sağlık kurumlarına sevk gibi durumlar tedavi edici sağlık hizmetlerinin özellikleridir. Birinci kategoride yer alan tedavi edici sağlık hizmetleri de kendi arasında üç gruba incelenmiştir. Söz konusu gruplar;

- **Birinci Basamak (Evde) Tedavi Hizmetleri:** Bireylerin hasta oldukları durumda gittiği ilk kuruluşlar bu kapsamdadır. Hastaların ayakta veya evde tedavi edildikleri kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Birinci basamak tedavi hizmetleri olarak başvuru yerleri olarak sağlık ocakları, 112 acil, aile hekimlikleri yer almaktadır. Ancak bu kurumlarda hastanın tedavisi gerçekleştirilemediği durumlarda hasta bir üst basamak olan ikinci basamak tedavi hizmetlerini oluşturan kurumlara yönlendirilmektedir.
- **İkinci Basamak (Hastanede) Tedavi Hizmetleri:** Birinci basamakta tedavi sağlanamayan bireylere hastanelerde verilen hizmetleri kapsamaktadır. Burada uzman hekim ve uzman sağlık personeline hizmet verilmektedir. Eğitim ve araştırma hastanesi dışındaki devlet hastaneleri, özel alan hastaneleri, bunların dışında kalan kamu hastaneleri ikinci basamak tedavi hizmetlerini sağlamaktadır. Genellikle hastaların, hastanelerde yatırılarak bakım ve tedavileri sağlanmaktadır. Burada tedavi edilmeyen hastaların üçüncü basamağa sevk yapılmaktadır.
- **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:** İlk iki basamakta tedavi için uygun şartlar sağlanamayan hastalar son basama olan üçüncü basamağa yönlendirilir. Kanseri hastaneleri, sanatoryumlar ve ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri bu kısımda tedavi süreçlerini geçirirler.

2.3.2. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Tüm hizmet alanlarında var olan korumak ve önlemek kavramları sağlık alanında da tüm açılardan olumlu bir durumu temsil etmektedir. Hastalıkların ağır ve zor

sonuçlarına katlanmak istemeyen birey, sağlığını koruyarak bu durumun yaşanmadan oluşmasını önlemektedir.

Sağlık hizmetlerinde kapsamında koruyucu hekimlik kavramı önemi yüksek ve uygulanmasında da başarılı olmasına rağmen gereken değeri görmemiştir. Birey hastayken yaşadığı süreçte zorluklar yaşaması ve birtakım izlere maruz kalmasına karşın hastalıktan korunmaya ilişkin yapılan aşamada hiçbir iz görülmemektedir. Bu olağan bir prosestir. En büyük nedeni insanların sağlıklı olma durumunu yitirdikten sonra sağlıklı olmanın farkına varmalarıdır. Sağlığına dikkat eden sağlığını koruyan bireyler, bu korumayla birlikte hasta olmayan bu kişiler bu durumu yaşamamakta ve hissetmemektedirler. Sosyokültürel düzeyi ve farkındalığı yüksek olan kişiler dışındakiler bir hizmet talebinde bulunmamakta ve bununla birlikte para harcamamaktadır (Fişek, 1983: 12). Buradan özetle sağlıklarının bozulmadan önlem alınmasının sağlık hizmetini alanlar üzerindeki olumlu etkisi, hizmet almayan kişilerce dikkate alınmamaktadır. Birey sağlığını kaybettiğinde koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi kavramaktadır. Sağlığın korunmasını ve bunun önemli olduğu sadece bilinçli kişiler tarafından önemsenmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı tek yönlü değildir. Amaç tek değil yani sadece insan sağlığını korumayla beraber çevre sağlığının da korunması hedefleri vardır. Bunun nedeni çevrede oluşabilecek hastalığın dolaylı yoldan insanların da hayatını tehdit edecek olması ve önlem alınmaz ise insanların sağlığının bozulmasına sebep olacaktır. Bu yönüyle koruyucu sağlık hizmetlerini çevreye ve bireye yönelik sağlık hizmetleri olarak iki grupta ayrımı ayrılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin çevreye yönelik olanı daha çok sağlık sektörü dışında kalan sektörler ve meslek gruplarını içeren hizmetleri kapsamaktadır. Çevreye yönelik olan sağlık hizmetleri başlıkları şunlardır:

1. Besin değerlerinin kontrolü ve besinlerin güven durumu
2. Hava kirliliği durumunun kontrolü
3. Kirlili olarak değerlendirilen atıkların kontrolü
4. Konutların sağlığı
5. Gürültü kirliliğinin önlenmesi

6. Temiz su sağlanması (Gürsoy, 2013: 67)

Kişiyeye yönelik sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak karşımıza çıkan gruplar ise şunlardır; hekimler, hemşireler, ebeler ve ilgili işlerde çalışan diğer sağlık mensupları. Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri yedi grupta toplanmaktadır. Bunlar; aşılama yoluyla bağışıklık kazanılması, hasta olmadan ilaçla korunma, sağlıklı beslenme, hastalığın erken teşhisi ve hastalık anında tedavi, bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alma, aile planlamasının etkin sürdürülmesi, son olarak sürekli sağlık eğitimiyle birlikte bu durumun hassasiyetinin vurgulanması (Fişek, 1983: 5). Burada anlatılmak istenen kişiyeye özel sağlık hizmeti, sağlığın korunması ve öneminin vurgulanması adına ilgili sağlık personelleri tarafından uygulanan bireye özel uygulamaları kapsamaktadır.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesinde, hekimler ve hemşirelere büyük görev düşmektedir. Bu kişiler koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli yapıtaşlarını oluşturmaktadırlar. Birtakım ulaşıcı hastalıkların korunması ve bağışıklamanın hastaya verimli uygulanması, sağlık eğitimine gereksinim duyan tüm insanlara ulaştırılması vb. konularda hekim ve hemşireler ciddi rol oynamaktadırlar. Buradan hareketle kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmasında olumlu sonuçlar alabilmek için multi-disipliner hareket gerektiği görülmektedir. Bunların yanında koruyucu sağlık hizmetleri hastalık getirici etmenlerden korunma, sağlığı koruma adına oluşturduğu hedefleri birtakım kurumlar aracılığıyla (sağlık ocakları, dispanserler) gerçekleştirebilmektedir (Somuncuoğlu, 2012: 11).

Özet olarak, koruyucu sağlık hizmetlerin altında gerçekleşen hizmetleri veren kurumların etkin çalışma gerçekleştirmesi, hastaların tedavi edici sağlık hizmetlerine olan gereksinimlerini azaltacaktır.

2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Kaza durumu, afet vb. sebeplerden ötürü fiziksel ve psikolojik meselelerle yüz yüze kalmakta olan hastaların tedavi edilmesi ya da söz konusu bu meselelerin sebep olan zorbalıkların indirgenmesi adına sunulan sağlık hizmetleri hastaların bireye özgü ihtiyaçlarının giderebilmesini sağlanması anlamında rehabilitasyon sağlık hizmetleri gereklidir (Çelikay ve Gümüş, 2011: 55). Rehabilitasyon hizmetleri, engelli kişilerin topluma kazandırılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesi iki şekilde gerçekleşmektedir. Bunlar:

- Tıbbi Rehabilitasyon
- Mesleki Rehabilitasyon

Engelli vatandaşlarımız bu hizmetten faydalanması gereken en önemli kişilerdir. Bir engeli bulunmayan kişilere göre engelli bireylerin hareketleri büyük bir problem oluşturmaktadır. Böylelikle, engelli bireyler duygusal anlamda olumsuz etkilenmekte ve kendilerini eksik hissetmelerine olanak sağlamaktadır. Bu hizmetler engelli vatandaşlarımızın rutin olarak devam ettirdikleri hayatlarını etkilememesini ve kendilerini başka bireylere bağlı hissetmeden yaşamalarına yönelik kurulmuş sağlık kurumlarıdır (Atay, 2014).

Bireyde organ kaybı varsa protez organ takılması, yürüme problemi yaşayan ya da bir takım denge problemi yaşayan kişilerin fizik tedavi prosesine alınarak tedavisinin gerçekleştirilmesi vb. hizmetler tıbbi rehabilitasyon hizmetlerini içerisinde yer almaktadır.

Rehabilitasyon hizmetlerinin ikincisi olan mesleki rehabilitasyon hizmetleri, hizmetlerin yeniden hayata döndürülmesi için kişilerin iş hayatına geri döndürülmesi hedeflenmektedir. Böylelikle engelli vatandaşların içinde buldukları duruma adaptasyonuna yardımcı olmak, karşılaştıkları psikolojik sorunlara ve bunları çözüme ulaştırmak ve bu kişilerin bireye has işlerini becerebilecekleri hale çevirmek hizmet olarak mesleki rehabilitasyon açısından ele alınmaktadır (Atay, 2014).

2.4. Hastane Hizmetleri

Ürünlerin, hizmetlerin, fikirlerin ve kültürlerin alışverişinden meydana gelen bir uluslararası bütünleşme süreci olarak tabir edilen küreselleşme, günümüzde teknolojik gelişmeleri ve bundan kaynaklı oluşan rekabet ortamını yanında getirmiştir. Bu durum zorunlu olarak sağlık hizmetlerini de etkilemiş ve sağlık hizmetlerinin daha verimli, daha etkili bir şekilde kullanılmasını mecburi hale getirmiştir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin amaçlanan hedeflerine ulaşması için hastane hizmetlerinin dinamik ve verimli kullanılması koşulu ortaya çıkmaktadır.

Hizmetin kalitesi bireyler açısından nasıl bir algılama durumu olduğu, hastalar için neyin değerli olduğu, hizmeti iyileştirmek için yer anlamında nerede, zaman bakımından ne zaman ve bunun uygulama geçmesi adına nasıl yapılacağıının

planlanması hastanın doygunluğu ile bağlantılı faktörlerin saptanması, sağlık kuruluşları için büyük önem taşımaktadır (Bilgin ve Göral, 2017: 154).

Sağlık kuruluşları denince akla ilk gelen yerlerden biri hastanelerdir. Hastane; yaralı durumdakilerin, hasta hissedenlerin ya da hastalık şüphesi olanların genel olarak sağlık kontrolü yaptırmak isteyenlerin, ayakta ya da yatılı olarak kontrol edilmeleri, muayene hizmeti almaları, tanıların konulması, hastalığın tedavisi ve rehabilite edildikleri ve bunların ek olarak doğum yaptırılan kurumlar ve kuruluşlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983: 3).

Hastaneler ayrıca, birey sağlığı ve toplum sağlığı açısından birey ve toplumun korunması ve geliştirilmesinde mühim bir yere sahip olarak sağlık sisteminin en büyük yapıtaşını meydana getiren hizmet kuruluşlarıdır. Son yıllarda ülkelerin gelişmişlikleri ile bağlantılı olarak ülkemizde de hastane hizmet sektörü güçlü bir şekilde büyüme göstermektedir. Sağlık sektörünün, hizmet sektörü içindeki payının sürekli artış göstermesi, sağlık sektöründeki büyümenin hizmet sektöründen daha yüksek bir büyüme payında olmasına neden olmaktadır. Sağlık sektöründeki büyüme diğer hizmet sektörlerinden daha yüksek olduğu için sağlık sektörünün hizmet sektörü içindeki payını da artış göstermektedir. Bu anlamda hastane hizmetleri bu araştırmada da değinildiği gibi büyük bir öneme sahiptir. Hastane hizmetleri günümüzde sürekli kendini yenilemesi, geliştirmesi gereken bir alan olarak kabul görmektedir (Malkoç, 2019: 49).

Hastanelerin belirli fonksiyonları vardır. Bu dört temel fonksiyon aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

1. Araştırma
2. Tedavi hizmetleri
3. Geliştirici ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri
4. Eğitim (Yıldırım, 2014: 14).

Hastanelerdeki faaliyet işlevlerinin temelini tedavi hizmetleri oluşturmaktadır. Birçok hastane hastaların tedavi süreçleriyle ilgilenirken bazı hastaneler ise bu sürece dâhil olarak çalışanın tıbbi eğitimi ve personel yetiştirme görevlerini de eksiksiz ve uyum içinde yürütmeyi amaçlamaktadırlar. Hastanelerin hastalıkları önleyerek hastanın

sağlığına kavuşmasına yardımcı olması, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetinden sayılmaktadır. Sosyal hizmet uygulamaları hastanelerde yürütüldüğünde, tıbbi bakım ve tedavi sisteminin insancıl ve verimli şekilde hizmet vermesine destek sağlamaktadır (Özbeşler ve İçağasıoğlu-Çoban, 2010: 34-35). Hastaneler, birer hizmet üreticisi olarak kendilerinin üretmiş olduğu bu hizmetlerin birinci dereceden tüketicisi olan hasta ve bu hastaların durumlarından doğrudan veya dolaylı yoldan etkilenen hasta yakınları nezdinde sundukları hizmetin kalitesine bağlı olarak ayrı bir öneme sahiptir. Bu nedenden dolayı hastane hizmetlerinin (görüntüleme, tedavi, teşhis vb. gibi) kalitesi ve sürdürülebilirliği performansları ile de yakından ilişkilidir. Bu bilgilerle birlikte, önce performans sistemlerine sonrasında da hastane performans sistemlerine değinmekte fayda olduğu görülmektedir.

2.4.1 Hastanenin Tanımı

Sağlık işletmeleri, bireye ve toplumun geneline göre, hastalığın teşhisi, hastalığın tedavisi, rehabilitasyon süreci ve son olarak koruyucu sağlık hizmetleri sunan hizmet işletmeleri olarak tarif edilmektedir (Çoşkun, 2009: 47). İşlevsel olarak ele alındığında hastane kavramı, hasta ve yaralı bireylerin, hastalık şüphesi olanların ve sağlık hallerinin denetimini sağlamak amacıyla, ayakta ya da yatarak gözlem yapılması, hastanın kontrolü, hastalığın teşhisi, hastalığın tedavi ve rehabilite edildikleri, bunun yanında doğumhanelerde doğum gerçekleştirilen kurumlar olarak ifade edilmektedirler. İşletme olarak ele alınan hastaneler birer açık sistem oluşturur. Bu sistemlerin genel özelliklerini taşıma durumu benzer biçimde diğer hastaneler içinde geçerli olmaktadır. Hastanenin girdilerini oluşturan unsurlar, emek, hastalar, araç gereçler, kullanılan teknoloji, oluşturulan bilgi ve sermaye iken; çıktılarını oluşturan unsurlar olarak da tedavi için gelen hasta ve yaralıların muayenesi, personelin hizmet öğrenmesi amacıyla eğitilmesi, öğrencilerin klinik eğitimi, Ar-ge faaliyetleri ile insanların topluluk içinde sağlık seviyesinin artırılmasına katkıda sağlamaktadır. Bu durumun sürecinde yapılacak işleri planlama, örgütte çalışanları örgütleme, yürütme, denetim ve tekrar düzenleme faaliyetleri oluşturmaktadır (Seçim, 1991: 6).

Özet olarak hastaneler birer açık sistemlerdir ve dış çevresi çok geniştir. Hastaneler bu yönüyle diğer sistemler ile de etkileşim halindedir. Aradaki etkileşimden kaynaklanan

bağlantıların öne çıkan ifadeler aşağıdaki gibi sıraya konulabilir (Tengilimoğlu, ve diğerleri., 2009: 130);

- Hasta ve Hastane İlişkileri: hastanelerin en temel hedef ve görevi hasta ihtiyaçların yanıt vermektir. Bunların yanında hasta ve hasta bireyinin etrafındakilerin tavır ve tutumları, sağlık ile ilgili alışkanlıkları, toplumun bakış açısı, hasta bireyin konu hakkındaki bilinç seviyesi ve eğitim seviyesi, sosyal güvenlik sistemi ile son olarak bireylerin harcama derecelerinin etkileri hastane hizmetlerini etkisi altına alabilmektedir.
- Dış Çevre: Hastaneye olan talep yüksek oranda orada hizmet almış hasta davranışlarıyla ilgisi olmakla beraber, dış çevrede yer alan sistemle de bağlantılı durumdadır. Hastanenin hizmet sağladığı toplumlardaki sistemler hasta davranışıyla birlikte doğruca hastanedeki sistemi de etkilemektedir. Ele alınan sınırlılıkla, eğitim ve istihdam politikaları, sağlık, emek arzını da etkilerken; sağlık politikası, sağlıkla ilgili kanuni düzenlemeler ve sosyal güvenlik sistemi, sağlık hizmetlerine olan talep dahil ve hastane hizmetlerini pek çok yönden etkisi altına almaktadır.
- Hastane ve Üst Sistem İlişkileri: Devlet tarafından uygulanan politikalar, devletin yönetim biçimi, toplumun sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel gelişmişlik seviyesi, anayasanın ve devletin kanuni düzenlemeleri sağlık sistemini etkilemektedir. Ek olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) vb. uluslararası olarak görev yapan örgütlerin hastaneler üstündeki gücü reddedilemez seviyededir.

2.4.2 Hastanelerde Özellikler ve İşlevler

Temel amaçları sağlık hizmeti sağlamak olan bununla beraber birer sağlık kuruluşu niteliği barındıran hastaneler, farklı nitelikleri yapısında taşıyan ve bunlardan oluşan farklı hedeflerini hayata sokmak için örgütlenmiş kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Tengilimoğlu ve diğerleri., 2009: 131).

Hastaneler kendi aralarında, hastaneden hastaneye farklılık barındıran misyonları da olsa işlevleri dört grupta incelenmektedir. Bu dört grupta tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma yer almaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 76). Hasta ve yaralılara ayakta ya da yatılı bir şekilde hastalığın tanısı ve hastalığın

tedavisini gerçekleştirmek hastanelerin ilk özelliklerinden ve bununla beraber ana işlevlerinden biri olduğu görülmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012: 181).

Hastane, hasta bireylere ve yaralı kişilere sırasıyla koruyucu, tedavi edici ve iyileştirici sağlık hizmetleriyle üç şekilde destek olmaktadır. Hastaneler bu desteklere ek olarak tüm alkol ürünleri, sigara ve tüm uyuşturucu gibi sağlığı tehlikeye atacak bağımlılıklara karşı mücadelede önemli bir görev üstlenmektedir. Hastaneler ek olarak birer eğitim kurumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerek çalışan personelin eğitimi gerekse hasta birey ve yaralı kimselerin eğitimi ayrıca eğitim ve öğretimlerinde devam eden aktif öğrenci ve çalışan asistanların eğitiminin yanı sıra kamuoyunun sağlık yönünde eğitilmesi gibi eğitim faaliyetlerini de yerine getirmektedir. Araştırma kavramı hastaneler için bir diğer görevdir. Araştırma ile sağlık bilimleri alanında çalışmaların yapıldığı merkezler olmasına ek olarak sıra buna benzer araştırma ve çalışmaların gerçekleştirilebilmesi adına destekleyici çalışmalarda göstermektedirler (Gürsoy, 2013: 75).

2.4.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaların ayaktan ya da yatarak tedavi gördüğü, herhangi bir sağlık probleminin çözüme ulaştığı kuruluşlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde hastaneler sadece hastaların sağlık sorunlarını çözmekle kalmayıp birtakım bulaşıcı hastalıkların belirmesini ve yayılmasını engelleyici, hastaneye gelebilme ihtimali olmayan hastaların kendi evlerinde kontrol edilmesi ya da hastaneye gönderilmesi ve sağlık personelleri yetiştirmek gibi mühim hedeflere hizmet eden kuruluşlar olarak ortaya çıkmaktadır. Hastalık anında kolayca ulaşabildiğimiz bizler için büyük önemi olan hastaneler sundukları farklı hizmetlere göre tasniflenmektedir (Malkoç, 2019: 54).

Hastaneler çeşitli niteliklere göre sınıflandırılmaktadır. Söz konusu bu sınıflandırma şekilleri şöyle sıralanabilir:

- **Mülkiyet Yapılarına Göre Hastaneler:** Kamuya bağlı hastaneler, Azınlık, Dernek ve Vakıf Hastaneleri/ Özel Hastaneler, Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri
- **Eğitim Statüsü:** Genel ve Eğitim Hastaneleri
- **Hizmet Türü:** Kardiyoloji, Çocuk, Ruh sağlığı

- **Yatak Kapasitelerine Göre Veya Büyüklüğüne Göre Hastaneler:** Orta, Küçük, Büyük
- **Hastaların Hastanede Ortalama Yatış Süresi:** Uzun veya Kısa dönemli
- **Dikey Bütünleşme Basamağı:** 1,2 ve 3 Basamak
- **Verdikleri Tedavi Hizmet Türüne Göre Hastaneler:** Eğitim Hastaneleri, Genel Hastaneler, Özel Dal Hastaneleri

2.5. Hastane Hizmetlerinde Algılanan Değer

Tüketicinin aldığı hizmet karşılığında katlandığı maliyetin müşterinin kendi kafasında oranlanmasından kaynaklı olarak tüketici zihninde algılanan değer kavramı oluşacaktır. Kişinin algıladığı maliyet algıladığı yarardan az ise algılanan değer yüksek olur. Durumu söz konusudur. Algılanan yarar durumu hastanede tedavi gören hasta için ele alındığında ise hastanın hangi oranda sağlığına tekrar kavuştuğu ile yakından ilgilidir. Hastanın sağlık hizmetini almak amacıyla ödemiş olduğu ücret, tedavi sürecinde hastanede harcadığı zaman ve yaşadığı zihinsel ve bedeni stres ise, hastanın katlanmış olduğu maliyetler olarak karşımıza çıkmaktadır (Dursun ve Çerçi, 2004). Hastalar yapmaları gereken fedakârlıkları (sacrifice) basit hastalıklarda, ciddi hastalıklardakinden daha çok önemsemektedirler. Diğer bir ifade ile ise, ciddi bir hastalıkları olduğunda müşteriler eski sağlıklarına kavuşmak için birçok şeyi hiç düşünmeden feda edebileceklerken, basit bir hastalıkları olduğunda sağlayacakları fayda için yapmaları gereken fedakârlıkları daha çok önemseyebileceklerdir. Yani tüketicilerin sağlık kuruluşu seçimini birçok değişken etkilemektedir. Bu değişkenlerden bir kısmı bakım (kalite, seçim, maliyet), personel, fiziksel özellikler, müşteriler, deneyim, sağlık kuruluşunun yeri ve bilinirliği olarak sıralanabilmektedir. Verilen sağlık hizmetinin ve çalışan personelin kalitesi de önemli değişkenler arasında yer almaktadır (Gooding, 1995).

Diğer birçok işletmelerde olduğu gibi, hastaneler de hizmetlerini pazarlamaktadırlar. Müşterilerine yüksek algılanan müşteri değeri sunan hastaneler, müşteri tatminini ve müşteri güvenini sağlayabileceği için, hastanelerde müşteri değerlerini düzenli olarak ölçmelidirler (Cengiz ve Kirkbir, 2007). Müşteri tatmini ve sadakati ise, sadık müşterilerin hizmetlerinden tatmin kaldıkları işletmeleri yakınlarına tavsiye edebilecek olmaları ve tekrar o hizmete ihtiyaçları olduğunda yine aynı işletmeyi tercih edebilecek

olmalarından dolayı, işletmelerin karlılığında önemli bir role sahip olabilecektir. Bunların yanı sıra, bir işletmenin yeni müşteriler elde etmek amacıyla yapacak olduğu harcama, sahip olunan müşterilerini elinde tutmak yapacak olduğu harcamalara kıyasla altı kat fazla olduğu görülmektedir (Rosenberg ve Czepial, 1984).

Zeithaml'ın (1988) algılanan değer tanımında yer alan “kapsamlı değerlendirme” ifadesinden yola çıkarak algılanan değer bir mal veya hizmet için tek boyutlu bir ölçükle incelenmemelidir. Hastane yönetimi açısından da her bir algılanan değer değişkeninin hasta davranışlarına etkisinin analiz edilmesi hayati bir önem taşımaktadır (Moliner, 2006). Sheth'in PERVAL ölçeğini ve GLOVAL ölçeğini dikkate alarak Moliner (2006) hastaneler için algılanan değer boyutlarını belirlemeye çalışmıştır. Hastaneler için algılanan değer çok boyutlu olarak ölçümüne yönelik bir diğer önemli çalışmada Cengiz ve Kirkbir (2007)'e aittir. Bu çalışmalarda algılanan değer işlevsel ve duygulanım boyutu ana başlıkları altında alt başlıklara ayrılarak çok boyutlu olarak ele alınmıştır.

- **Hastane Kuruluşunun İşlevsel Değeri:** Hastane kuruluşunun işlevsel değeri hastaların hastaneye yönelik değer algılamalarını etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Örneğin, hastane şehir merkezine uzak ve bilinmeyen bir yerdeyse, hastalar oraya gidip hastaneyi bulamayacaklar, kendilerine yakın yerlerde olan hastaneleri tercih edeceklerdir (Cengiz ve Kirkbir, 2007).
- **İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri:** Hastane personeli yaptığı iş hakkında bilgi sahibi, hastalara karşı kibar ve saygılı olmalıdır. Hastaların moralleri bozuk olacağı için kendileriyle ilgilenen personelin güler yüzlü, dostça ve insanca davranmasını bekleyeceklerdir (Cengiz ve Kirkbir, 2007). Tıp literatüründe hasta ve doktor arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar genel olarak (hasta ve doktorun rolleri, hasta ve doktorun iletişim türleri ve hasta tatmini konularını içeren) hastaların doktorlarıyla ilişkilerinin devamı için hastayı nelerin motive ettiği konusuna pek değinmemektedir (Kim ve diğerleri, 2008). Hastaların tatminlerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik araştırmalarında Otani ve diğerleri (2005) bu faktörlerin ilk üçünü “hastaların kendilerine ne yapılacağı hakkında bilgilendirilme istekleri”, “doktor veya asistanıyla geçirdikleri zamanın uzunluğu” ve “doktor veya asistanının titizlik,

dikkatlilik ve becerikliliği kapsayan teknik becerilerinin varlığı” olarak tespit etmişlerdir. Çalışmada doktor ve asistanına eşlik eden hemşire veya hastayla ilgilenen diğer personelin davranışlarının da hasta için önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Hastalar kendilerine saygılı bir şekilde davranılmasının, kendilerine rahatsızlık veren şeyin nedeninin belirlenmesini ve bunun etkili bir şekilde tedavi edilmesini beklemektedirler (Chaska, 2006). Diğer taraftan, hastanın sağlığına kavuşması için doktorun tedavisi kadar, hastanın işbirliği de önemli olacaktır. Bu da ancak, doktor ve hasta arasında kurulacak başarılı ilişkiyle mümkün olabilecektir.

- **Hastanedeki Hizmetin Kalitesinin İşlevsel Değeri:** Algılanan değer, algılanan kalitenin hasta ihtiyaçlarına sunduğu dar bakış açısına karşılık, bu konuya daha geniş bir bakış açısı önerdiğinden algılanan hizmetin kalitesi sağlık sektörü için algılanan değerden öncesinde değil, algılanan değer altında yer alan bir kavramdır. Algılanan değer, sadece sağlık hizmetlerinin teknik unsurlarına değil, ayrıca kullanıcının duygularına da dikkat ettiği için, hastaya insancıl bir bakış açısı getirmektedir. Bu bakış açısı stratejisini algılanan değer üzerine kurmayı seçen bir hastanenin temel hedefi “müşterilerinin bütün fonksiyonel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak” olacağından önemlidir (Moliner, 2006). Diğer yandan, basit hastalıklarda kaliteyle ilgili faktörler ciddi hastalıklardakine göre daha az önemli olacağından, algılanan kalite hastaların hastane seçimine etki eden tek faktör olamayacak; finansal faktörler ve yapılacak seçime özgü diğer faktörlerde bu denklemdeki yerlerini alacaklardır (Gooding, 1995).
- **Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri:** Parasal maliyetlerin algılanan değere olan etkisi hastaneler için özel ilgi verilmesi gereken bir konudur. Sosyal güvencesi olan hastalar hastaneye doğrudan ödeme yapmadıkları için (Moliner, 2006), aldıkları hizmetin parasal tutarının ne olduğunun farkında olmamaktadırlar (Dursun ve Çerçi, 2004; Moliner, 2006). Hastanelere ödemeler genellikle hastaların sahip oldukları sağlık güvencelerinin kurumları tarafından yapılır. Her ne kadar bu durum algılanan değer ölçümü için bir sınır olarak düşünülebilenecek olsa da algılanan değer kavramı gerçekliği değil, sadece hastalar tarafından algılananları içermektedir. Başka bir anlatımla, algılama iki insanın aynı gerçekliği neden farklı şekillerde değerlendirdiklerinin

açıklanmasına izin veren, tamamıyla sübjektif psikolojik bir süreç olduğundan, hastalar parasal maliyetleri algıladıkları gibi değerlendireceklerdir. Diğer taraftan böyle bir sistemde, hastalar parasal maliyetleri kendilerinin üstlendiği bir sisteme göre daha az önemseyecek olmaları sebebiyle hastaneler için önemli olacaktır. Hastalar aldıkları hizmetin parasal tutarını kendileri ödemeyecekleri için bunu parasal bir maliyet olarak algılamayacaklardır. Ancak, eğer hastaneler hastalara taburcu edilecekleri zaman kendilerine yap ilan işlemlerin parasal tutarını gösteren bilgilendirici bir fatura verirlerse, hastalar aldıkları hizmetin gerçek değerinin farkına varacaklar ve aldıkları hizmete yönelik değer algıları yükselecektir (Moliner, 2006).

Parasal tutarın etkilerini analiz ederken dikkate alınması gereken diğer bir etken de sağlık hizmetlerinin insanlar için yüksek düzeyde katılım içeren bir hizmet olarak kategorize edilmesidir. Diğer bir anlatımla, bu tür hizmetlerde müşteri açısından değişim karşısında elde edilen fayda çok fazla olacağı için müşterinin fiyat hassasiyeti düşük olacaktır. Bu nedenle algılanan değer, hastanın düzelen sağlığından elde edeceği fiziksel ve duygusal faydalardan daha fazla etkilenecektir (Moliner, 2006).

- **Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri:** Parasal olmayan maliyetler hastaların alacakları hizmet için harcayacakları zaman, fiziksel ve psikolojik çabadır. Hastaların hastanede bekledikleri süreler, istedikleri doktor veya bölümden randevu almak için veya hastane içinde aradıkları bir birimi bulmak için harcayacakları enerji hastalar için parasal olmayan maliyetlerdir. Chaska (2006)'ya göre hastalar hastanede bekletilmeyi sevmemektedirler. Bu nedenler hastaneler hastalar in algıladıkları değeri artırmak için hastalar in hastanede bekleyecekleri süreyi kısa tutmaya çalışmalıdırlar.
- **Duygusal Değer:** Cengiz ve Kirkbir (2007) her ne kadar çalışmalarında duygusal değeri yenilikçi, kontrolcü ve hedonik olmak üzere alt başlıklara ayırmış olsalar da bu çalışmada bu alt başlıklar dikkate alınmayacaktır. Cengiz ve Kirkbir (2007)'de kendi çalışmalarında sağlık sektöründe duygusal değer bir alt başlığı olarak hedonik değeri kanıtlayamamışlardır. Hedonizm zevk gibi olumlu duyguları kapsarken, olumsuz duyguları dışlamaktadır. Ancak, sağlık hizmetlerinde utanma ve korku gibi olumsuz duyguları da içerdiğinden

hedonizm sağlık sektöründe duygusal değerin bir alt başlığı olamayacaktır. Bu çalışmada duygusal değer tek bir başlık altında incelenecek, Cengiz ve Kirkbir (2007)'in çalışmasında incelenen alt başlıklar çalışmanın kapsamına alınmayacaktır.

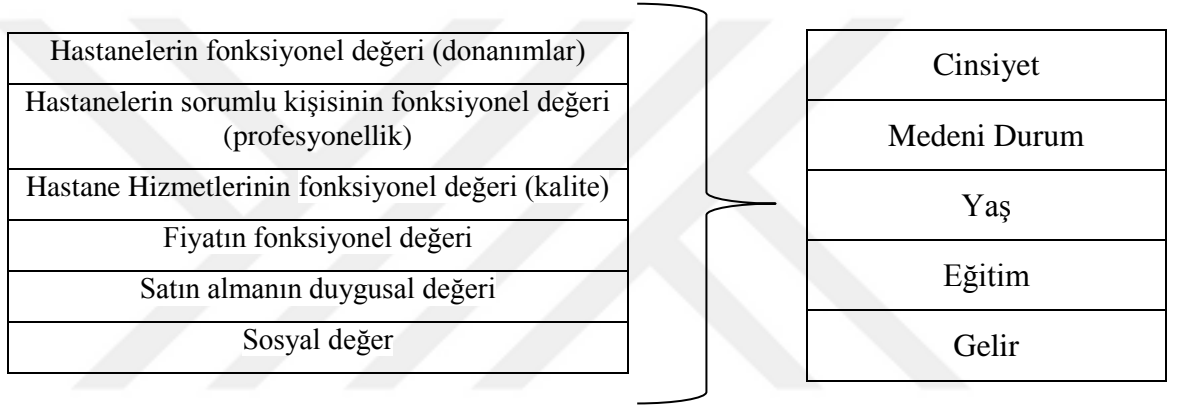
- **Sosyal Değer:** Kişinin seçtiği hastanenin çevresi tarafından dikkate alınması ve çevresi tarafından da tercih edilmesiyle ilgili değerlendirmeleri sosyal değerin kapsamında değerlendirilmektedir. Moliner (2006) alışmasında kamu hastaneleri ve özel hastaneler için ayrı ayrı müşteri tatminini etkileyen algılanan değer boyutlarını incelemiş ve kamu hastanelerinde müşteri tatminini etkileyen birinci algılanan değer değişkeni duygusal değerken, özel hastaneler için bu değişkenin sosyal değer olduğu sonucuna varmıştır. Özel hastane kullanıcısının profilini “statü arayan kişi” oluşturmaktadır ve özel hastaneyi seçmenin kullanıcının sosyal çevresi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir. Özel hastanenin kamu hastanesine göre daha iyi bir sosyal düzeyi ifade ettiği hesaba katıldığında, özel hastane kullanıcısının statüsünün bir işaretidir. Bu durum dikkate alındığında özel hastaneler için sosyal değer önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

BÖLÜM 3 : ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması, araştırmanın problemi ve hipotezleri ve verilerin analizine dair açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma nicel nitelikte bir çalışma olup tarama modeli kullanılarak veri toplanması esasına dayanmaktadır. Algılanan Değerin altı alt boyutu ile beş demografik değişken arasındaki ilişkiye bakılmak üzere aşağıdaki model kurulmuştur.



Şekil 2. Araştırma Modeli

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'daki özel hastanelerdeki hastane hizmetlerinden faydalanan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme içinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi ile tespit edilmiştir. Bu yöntemle göre araştırmacılar araştırma amacına uygun olarak gerekli örnekleme sağlamak için en ulaşılabilir profillere ulaşarak verilerini toplarlar (Yazcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 69). Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılar için "gönüllülük" esas alınmış ve çalışma konusu hakkında bilgi verilerek tüm etik kurallara uygun olarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Evreni (1000) temsil etme bakımından $p < 0,05$ hata payı ile örneklem büyüklüğü 198 yeterli olacaktır. Araştırma kapsamında dört farklı özel

hastane ziyaret edilerek 213 kişiye ulaşılmış ve bu sayı evreni temsil için yeterli olarak kabul edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri toplamak için hazırlanan anket formunda çeşitli tanımlayıcı demografik sorular ve 24 maddeden ve altı alt boyuttan oluşan algılanan değeri (GLOVAL) değerlendirme ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Gloval Ölçeği

Global Purchase Perceived Value (GLOVAL) Ölçeği, Sanchez ve çalışma arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Gloval ölçeği, altı boyutta toplanmış 24 farklı değişken (ölçek geliştirme sürecinin başlangıcında 40 değişken bulunmakta idi) üzerinden turizm paketi ve turizm acentesine yönelik, turizm hizmetlerinden faydalanmak isteyen müşterilerin algıladıkları değeri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçeğin boyutları ve alt boyutlarının ölçümüne yönelik geliştirilen ifadeler aşağıdaki tabloda sunulmuştur. Araştırmacılar ölçekte geçen bu ifadeler ile İspanya'da turizm hizmeti almak için talepte bulunan tüketicilerin, turizm acentesi ve turizm paketine yönelik değer algılamalarını çok boyutlu bir yapı olarak ele alıp ölçmeye çalışmışlardır.

Boyutlar	Boyutların Ölçümüne Yönelik İfadeler
Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastane geniş, modern ve temizdir. 2. Hastane temiz ve iyi organize edilmiştir. 3. İç bölgenin dağılımı güven vermekte ve kişisel gizlilik sağlamaktadır. 4. Hastane iyi lokasyonda yer almaktadır (kolay bulunabilir, merkezi veya kolay ulaşım).
Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik)	<ol style="list-style-type: none"> 5. Personel işlerini iyi bilmektedirler. 6. Tavsiyeleri değerlidir. 7. Hastane Hizmetlerini bilmektedirler 8. Profesyonel olmakla birlikte yeni trendler ve fikirler hakkında gündemi takip etmektedirler.
Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite)	<ol style="list-style-type: none"> 9. Satın alınan sağlık hizmeti iyi organize edilmiştir. 10. Diğer sektörlerle karşılaştırıldığında, hastane hizmetleri kabul edilebilir düzeyde kaliteye sahiptir. 11. Hastane hizmeti kalitesini korumaktadır. 12. Sonuçlar beklendiği gibidir.
Fiyatın fonksiyonel değeri	<ol style="list-style-type: none"> 13. Satın alınan sağlık hizmeti makul şekilde fiyatlandırılmıştır. 14. Ödenen fiyata karşılık iyi bir satın almadır. 15. Karar için fiyat temel kriterdir.
Satın almanın duygusal değeri	<ol style="list-style-type: none"> 16. Hastanede kendimi ' rahatlamış hissettim. 17. Bir müşteri olarak bu satın alma beni tatmin etmektedir. 18. Personel bende pozitif bir duygu uyandırmaktadır. 19. Personel çabuk karar vermem konusunda baskı uygulamamaktadır. 20. Satın aldığım sağlık paketi konusunda rahatım.
Sosyal değer	<ol style="list-style-type: none"> 21. Hastane hizmeti kullandığımda başkalarının benim hakkımdaki algılamalarında bir artış olmuştur. 22. Hastanelerdeki sağlık hizmetleri, tanıdığım birçok kişi tarafından kullanılmaktadır. 23. Sağlık hizmeti satın almam başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerini geliştirmektedir. 24. Sağlık hizmeti satın alan tüketiciler sosyal bir onay almaktadırlar.

Verilere uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda algılanan değeri ölçmek için 6 farklı alt boyutun olduğu tespit edilmiştir. Bu elde edilen alt boyutlar varyansın %67,3'ünü açıkladığı görülmüştür. Güvenirlilik analizi değeri olan Cronbach's Alpha değeri ise her alt boyutta 0,713 ile 0,935 arasında bir değer olarak, 0,7 üzerinde ve güvenilir olarak tespit edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler 2019 yılı içerisinde İstanbul'daki özel hastanelerden sağlık hizmeti alan kişilerden toplanmıştır. Araştırma kapsamında İstanbul'da faaliyet gösteren dört farklı özel hastane ziyaret edilmiştir. Anketler yüzyüze görüşülerek katılımcılardan gönüllülük esasında toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Problemi ve Hipotezleri

Araştırmanın problem cümlesi “Hastane hizmetlerinden yararlananların demografik özellikleri ile algıladıkları değer boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklindedir.

Araştırmanın Hipotezleri;

H₁: Katılımcıların algılanan değer alt boyutları değerlendirmeleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₂: Katılımcıların algılanan değer alt boyutları değerlendirmeleri medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₃: Katılımcıların algılanan değer alt boyutları değerlendirmeleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₄: Katılımcıların algılanan değer alt boyutları değerlendirmeleri eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₅: Katılımcıların algılanan değer alt boyutları değerlendirmeleri ile aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde frekans analizi, iki gruplu değişkenler için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla gruplu değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık

tespit edilen gruplardan hangi ikisi arasında farklılık olduğunun belirlenebilmesi için Tukey Çözümlemesinden faydalanılmıştır. Ölçeğin tamamına ve alt boyutlarına Cronbach Alpha güvenirlik analizleri uygulanmıştır. Tüm analizlerde SPSS 22.0 paket programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.



BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, araştırma verilerinden elde edilen tanımlayıcı bulgular ve araştırma problemine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Tanımlayıcı İstatiksel Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

		F	%
Cinsiyet	Erkek	87	40,8
	Kadın	126	59,2
	Toplam	213	100,0

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %40,8 oranı Erkek, %59,2 oranı ise kadınlardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Bulgular

		F	%
Medeni Durum	Evli	132	62,0
	Bekar	81	38,0
	Toplam	223	100,0

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların medeni durumu %62,0 ile evli, %38,0 ile bekar şeklinde dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Yaş Aralığı Dağılımı

		F	%
Yaş	25 ve Altı	27	12,7
	26-35 Yaş Aralığı	54	25,4
	36-45 Yaş Aralığı	50	23,5
	46-55 Yaş Aralığı	43	20,2
	56 ve Üzeri	39	18,3
	Toplam	213	100,0

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların %12,7 oranla 25 ve altı, %25,4 oran ile 26-35 yaş aralığında, %23,5 oran ile 36-45 yaş aralığında, %20,2 oranla 46-55 yaş aralığında ve %18,3 oranla da 56 ve üzeri yaş grubunda oldukları görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

		F	%
Değişkenler	İlköğretim	14	6,6
	Ortaöğretim	55	25,8
	Önlisans	24	11,3
	Lisans	88	41,3
	Lisansüstü	32	15,0
	Toplam	213	100,0

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %6,6'sının ilköğretim, %25,8'inin ortaöğretim, %11,3'ünün önlisans, %41,3'inin lisans ve %15'inin ise lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Aylık Gelirine İlişkin Bulgular

	F	%
	11	5,2
	20	9,4
Aylık	32	15,0
Gelir	49	23,0
	101	47,4
	213	100,0

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların aylık gelir durumlarına baktığımızda %5,2'sinin 1000 TL'den az, %9,4'nün 1001-2000 TL, %15'nin 2001-3000 TL, %23'ünün 3001-4000 TL ve %47,4'nün 4001 ve üzeri aylık gelire sahip olduğu görülmektedir.

4.2. Alt Problemlere İlişkin Bulgular

Tablo 6. Güvenirlilik Analizi Sonuçları

	Madde Sayısı	Alfa
	4	,802
	4	,793
Alt Boyutlar	4	,768
	3	,826
	5	,759
	4	,800
	24	,897

Tablo 6 incelendiğinde araştırma ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlilik katsayılarının; Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar) için ,802 ; Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik) için ,793 ; Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) için ,768 ; Fiyatın fonksiyonel değeri için ,826 ; Satın

almanın duygusal değeri için ,759; Sosyal değer için ,800 ve ölçek toplamı içinde ,897 düzeyinde ve yeterince güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Maddeleri Değerlendirmeleri

Madde	N	Ort.
Soru 1	213	4,46
Soru 2	213	4,47
Soru 3	213	4,54
Soru 4	213	4,69
Soru 5	213	4,42
Soru 6	213	4,44
Soru 7	213	4,46
Soru 8	213	3,92
Soru 9	213	4,26
Soru 10	213	4,40
Soru 11	213	4,38
Soru 12	213	4,38
Soru 13	213	3,71
Soru 14	213	3,86
Soru 15	213	2,90
Soru 16	213	4,19
Soru 17	213	4,20
Soru 18	213	4,32
Soru 19	213	4,36
Soru 20	213	4,01
Soru 21	213	3,92
Soru 22	213	3,92
Soru 23	213	3,79
Soru 24	213	3,67

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların en çok puanla “hastane iyi lokasyonda yer almaktadır” maddesini değerlendirdiği; en az puanla değerlendirmenin ise “karar için fiyat temel kriterdir” maddesine ait olduğu görülmektedir. Katılımcıların genellikle fiyatla ilgili maddelere düşük puan verdikleri bunda sağlık hizmeti alırken fiyata

verilen önemi az olduğundan kaynaklandığı düşünülebilir. Diğer düşük verilerin son dört madde değerlendirildiğinde ise katılımcıların sosyal değerle ilgili bu maddelere düşük puan verdiği bunun nedeninin de sağlık hizmetinde sosyal bir itibar, kabul görmenin önemli olmadığından olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Katılımcıların Algılanan Değer Boyutlarına İlişkin Değerlendirmeleri

	N	Ort.
Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar)	213	4,54
Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik)	213	4,31
Alt Boyutlar Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite)	213	4,35
Fiyatın fonksiyonel değeri	213	3,49
Satın alınan duygusal değeri	213	4,22
Sosyal değer	213	3,83

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların fiyatın fonksiyonel değeri ve sosyal değer boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin ortalamasının altında bir değere sahip olduğu, diğer boyutların ise ortalamasının üzerinde olumlu değerlendirildiği görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	S.d	t	p
Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar)	Erkek	87	4,49	,47	211	-1,412	,159
	Kadın	126	4,58	,47			
Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik)	Erkek	87	4,25	,64	211	-1,123	,263
	Kadın	126	4,35	,62			
Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite)	Erkek	87	4,37	,59	211	,205	,838
	Kadın	126	4,35	,73			
Fiyatın fonksiyonel değeri	Erkek	87	3,49	,82	211	-,076	,940
	Kadın	126	3,50	1,01			
Satın alınan duygusal değeri	Erkek	87	4,18	,70	211	-,583	,561
	Kadın	126	4,24	,79			
Sosyal değer	Erkek	87	3,72	,88	211	-1,381	,169
	Kadın	126	3,90	,88			

Tablo 9 incelendiğinde t testinden elde edilen bulgulara göre katılımcıların cinsiyet değişkenine göre algılanan değer alt boyutlarını değerlendirmeleri arasında altı alt boyuttada anlamlı farklılıklar olmadığı görülmektedir ($p>.05$). Başka bir ifade katılımcıların algıladıkları değerlere ilişkin ortalama puanlar cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	S.d	t	p
Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar)	Evli	132	4,54	,47	211	-,076	,939
	Bekar	81	4,55	,47			
Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik)	Evli	132	4,37	,58	211	1,781	,076
	Bekar	81	4,21	,69			
Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite)	Evli	132	4,43	,61	211	2,214	,028
	Bekar	81	4,22	,75			
Fiyatın fonksiyonel değeri	Evli	132	3,48	,92	211	-,272	,786
	Bekar	81	3,51	,96			
Satın alınan duygusal değeri	Evli	132	4,26	,69	211	1,127	,261
	Bekar	81	4,14	,84			
Sosyal değer	Evli	132	3,84	,85	211	,286	,775
	Bekar	81	3,80	,94			

Tablo 10 incelendiğinde t testinden elde edilen bulgulara göre katılımcıların medeni durumu değişkenine göre algılanan değer alt boyutlarını değerlendirmeleri arasında beş alt boyutta anlamlı farklılıklar olmadığı ($p>.05$); yalnızca hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{(211)}:2,214$; $p>.05$). Hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) alt boyutunda, evlilerin bekârlara göre daha yüksek ortalama ile değerlendirme yaptıkları ve farkın bundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 11. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	P
Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar)	Gruplar arası	,441	4	,110	,486	,746
	Grup içi	47,166	208	,227		
	Toplam	47,607	212			
Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik)	Gruplar arası	3,568	4	,892	2,260	,064
	Grup içi	82,107	208	,395		
	Toplam	85,675	212			
Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite)	Gruplar arası	5,564	4	1,391	3,116	,016
	Grup içi	92,836	208	,446		
	Toplam	98,400	212			
Fiyatın fonksiyonel değeri	Gruplar arası	8,381	4	2,095	2,436	,048
	Grup içi	178,866	208	,860		
	Toplam	187,247	212			
Satın alınanın duygusal değeri	Gruplar arası	5,582	4	1,395	2,520	,042
	Grup içi	115,190	208	,554		
	Toplam	120,772	212			
Sosyal değer	Gruplar arası	3,191	4	,798	1,007	,405
	Grup içi	164,724	208	,792		
	Toplam	167,915	212			

Tablo 11 incelendiğinde, ANOVA testi sonucunda elde edilen bulgulara göre katılımcıların yaş değişkenine göre hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar), hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik) ve sosyal değer alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > .05$); hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) ($F_{(4,208)}: 3,116; p < .05$), fiyatın fonksiyonel değeri ($F_{(4,208)}: 2,436; p < .05$) ve satın alınanın duygusal değeri ($F_{(4,208)}: 2,520; p < .05$) alt boyutlarında yaş değişkenine

göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların kaynağının tespit edilmesi için Tukey Testi sonuçlarına bakılmıştır. Hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) ve fiyatın fonksiyonel değerindeki farklılıkların kaynağı Tukey testi sonucunda tespit edilmiş fakat satın alınan duygusal değerindeki farklılığın kaynağı tespit edilememiştir.

Tablo 12. Hastanelerin Hizmetlerinin Fonksiyonel Değeri (Kalite) Yaşa Göre Analizi (TUKEY)

I	J	Ortalamaların Farkı (I-J)	St. Hata	p
25 ve altı	26-35 Yaş Aralığı	-,32870	,15747	,229
	36-45 Yaş Aralığı	-,34500	,15955	,198
	46-55 Yaş Aralığı	-,45349*	,16404	,048
	56 Ve Üzeri	-,56410*	,16726	,008

Tablo 12 incelendiğinde, TUKEY testi sonuçlarına göre 25 ve altı yaş grubunun hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) değerlendirmelerinin 46 yaşının üzerindekiyle göre daha yüksek olduğu ve farklılığın buradan kaynaklandığı görülmektedir ($p < .05$).

Tablo 13. Fiyatın Fonksiyonel Değeri Yaşa Göre Analizi (TUKEY)

I	J	Ortalamaların Farkı (I-J)	St. Hata	p
25 ve altı	26-35 Yaş Aralığı	-,38889	,21857	,388
	36-45 Yaş Aralığı	-,26049	,22147	,765
	46-55 Yaş Aralığı	-,20701	,22770	,893
	56 Ve Üzeri	-,66477*	,23216	,037

Tablo 13 incelendiğinde, TUKEY testi sonuçlarına göre 25 ve altı yaş grubunun Fiyatın fonksiyonel değeri değerlendirmelerinin 56 yaşının üzerindekiyle göre daha yüksek olduğu ve farklılığın buradan kaynaklandığı görülmektedir ($p < .05$).

Tablo 14. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	P
Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar)	Gruplar arası	,619	4	,155	,686	,603
	Grup içi	46,988	208	,226		
	Toplam	47,607	212			
Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik)	Gruplar arası	1,266	4	,316	,780	,539
	Grup içi	84,409	208	,406		
	Toplam	85,675	212			
Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite)	Gruplar arası	1,380	4	,345	,740	,566
	Grup içi	97,019	208	,466		
	Toplam	98,400	212			
Fiyatın fonksiyonel değeri	Gruplar arası	8,389	4	2,097	2,439	,048
	Grup içi	178,858	208	,860		
	Toplam	187,247	212			
Satın almanın duygusal değeri	Gruplar arası	7,563	4	1,891	3,474	,009
	Grup içi	113,208	208	,544		
	Toplam	120,772	212			
Sosyal değer	Gruplar arası	12,347	4	3,087	4,127	,003
	Grup içi	155,568	208	,748		
	Toplam	167,915	212			

Tablo 14 incelendiğinde, ANOVA testi sonucunda elde edilen bulgulara göre katılımcıların eğitim durumlarına göre Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar), Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik) ve Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$); Fiyatın fonksiyonel değeri ($F_{(4,208)}: 2,439$; $p<.05$), Satın almanın duygusal değeri ($F_{(4,208)}: 3,474$; $p<.05$) ve Sosyal değer ($F_{(4,208)}: 4,127$; $p<.05$) alt boyutlarında ise

anlamli farklilikin olduğu g r lmektedir. Bu farklilikların kaynağının tespit edilmesi için Tukey Testi sonuçlarına bakılmıştır. Tukey Testi sonucunda Satın almanın duygusal değeri ve Sosyal değer alt boyutlarındaki farklilikların kaynağı tespit edilirken, Fiyatın fonksiyonel değerindeki farklilikın kaynağı tespit edilememiştir.

Tablo 15. Satın Almanın Duygusal Değerini Eğitim Durumuna Göre Analizi (TUKEY)

I	J	Ortalamaların Farkı (I-J)	St. Hata	P
İlköğretim	Ortaöğretim	,26623	,22084	,748
	�n Lisans	,13214	,24810	,984
	Lisans	,34578	,21228	,481
	Lisansüstü	,71964*	,23640	,022

Tablo 15 incelendiğinde, TUKEY testi sonuçlarına göre ilköğretim mezunlarının satın almanın duygusal değerini değerlendirmelerinin lisansüstü eğitim durumuna göre daha yüksek olmasından dolayı farklilikın olduğu g r lmektedir ($p < .05$).

Tablo 16. Sosyal Değerinin Eğitim Durumuna Göre Analizi (TUKEY)

I	J	Ortalamaların Farkı (I-J)	St. Hata	P
İlköğretim	Ortaöğretim	,45065	,25889	,411
	�n Lisans	,07887	,29084	,999
	Lisans	,31088	,24884	,722
	Lisansüstü	,86272*	,27712	,018

Tablo 16 incelendiğinde, TUKEY testi sonuçlarına göre ilköğretim mezunlarının sosyal değerini değerlendirmelerinin lisansüstü eğitim durumuna göre daha yüksek olmasından dolayı farklilikın olduğu g r lmektedir ($p < .05$).

Tablo 17. Katılımcıların Algılanan Değere İlişkin Değerlendirmelerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	P
Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar)	Gruplar arası	1,042	4	,261	1,164	,328
	Grup içi	46,565	208	,224		
	Toplam	47,607	212			
Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik)	Gruplar arası	1,375	4	,344	,848	,496
	Grup içi	84,300	208	,405		
	Toplam	85,675	212			
Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite)	Gruplar arası	1,862	4	,466	1,003	,407
	Grup içi	96,537	208	,464		
	Toplam	98,400	212			
Fiyatın fonksiyonel değeri	Gruplar arası	8,642	4	2,160	2,516	,043
	Grup içi	178,605	208	,859		
	Toplam	187,247	212			
Satın alınan duygusal değeri	Gruplar arası	4,766	4	1,191	2,136	,078
	Grup içi	116,006	208	,558		
	Toplam	120,772	212			
Sosyal değer	Gruplar arası	11,456	4	2,864	3,807	,005
	Grup içi	156,460	208	,752		
	Toplam	167,915	212			

Tablo 17 incelendiğinde, ANOVA testi sonucunda elde edilen bulgulara göre katılımcıların aylık gelir durumuna göre algılanan değer alt boyutlarından; Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar), Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik), Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) ve Satın alınan duygusal değeri boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > .05$); Fiyatın fonksiyonel değeri ($F_{(4,208)}: 2,516; p < .05$) ve sosyal değer ($F_{(4,208)}: 3,807; p < .05$) boyutlarında

anlamli bir farklılık olduğu gör÷lmektedir. Bu farklılıkların kaynağının tespit edilmesi için Tukey Testi sonuçlarına bakılmıştır. Tukey testi sonucunda farklılığın kaynağı tespit edilememiştir.



SONUÇ

Bu çalışma “Hastane Hizmetlerinden yararlananların demografik özellikleri ile algıladıkları değer boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” problem cümlesinden yola çıkarak GLOVAL ölçeğinin sağlık sektöründe uygulanabilirliğini de kontrol etmek amacıyla İstanbul’da faaliyet gösteren dört özel hastaneden sağlık hizmeti alan 213 kişiye anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırma ölçeğinin alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının; Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar) için ,802; Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik) için ,793; Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) için ,768 ; Fiyatın fonksiyonel değeri için ,826; Satın alınanın duygusal değeri için ,759 ; Sosyal değer için ,800 ve ölçek toplamı içinde ,897 düzeyinde ve yeterince güvenilir olduğu görülmüştür.

Katılımcılardan toplanan verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgulardan hareketle katılımcıların %40,8’nin erkek, %59,2’sinin kadınlardan oluştuğu; %62,0’sinin evli, %38,0’nin bekar olduğu; %12,7’sinin 25 ve altı, %25,4’ünün 26-35 yaş aralığında, %23,5’inin 36-45 yaş aralığında, %20,2’sinin 46-55 yaş aralığında ve %18,3’ünün 56 ve üzeri yaş grubunda olduğu; %6,6’sının ilköğretim, %25,8’inin ortaöğretim, %11,3’ünün önlisans, %41,3’inin lisans ve %15’inin ise lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu; %5,2’sinin 1000 TL’den az, %9,4’nün 1001-2000 TL, %15’nin 2001-3000 TL, %23’ünün 3001-4000 TL ve %47,4’nün 4001 ve üzeri aylık gelire sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda katılımcıların fiyatın fonksiyonel değeri ve sosyal değer boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin ortalamanın altında bir değere sahip olduğu, fakat diğer boyutların ise ortalamanın üzerinde olumlu değerlendirmeler yaptığı görülmüştür.

Araştırma sonucunda cinsiyet değişkeni ile algılanan değer alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumu değişkenine göre algılanan değer alt boyutlarını değerlendirmeleri arasında beş alt boyutta anlamlı farklılıklar olmadığı, yalnızca hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Hastane hizmetlerinin

fonksiyonel değeri (kalite) alt boyutunda, evlilerin bekârlara göre daha yüksek ortalama ile değerlendirme yaptıkları ve farkın bundan kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların yaş değişkenine göre; Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar), hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik) ve sosyal değer alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$); hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite), fiyatın fonksiyonel değeri ve satın alınanın duygusal değeri alt boyutlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) ve fiyatın fonksiyonel değerindeki farklılıkların kaynağı TUKEY testi sonucunda tespit edilmiş fakat satın alınanın duygusal değerindeki farklılığın kaynağı tespit edilememiştir. TUKEY testi sonuçlarına göre, 25 ve altı yaş grubunun hastane hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) değerlendirmelerinin, 46 yaşının üzerindekiyle göre daha yüksek olduğu ve farklılığın buradan kaynaklandığı görülmüştür ($p<.05$). Yine TUKEY testi sonuçlarına göre, 25 ve altı yaş grubunun fiyatın fonksiyonel değeri değerlendirmelerinin, 56 yaşının üzerindekiyle göre daha yüksek olduğu ve farklılığın buradan kaynaklandığı görülmüştür ($p<.05$).

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre katılımcıların eğitim durumlarına göre; Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar), Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik) ve Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$); Fiyatın fonksiyonel değeri, Satın alınanın duygusal değeri ve Sosyal değer alt boyutlarında ise anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Satın alınanın duygusal değeri ve Sosyal değer alt boyutlarındaki farklılıkların kaynağı tespit edilirken, Fiyatın fonksiyonel değerindeki farklılığın kaynağı tespit edilememiştir. TUKEY testi sonuçlarına göre ilköğretim mezunlarının satın alınanın duygusal değeri değerlendirmelerinin lisansüstü eğitim durumuna göre daha yüksek olmasından dolayı farklılığın olduğu görülmüştür ($p<.05$). Yine TUKEY testi sonuçlarına göre ilköğretim mezunlarının sosyal değeri değerlendirmelerinin lisansüstü eğitim durumuna göre daha yüksek olmasından dolayı farklılığın olduğu görülmüştür ($p<.05$).

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre katılımcıların aylık gelir durumuna göre algılanan değer alt boyutlarından; Hastanelerin fonksiyonel değeri (donanımlar),

Hastanelerin sorumlu kişinin fonksiyonel değeri (profesyonellik), Hastane Hizmetlerinin fonksiyonel değeri (kalite) ve Satın alınan duygusal değeri boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$); Fiyatın fonksiyonel değeri ve sosyal değer alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların kaynağının tespit edilmesi için Tukey Testi sonuçlarına bakılmıştır. Tukey testi sonucunda farklılığın kaynağı tespit edilememiştir.

Araştırma sonucundan hareketler GLOVAL ölçeğinin hastane hizmetlerinde uygulanabilir olduğu ve algılanan değeri ölçme konusunda etkili olduğu da görülmüştür. Ayrıca algılanan değer fiyat ve sosyal değer boyutlarında verilen düşük puanlara bakıldığında sağlık sektörü müşterilerinin fiyata ve sosyal itibara önem vermedikleri görülmüştür.

Araştırma sonuçlarından hareketle yapılabilecek öneriler:

- Araştırma İstanbul ili ile sınırlı olarak yapıldığından karşılaştırma imkanı olmamıştır. Farklı illerde uygulanarak farklı sonuçlar çıkabilir ve karşılaştırmalar yapılabilir.
- Araştırmaya farklı değişkenlerde eklenerek algılanan değer ile ilişkisine bakılabilir.
- Yaş değişkenine göre hastanelerin algılanan değer boyutlarında farklılık görüldüğünden, hastanelerin her yaş grubuna göre hitap edecek şekilde hizmet verecek şekilde gerekli düzenlemeleri yapması önerilebilir.
- GLOVAL ölçeği farklı sektörlerde uygulanarak literatüre katkı açısından yeni çalışmalarda kullanılabilir.
- Araştırmada genel hastaneler üzerinden yapılmıştır. Alanlara ayrılmış hastanelerde (Diş hastanesi, göz hastanesi vb.) uygulamalar yapılarak karşılaştırmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- ALİ, Husam (2007), Predicting The Overall Perceived Value Of A Leisure Service. Master Thesis. *University of Pretoria* .
- AL-SABBAHY, Hesham Z., EKİNCİ, Yüksel, ve RILEY, Michael (2004), An Investigation of Perceived Value Dimensions: Implications for Hospitality Research, *Journal of Travel Research*, 42 (February), 226-234.
- ASSHIDIN, Nor H.N., NURAZARIAH, Abidin ve HAFIZZAH, Bashira B. (2016), Perceived Quality and Emotional Value that Influence Consumer's Purchase Intention Towards American and Local Products, *Procedia Economics and Finance*, 35, 639-643.
- ASSAEL, Henry (2004), *Consumer Behaviour-A Strategic Approach*, Boston: H. MifflinCompany.
- ATAY, Emre (2014), *Sağlığın Tanımı ve Sağlık Hizmetleri*; <http://emreatay.blogspot.com.tr/2011/04/sagligin-tanimi-vesaglikhizmetleri.html> (Erişim Tarihi 02.01.2020).
- BÜLBÜL, Hasan ve DEMİNER, Ömür (2008), Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Servperf'in Karşılaştırmalı Analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 181-198.
- BİLGİLİ, Birsen (2007), Sigorta Hizmetlerinde Marka Değeri (Hayat Sigortası Müşterileri Üzerine Bir Uygulama), *Doktora Tezi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- BİLGİN, Yusuf ve GÖRAL, Murat (2017), Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151-176.
- CRONIN, Joseph J. ve TAYLOR, Steven. A. (1992), Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, (56), 55-68.
- CHEN, Zhen ve DUBINSKY, Alan J. (2003), A Conceptual Model of Perceived Customer Value in E-Commerce: A Preliminary Investigation, *Psychology and Marketing*, 20(4), 323-347.
- CENGİZ, Ekrem ve KİRKBİR, Fazıl (2007), Customer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scale in Hospitals. *Problems and Perspectives in Management*, 5 (1), 252 - 268.
- CHASKA, Benjamin W. (2006), Growing Loyal Patients. *Physician Executive*, 32 (3), 42 - 46.
- ÇAKIR, Sinem Y. (2010), Markaların Duyular Yoluyla Şekillenmesi, *Erciyes Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1(4), 39-62.

- ÇANAKÇI YÜKSEL, Leman İ. (2018), Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Çok Ölçütlü Karar Verme Yöntemleri ile Değerlendirilmesi: Ankara'da Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- ÇELİKAY, Ferdi ve GÜMÜŞ, Erdal (2011), Sağlıkta dönüşümün ampirik analizi, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 55-92.
- COŞKUN, Ali (2009), *Sağlık İşletmelerinde Performans Esaslı Yönetim, Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- DEMİR, Fatih M. (2018), Algılanan Değerin Müşteri Memnuniyeti İle İlişkisinin Arştırılması: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Uygulama," *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- DODDS, William B. (1996), Perceived Value: A Dimension of The Consumer Risk Construct, *Mid-American Journal of Business*, 11, No.1, 1-8.
- DODDS, William B., MONROE, Kent B. ve GREWAL, Dhruv (1991), Effects of Price, Brand, and Store Information on Buyers' Product Evaluations, *Journal of Marketing Research*, 28(August), 307-319.
- DOYLE, Peter (2003), *Değer Temelli Pazarlama*, (Çeviri: Gülfidan Barış), MediaCat Yayınları, İstanbul.
- DURSUN, Yunus ve ÇERÇİ, Meral (2004), Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.
- ERDOĞAN, Bayram Z. (2013), *Pazarlama Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- FOSTER, Timothy (2011), *Müşteri Memnuniyetinin 101 Yolu*, (3. Baskı), İstanbul: Alfa Basım Yayın.
- FİŞEK, Nusret H. (1983), *Halk Sağlığına Giriş*, Ankara.
- GALLARZA, Martina ve SAURA, Irene G. (2006), Value Dimensions, Perceived Value, Satisfaction And Loyalty: An Investigation Univeristy Students. *Travel Behaviour, Tourism Management*, 27(3), 437-452.
- GOODING, Smith K.S. (1995), Quality, Sacrifice, and Value in Hospital Choice. *Journal Of Health Care Marketing*, 15(4), 24 - 31.
- GÖL, Esin (2011), Hizmet Kalitesi, Algılanan Değer ve Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Metrobüs Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- GREWAL, Dhruv, MONROE, Kent B. ve KRISHAN, Ramayya (1998), Advertising on Buyers' Perceptions on Acquisition Value, Transaction Value and Behavioral Intentions. *Journal of Marketing*, 62, 46-59.
- GÜRSOY, Ayşe (2013), Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- HOLBROOK, Morris B. (1994), *The Nature of Customer Value: An Axiology of Services in the Consumption Experience*. R. R. Oliver, Service Quality. Thousand Oaks: CA: Sage.
- HOLBROOK, Morris B. (1999), *Introduction to Consumer Value*. Holbrook, M. B. (Ed.), Consumer Value- A Framework for Analysis and Research. London: Routledge.
- HUBER, Frank, HERRMANN, Andreas ve MORGAN, Robert E. (2001), Gaining Competitive Advantage Through Customer Value Oriented Management, *Journal Of Consumer Marketing*, 18(1), 41-51.
- İSLAMOĞLU, Ahmet H. (2003), *Tüketici Davranışları*, 1. Baskı, Beta, İstanbul.
- KARDES, Frank R. (2002), *Consumer Behavior And Managerial Decision Making*. 2. Baskı. NJ: Upper Saddle River.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KIM, Kyung H., KIM, Kang S., KIM, Dong Y., KIM, Jong H. ve KANG, Suk H. (2008), Brand Equity in Hospital Marketing. *Journal of Business Research*, 61, 75 - 82.
- KOÇ, Erdoğan (2008), *Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri*. 2. Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- KOÇ, Erdoğan (2016), *Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- KONUK, Faruk A. (2008), Pazarlamada Algılanan Değer Kavramı ve Ölçümü. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KOTLER, Philip (2000), *Kotler ve Pazarlama*, (Çeviren A. Özyağcılar), Sistem Yayıncılık, İstanbul
- KOTLER, Philip (2006), *Marketing for Hospitality and Tourism* (4. b.). New Jersey, Pearson Printice Hall.
- KOTLER, Philip (2017), *A'dan Z'ye Pazarlama*, (Çev.: Aslı Kalem Bakkal), İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.

- KÖROĞLU, Ahmet ve AVCIKURT Cevdet (2009), *Turizm İşletmelerinin Pazarlanmasında Tüketicie Değer Katan Şeyler (Customer Value)*. AVCIKURT, C., DEMİRKOL, Ş. ve ZENGİN, B. (Editörler). Turizm İşletmelerinin Pazarlanmasında 7P ve 7C, İstanbul: Değişim Yayınları.
- KRISHNA, Aradhna (2012), An integrative review of sensory marketing: Engaging The Senses To Affect Perception, Judgment And Behavior, *Journal of Consumer Psychology*, 22(3), 332-351.
- LONGMAN BUSINESS ENGLISH DICTIONARY. (2004), *Değer* (8.b.). Essex, England: Longman.
- LICHTENSTEIN, Donald R., PETER, Block H. ve WILLIAM, Black C. (1988), Correlates of Price Acceptability. *Journal of Consumer Research*, 15, 243-252.
- MADEN, Deniz (2013), *En Değerli Ortağınızı Keşfedin: Müşteriniz*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- MOLINER, Miguel A. (2006), Hospital Perceived Value. *Health Care Management Review*, 31 (4), 328 - 336.
- ODABAŞI, Yavuz ve BARIŞ, Gülfidan (2002), *Tüketici Davranışları*, 6. Baskı, İstanbul: Mediacat Kitapları.
- ODABAŞI, Yavuz ve OYMAN, Mine (2002), *Pazarlama İletişimi Yönetimi*, İstanbul, Mediacat Kitapları.
- OH, Haemoon ve JEONG, Miyoung (2004), An Extended Process of Value Judgment, *Hospitality Management*, 23, 343-362.
- OVERBY, Jeffrey W., WOODRUFF, Robert B. ve GARDIAL, Saraf F. (2005), The Influence of Culture upon Consumers' Desired Value Perceptions: A Research Agenda, *Marketing Theory*, 5, 139-163.
- ÖZELOĞULLARI, Ayça (2009), Algılanan Değer İle Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Bir Hastane Örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- ÖZBESLER, Cengiz ve İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN, Arzu (2010), HASTANE ORTAMINDA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI: ANKARA ÖRNEĞİ. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21 (2), 31-46.
- ÖZTÜRK, Ercüment (2005), Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek Çatı Çalışmaları Üzerine, *Sayıştay Dergisi*, 56, 45-72.
- PARASURAMAN, Anderson, ZEITHAML, Valarie A. ve BERRY, Leonard L. (1988), SERVQUAL: A Multiple İtem Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- PELTEKOĞLU, Filiz B. (2009), *Halkla İlişkiler Nedir?* (Genişletilmiş 6. Baskı), İstanbul: Beta Yayınevi.

- ROSENBERG, Larry J. ve CZEPIAL, John A. (1984), A Marketing Approach for Customer Retention. *Journal of Consumer Marketing*, 1 (2), 45 - 51.
- SARIYER, Nilsun (2008), Gloval Ölçeği İle Belediye Hizmetlerinde Müşterinin Algıladığı Değerinin Belirlenmesi - Kayseri Büyükşehir Örneği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10, 163-185
- SANCHEZ, Javier, CALLARISA, Luis, RODRIGUEZ, Rosa M. ve MOLINER, Miguel A. (2006), Perceived Value of the Purchase of a Tourism Product. *Tourism Management*, 27, 394- 409.
- SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, Raquel ve INIESTA-BONILLO, Maria A. (2007), The Concept of Perceived Value: a Systematic Review of the Research, *Marketing Theory*, 7(4), 427-451.
- SARAN, Ulvi. (2007), *Türk Sağlık Sisteminde Değişim, Yeniden Yapılanma Gereği ve Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Editör Coşkun Can Aktan, Ulvi Saran. Aura Kitapları. İstanbul.
- SCHIFFMAN, Leon G. ve KANUK, Leslie L. (2000), *Consumer Behavior*, 6. Baskı, Prentice Hall, New Jersey.
- SEÇİM, Hikmet (1991), *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul.
- SELVİ, Murat S., ÖZKOÇ, Hatice ve EMEÇ, Hamdi (2007), Mağaza İmajı, Mağaza Memnuniyeti ve Mağaza Sadakati Arasındaki İlişkinin Tüketiciler Açısından Değerlendirilmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 22(1), 105-121.
- SHARMA, Shikha, CONDUÏT, Jodie ve HILL, Rao S. (2014), Organisational Capabilities for Customer Participation in Health Care Service Innovation, *Australasian Marketing Journal*, 22, 179-188.
- SOLOMON, Michael R. (2004), *Tüketici Krallığının Fethi*, Çev. Selin Çetinkaya, İstanbul: MediaCat Yayıncılık.
- SOMUNOĞLU, Sinem (2012), *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir.
- SPRENG, Richard A., DIXON, Lance. ve OLSHAVSKY, Richard W. (1993), The Impact of Perceived Value on Consumer Satisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 6, 50-55.
- SWEENEY, Jill C., SOUTAR, Geoffrey. N. ve JOHNSON, Lester W. (1999), The Role of Perceived Risk in the Quality-Value Relationship: A Study in a Retail Environment, *Journal of Retailing*, 75, 1, 77-105.
- SWEENEY, Jill C. ve SOUTAR, Geoffrey N. (2001), Consumer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scale. *Journal of Retailing*, 77, 203-220.

- TAM, Jackie (2004), Customer Satisfaction, Service Quality and Perceived Value: An Integrative Model, *Journal of Marketing Management*, 20, 897-917.
- TANRIVERDİ, Haluk ve ERDEM, Şennur (2010), *Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişki*. TSA,14(1), 70-74.
- TEK, Ömer B. (2006), *Pazarlamada Değer Yaratmak, Pazarlamada Değer Çağı ve Türkiye’de Değer Pazarlaması*, (1. Baskı), Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver, IŞIK, Oğuz ve AKBOLAT Mahmut (2009), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Kitabevi, 3. Baskı, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver, IŞIK, Oğuz ve AKBOLAT Mahmut (2012), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Kitabevi, Geliştirilmiş 4. Baskı, Ankara.
- TOKALAŞ, Sevinç (2006), Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması, *Yüksek Lisans Tezi* Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TOLLINGTON, Tony (1998), Brands: The Asset Definition and Recognition Test, *Journal of Products and Brand Management*, 3, 180-192.
- TSE, David K. ve WONG, John K. (1988), Towards Some Standardized Cross-Cultural Consumption Values, *Advances in Consumer Research*, 15, 387-395.
- TORLAK, Ömer ve ALTUNIŞIK, Remzi (2012), *Pazarlama Stratejileri, Yönetimsel Bir Yaklaşım*, Beta Yayınları, Ankara.
- ÜLGEN, Hayri ve MİRZE, Kadri (2010), *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, Beta Yayınları, Ankara.
- VARİNLİ, İnci ve ÇAKIR, Aysel (2004), Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 33-52.
- WOODALL, Tonny (2003), Conceptualising 'Value For the Customer': An Attributional, Structural, and Dispositional Analysis, *Academy of Marketing Science Review*, 12, 1-38.
- WOODRUFF, Robert B. (1997), Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), 139-153.
- YAŞAYACAK, Sevda (2014), Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve sağlık hizmetleri pazarlamasında yeni yaklaşımlar. *Yüksek Lisans Tezi*. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- YAZICIOĞLU, Yahşi ve ERDOĞAN, Semiye (2014), *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ (1983), https://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=311:yatakli-tedavikurumlari-letme-yetmel, (Erişim Tarihi : 02.01.2020).
- YOO, Boonghee, NAVEEN, Dounthu ve SUNGHO, Lee (2000), An Examination of Selected Marketing Mix Elements and Brand Equity, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(2), 195-211.
- YÜCEL, Atilla ve YÜCEL, Nurcan (2012), Mağaza İmajı ile Mağaza Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Denizli İlinde Yapılan Bir Araştırma, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 10 (19), 1-30.
- ZEITHAML, Valarie A. (1988), Consumer Perception of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52, 2-22.



EKLER

Değerli Katılımcı,

Bu anketin amacı, herhangi bir özel sağlık kuruluşundan aldığınız hizmetin değerlendirilmesidir. Anket uygulaması sonucu elde edilecek veriler, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yüksek Lisans Programı çalışmasında kullanılacaktır. Ankete vereceğiniz doğru cevaplar algıladığınız hizmet kalitesini ortaya koyarak daha iyi hizmet sunabilmede geri bildirim sağlayacaktır. Vermiş olduğunuz cevaplar akademik bir çalışmada kullanılacak olup verilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Ayşe ŞİMŞİR

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz	Erkek (1)	Kadın (2)	Bu bölümdeki sorulardan size uygun olan seçeneği (x) şeklinde işaretleyiniz.		
2. Medeni Durum	Evli (1)	Bekar (2)			
3. Yaşınız	25 yaş ve altı (1)	26-35 yaş (2)	36-45 yaş (3)	46-55 yaş (4)	56 yaş ve üzeri (5)
4. Eğitiminiz	İlköğretim (1)	Ortaöğretim (2)	Ön lisans (3)	Lisans (4)	Lisansüstü (5)
5. Gelir Seviyeniz	1000 TL'den az (1)	1001-2000 TL(2)	2001-3000 TL(3)	3001-4000 TL(4)	4001 TL üzeri (5)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Hastane geniş, modern ve temizdir.	1	2	3	4	5
2.	Hastane temiz ve iyi organize edilmiştir.	1	2	3	4	5
3.	İç bölgenin dağılımı güven vermekte ve kişisel gizlilik sağlamaktadır.	1	2	3	4	5
4.	Hastane iyi lokasyonda yer almaktadır (kolay bulunabilir, merkezi veya kolay ulaşım).	1	2	3	4	5
5.	Personel işlerini iyi bilmektedirler.	1	2	3	4	5
6.	Tavsiyeleri değerlidir.	1	2	3	4	5
7.	Hastane Hizmetlerini bilmektedirler	1	2	3	4	5
8.	Profesyonel olmakla birlikte yeni trendler ve fikirler hakkında gündemi takip etmektedirler.	1	2	3	4	5
9.	Satın alınan sağlık hizmeti iyi organize edilmiştir.	1	2	3	4	5
10.	Diğer sektörlerle karşılaştırıldığında, hastane hizmetleri kabul edilebilir düzeyde kaliteye sahiptir.	1	2	3	4	5
11.	Hastane hizmeti kalitesini korumaktadır.	1	2	3	4	5
12.	Sonuçlar beklendiği gibidir.	1	2	3	4	5
13.	Satın alınan sağlık hizmeti makul şekilde fiyatlandırılmıştır.	1	2	3	4	5
14.	Ödenen fiyata karşılık iyi bir satın almadır.	1	2	3	4	5
15.	Karar için fiyat temel kriterdir.	1	2	3	4	5
16.	Hastanede kendimi ' rahatlamış hissettim.	1	2	3	4	5

17.	Bir müşteri olarak bu satın alma beni tatmin etmektedir.	1	2	3	4	5
18.	Personel bende pozitif bir duygu uyandırmaktadır.	1	2	3	4	5
19.	Personel çabuk karar vermem konusunda baskı uygulamamaktadır.	1	2	3	4	5
20.	Satın aldığım sağlık paketi konusunda rahatım	1	2	3	4	5
21.	Hastane hizmeti kullandığımda başkalarının benim hakkımdaki algılamalarında bir artış olmuştur.	1	2	3	4	5
22.	Hastanelerdeki sağlık hizmetleri, tanıdığım birçok kişi tarafından kullanılmaktadır.	1	2	3	4	5
23.	Sağlık hizmeti satın almam başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerini geliştirmektedir.	1	2	3	4	5
24.	Sağlık hizmeti satın alan tüketiciler sosyal bir onay almaktadırlar.	1	2	3	4	5



ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Şimşir 27 Mayıs 1990 tarihli Aydın doğumlu olup, lise öğrenimini 2008 yılında Aydın Adnan Menderes Anadolu Lisesinde tamamlamıştır. Lisans öğrenimine Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İşletme bölümünde devam ederken Çek Cumhuriyeti Brno Teknoloji Üniversitesinde Erasmus Öğrenci Değişim Hareketliliğine katılmış ve lisans öğrenimini 2014 yılında başarı ile tamamlamıştır. Yüksek lisansını Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsünde Sağlık Yönetimi Bölümünde tamamlamak için bu çalışmayı verimli bir şekilde gerçekleştirmiştir. İyi derecede İngilizce okuma, yazma ve konuşma bilgisine sahiptir.

