

Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Değer Algısına Yönelik Bir Araştırma

A Study on Perception of Value in Health Institutions in Turkey

Öğr. Gör. Mustafa Filiz¹ Arş. Gör. Sümeyye Güngör²

Öz

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de toplumun, sağlık hizmetlerine yönelik değer algısını demografik değişkenlere göre ortaya koymaktır. Ankete 905 kişi katılım sağlamıştır. Veri toplama aracı olarak “Hastane Algılanan Değer Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler SPSS 25 paket programında, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, t testi ve ANOVA testleri yapılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre bireylerin kronik hastalık durumuna ve hizmet aldıkları hastane türüne göre değer algısında tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak, bölgeler arasında, yaş gruplarında, yerleşim türünde ve cinsiyet değişkeninde değer algısının bazı boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle COVID-19 sürecinde hastaneye başvuru yapan bireylerin, başvuru yapmayan bireylere göre tüm boyutlarda anlamlı fark olduğu ve bireylerin değer algısının daha düşük olduğu görülmektedir. Bireylerin sağlık hizmeti alırken sosyal ve duygusal değerlere, işlevsel değerlere göre daha az önem verdikleri de bulunan sonuçlar arasındadır. Hastaların sağlık hizmeti kullanımında her bir değer değişkenlere göre anlamlı olması, hastanenin tek bir boyuta odaklanmaktan ziyade birçok boyuta odaklanan bir yapıda olduğunun göstergesi olarak yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Değer Algısı, Hastane, Sağlık Hizmetleri, Değer Odaklılık

JEL Kodları: I, I12, H75

Abstract

This study aims to reveal the society's value perception of health services in Turkey according to demographic variables. The "Hospital Perceived Value Scale" was used in the study. The data were evaluated by using descriptive statistics, correlation analysis, t -test, and ANOVA tests in SPSS 25 program. According to the findings, there is no significant difference in all dimensions in the perception of value according to the chronic disease status of the individuals and the type of hospital they receive service. However, significant differences were found between regions, age groups, type of settlement, and gender in some dimensions of value perception. It was observed that there was a significant difference in all dimensions, and the perception of value was lower among individuals who applied to the hospital, especially during the COVID-19 process, compared to those who did not. It is seen that individuals give less importance to social and emotional values than functional values while receiving health services. The fact that each value is significant according to the variables in the use of health services by the patients indicates that the hospital is in a structure that does not focus on a single dimension but on many dimensions.

Keywords: Value Perception, Hospital, Health Services, Value Orientation

JEL Codes: I, I12, H75

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafafiliz1109@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7445-5361

² Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyye@artvin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6543-2467

Giriş

Algılanan değer, örgütlerin farklı hedef kitleler için değer yaratmaya önem vermelerinden dolayı, günümüzün önemli müşteri çekici yönetim uygulamalarından birisi olarak kabul edilmektedir. Küreselleşme ile birlikte artan rekabet ortamında, tüketicilerin daha talepkâr olduğu alanlarda “*değer yaratılması*” ve bunun tüketiciye iletilmesi önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır (Cengiz ve Kirkbir, 2007). Sağlık kurumlarının da nitelikli bir sağlık hizmetini sunma gayretinin son dönemlerde daha da önem kazandığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri, nüfusun sağlık durumunu yükseltmeyi, hastaların beklentilerini karşılamayı ve mali koruma sağlamayı öncelikli olarak hedeflemektedir (Yıldırım vd., 2021). Bu açıdan hastanelerin, hastaların verilen hizmetlere yönelik beklentilerini karşılamaları ve güvenlerini kazanmaları oldukça önem arz etmektedir. Hastaların iyi bir sağlık hizmeti beklentileri ise; hastanenin konaklama hizmeti, konforu ve hastane personeli ile iletişim konusundan bağımsız olarak değerlendirilmemelidir (Mu’ah ve Bon, 2019).

Hastanelerin sadece sağlık hizmeti veren kurumlar olmadığı aynı zamanda hastaların bu çerçevede beklentilerini üst düzeyde yerine getiren kurumlar oldukları da söylenebilir. Literatürde hasta odaklı bakıma ilişkin çalışmalar üzerinde durulsa da (El Haddad vd., 2020; Lateef, 2011; Taylor vd., 2006), son zamanlarda hastaların değer algılarına odaklanan çalışmalar da literatürde yer edinmeye başlamıştır (Dobbs ve Warriner, 2018; Gurung, 2021). Pan (2011) yaptığı çalışmada, hastalar tarafından algılanan değer en yüksek olduğu hastanenin, en çok hasta kabul eden hastane olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sebeple değer, hastaları elde etmenin ve hastanede tutmanın özü olduğunu belirtmiştir. Sanıl ve Eminer (2021) hastaların algılanan değerinin iyileşmesinde uygun fiyatlı ve erişilebilir sağlık hizmetinin önemli olduğunu belirtmiştir.

Hastaların aldıkları sağlık hizmetinin kalite ve memnuniyetine ilişkin tatmin düzeyleri, sahip oldukları değer algılarına bağlı biçimde oluşmaktadır. Bu nedenle değer algılarını anlamak önem arz etmektedir. Bireylerin, aldıkları sağlık hizmetlerini değerlendirmelerinde, hangi demografik değişkenlere bağlı olarak, değer algılarında ve alt boyutlarında bir farklılaşma oluştuğunun belirlenmesinin ulusal literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın COVID-19 sürecini de kapsamaması, hastane türleri ve bölgeler arasında karşılaştırma yapmaya imkân sunması da literatüre yapılacak önemli bir katkı olarak görülmektedir. Bu çerçevede bu çalışmada ilk etapta değer kavramına yönelik kavramsal çerçeve sunulmaktadır. Sonrasında yöntem, bulgular, tartışma ve sonuca dair bilgilere yer verilmektedir.

1. Kavramsal Çerçeve

1.1. Değer Kavramı

Değer kavramı, sosyologlar açısından önem atfedilen bir inceleme alanını temsil etmekle birlikte (Pauls, 1990); ekonomi, psikoloji, sosyoloji, ürün yönetimi, bilgi sistemleri, yönetim bilimi ve pazarlama gibi sosyal bilimlerin birçok alanında kavramsal olarak yer alan ve her alanın kendi bakış açılarına göre yapmış oldukları farklı tanımlamalarla ifade ettikleri bir kavramdır (Teke vd., 2010). Çeşitli bağlamlarda ele alınan değer kavramı; bir şeyin veya ilgilenilen nesnenin önemi, standartlar, inançlar, ilkeler, ahlaki yükümlülükler, sosyal normlar, arzular, istekler, ihtiyaçlar veya çıkarlar gibi, günlük dilde ve farklı bilimsel alanlarda çeşitli

anlamı içerecek biçimde kullanılmaktadır (Pauls, 1990). Webster's Dictionary’da değer kelimesinin 13 farklı tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlarda, geçmiş zamanlarda değer kavramı bir şeyin parasal değerini ifade ederken, zamanla bir şeyin az çok arzu edilebilir olduğu bir niteliği olarak algılanmaya başlanmıştır (Spencer, 2018).

Kimi yazarlar değer kavramını tek boyutlu (Caruana ve Fenech, 2005) kimi yazarlar da çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirmişlerdir (Cengiz ve Kirkbir, 2007; Moliner, 2006). Tek boyutlu olarak alan yazarlar, değeri fiyat ve kalite arasındaki fark olarak ifade etmişlerdir. Zeithaml (1988) “ver-al” olarak kavramsallaştırmıştır. Değer düşük fiyata sahiptir ve bir üründe istenilen şeydir. Ödenen fiyat karşılığında elde edilen kalitedir (Zeithaml, 1988). Değer bir yandan maliyetlere göre sonuçlar olarak tanımlandığından verimliliği de kapsamaktadır (Porter, 2010). Başka bir tanımda değer, ahlaki değerler gibi doğru ve yanlışın temel ilkelerini bir öncelik duygusu oluşturarak anlamlandırma isteği yaratan içselleştirilmiş bilişsel yapılarıdır. Belirli durumları diğerlerine tercih etmeye yönelik geniş bir eğilimdir. Değerler, tutumlardan, inançlardan, normlardan ve özelliklerden farklı olarak, benliğin ve kişiliğin önemli bileşenidir. Değer, bir objenin, eylemin vs. indirgenemez iyilik ve kötülükleri olarak tanımlanmaktadır (Schwartz, 2012).

Sosyologlar değer kavramını, belirli davranışlar için itici güç, belirli eylemlerin yönlendirildiği hedefler ve sosyal tercihlerin oldukça genelleştirilmiş soyutlamaları olan çeşitli şekillerde tanımlanmış bir kavram olarak ortaya koymuşlardır (Mead, 1976). Lee, değer kavramını kişisel olarak arzu edilenler (zevk ve doyumla ilgili) ve sosyal olarak arzu edilenler (başkaları için görev ve yükümlülükle ilgili değerler) şeklinde sınıflandırmıştır (Lee, 1996). Değer kavramına yönelik tanımlar incelendiğinde, söz konusu kavramın çok farklı alanlarda çeşitli anlamlara geldiği görülmektedir. Değer tanımları kendi alanları içerisinde farklı değerlendirilse de bu çalışmada yer alan değer kavramı ise; “*bireyin yargıları*” ve “*neyin birey için önemli olduğu*” şeklinde bir anlamı içermektedir.

1.2. Değer Algısı

Her bireyin değerleri algılama ve değerlendirme düzeyleri farklıdır. Bu farklılık, değerlerin toplumda sürekli olarak yeniden yaratılmasına imkân sağlamaktadır. Bir yandan bireyler içinde yaşadığı toplumun norm ve değerlerini farklı şekilde algılayarak bir yandan da toplumsal yapıdaki değer değişimlerinden farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu açıdan, herkesin farklı değer öncelikleri vardır ve kuruluşlarda ve toplumlarda hâkim olan değer vurguları farklıdır. Değerler, bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeylerde öngörücü ve açıklayıcı potansiyele sahiptir. Toplumlardaki ve uluslararasıdaki büyük sosyal değişiklikleri yansıtabilmektedir (Tuulik vd., 2016). Genel ifadeyle, değerlerin doğası ve yapısı evrensel olsa da bireyler ve gruplar değerlere atfettikleri görece önem bakımından büyük ölçüde farklılaşmaktadır. Yani, bireyler ve gruplar farklı değer önceliklerine veya hiyerarşilerine sahiptir (Schwartz, 2012). Bu noktada denilebilir ki her bir değer başka bir birey için farklı sıralamaya tabi tutulabilir. Örneğin, bazı bireyler sosyal değerleri daha çok ön plana koyarken bazı bireyler için ekonomik değerler daha önemli olabilir. Belirlenen fiyat ve hizmetin değeri tüketiciler açısından değeri ifade etmektedir. Çünkü tüketiciler aldığı mal ve hizmetten birtakım yararlar beklemekte ve karşılığında belirli bir fedakârlıkta bulunmaktadır. Bunun sonucunda sağlayacağı yararlar, fedakârlıklara katlanmaya değer olursa, ürün ve hizmetleri satın alma

davranışı göstermektedir (Varinli ve Çakır, 2004). Bu noktada tüketiciler elde ettikleri faydalarla, vazgeçmeleri gereken fedakârlık hakkındaki algıları bilişsel olarak bütünleştirmektedir. Değer algısının, duygusal bileşenlerinin yanı sıra bilişsel bileşenleri de vardır. Ancak algılanan değer, fayda ve fedakârlıklar arasındaki dengeyi gerektirmektedir (Pevce & Pisnik, 2016).

Algılanan değerde hastalar, parasal fiyatın algıladıkları kısmına değer vermektedir. Bu nokta hastane için faydalı olabilmekte, çünkü fedakârlıklar, tüm parasal maliyetin hasta tarafından karşılandığı bir sistemde olduğundan daha az sayılmaktadır (Moliner, 2006). Chahal & Kumari (2012) algılanan değeri altı boyutta incelemiştir. Bunlar, hizmet karşılaşmasından elde edilen psikolojik tatmin kazancı olan işlem değeri, hizmet sağlayıcının sağlık hizmeti ürününü ne kadar etkili ve verimli bir şekilde sunduğunu belirten etkinlik değeri, hastanenin görsel çekiciliğini ifade eden estetik değer, kişisel tatmin değeri (esenlik), sosyal etkileşim değeri (tarafsız muamele), edinme değeridir. Cengiz ve Kirkbir (2007) de algılanan değer in kurulum, hizmet kalitesi, fiyat ve profesyonellik için işlevsel değerden oluşan çok boyutlu bir kavram olduğunu ifade etmiştir. Moliner (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada algılanan değer ise 6 boyutta incelenmiştir. Bunlar, hastanenin işlevsel değeri, hizmet kalitesinin işlevsel değeri, parasal maliyetlerin işlevsel değeri, parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değeri, sosyal değer ve duygusal değerdir:

İşlevsel değer boyutu, hastane hizmetlerinin iyi organize edilmesi, kaliteli hizmet sunulması, sunulan hizmetin diğer hastanelerin sunduğu hizmetlerden daha iyi olması ve hastane hizmetlerinin sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olmasıdır (Teke vd., 2012). İşlevsel boyut, bireyler tarafından yapılan rasyonel ve ekonomik değerlendirmeleri ifade etmektedir (Moliner, 2006).

Sosyal boyut, yapılan satın almanın sosyal etkisiyle ilgilidir (Moliner, 2006).

Duygusal değer boyutu, diğer boyutlara göre daha az gelişmiştir ancak ürünler veya hizmetler tarafından üretilen duygulardır (Moliner, 2006). Duygusal değerde, bir markayı satın aldığı anda kendini iyi ve memnun hisseden tüketiciler, başka seçenekler sunulsa bile aynı markayı tekrar satın alabilmektedir. Bir markaya yönelik duygusal değer, markayı kullanırken tüketicinin markaya olan bağlılığını artıran olumlu duygularla ilgilidir (Asshidin vd., 2015). Genel anlamda duygusal değer, bireylerin tüketim anındaki hisleri, duygularıyla ilgilidir (Richins, 1997).

Parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değerinde hastalar, kendi sağlıkları ile ilgili bilinçlendikçe daha tatmin edici ve daha değerli hizmet sunan sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Bu aşamada sağlık hizmetinin sadece fiyatı, kalitesi veya duygusal değeri değil parasal olmayan maliyetleri de önem kazanmaktadır. Bu değerler hastanelerdeki sıralar ve bekleme listeleri nedeniyle harcanan zaman ve hizmete veya istenilen hekime ulaşmak için harcanan fiziksel ve zihinsel çabaları ifade etmektedir (Örgev ve Bekar, 2013).

Genel anlamda bu boyutlar incelendiğinde değer algısının net sınırlar içerisinde ölçülmesi zordur. Çünkü değer kavramının bünyesinde bireyin algısına bağlı olarak soyut beklentiler olduğu söylenebilir. Örneğin estetik değer, kişisel tatmin değeri gibi değerler her bir birey için değişeceğinden objektif bir değer algısının olduğunu söylemek güçtür.

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Değer Algısı

Bireysel ve toplumsal düzeyde en önemli değerlerden birisi de sağlıktır. Sağlık, bireylerin rol ve eylemlerini dolaylı ve doğrudan etkileme özelliğine sahiptir. Diğer değerlerle kıyaslandığında etkisini ilk olarak bireylerde göstermekte ve çeşitli aşamalardan geçerek toplumları etkilemektedir. Sağlığın değer olması toplumsal iyilik hâlinin sağlanabilmesi için önemlidir (Şeker ve Bulduklu, 2018). Değer, toplumlar için sağlık kalitesini, hasta deneyimini ve bakım maliyetlerini içeren kapsayıcı bir terimdir. Sağlık hizmetlerinde her bir bileşen yüksek değerli bakım sunumu elde etmek için hayati öneme sahiptir. Sağlık sistemleri, hastalar için kaliteyi ve deneyimi geliştirmeye odaklanmıştır. Ancak günümüzde bazı ortamlarda, pahalı sağlık sistemleri işlerini daha uygun fiyatlı, daha kaliteli sağlayıcılara kaptırmaktadır (Gupta, 2019).

Sağlık hizmetlerinde değer kavramının ölçülmesi çok zordur. Değer, girdilere değil çıktılara bağlı olduğu için sunulan hizmetin hacmiyle değil, elde edilen sonuçlarla ölçülmektedir (Porter, 2010). Diğer bir ifadeyle değer, hizmetlerle değil hasta iyileşme çıktılarıyla elde edilmektedir. Artan sağlık bakım hizmetleriyle ekonomik sürdürülebilirlik devam ederken değer artması durumunda, hizmet alan, hizmet sunucuları, tedarikçiler gibi menfaat sahipleri de bu durumdan faydalanabilmektedir (Seyfioğlu, 2019). Ayrıca en küçükten en büyüğe kadar tüm sağlık hizmeti veren kurumlarda, mevcut kaynaklarla en iyi değer çıktısı için gerekli müdahalelerin seçilmesi sağlık yönetiminde en fazla kabul gören yaklaşımlardan biridir (Özsarı, 2018). Sağlık hizmetleri hastaları memnun etmek ve amaçlarına ulaşmak için hastalara farklı seçenekler sunmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki klinikler, tıbbi hizmet pazarında daha iyi hizmet verebilmek için önemlidir (Sivanenthira ve Shanmugathas, 2013). Değere dayalı sağlık hizmetlerinde değer kavramı sağlık sonuçlarının, sonuçları sunmanın maliyetlerine bölünmesinden oluşmaktadır. Burada değer hasta merkezlidir ve klinisyen için değil hasta için en önemli olan sonuçlarla ilgilidir (Dobbs ve Warriner, 2018). Değer odaklı yaklaşımda, müşterilerin zamanla değişen beklentilerini ve müşteri ilişkilerini saptayarak rakiplere kıyasla farklı stratejiler belirlemek önemlidir. Buna ilaveten, finansal, örgütsel ve pazarlama konusunda hissedar değerlerini maksimize ederek tutarlı bir karar alınmasını sağlamak da önemlidir. Bu yaklaşım, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü için de giderek önemli bir hâle gelmektedir. Maliyet etkinliğinin artırılmasını amaçlayarak, sağlık sonuçlarına odaklanan bir sağlık yönetimi yaklaşımıdır (Çavmak, 2020). Esasen hastanın tedavisi ve hastaneye yeniden yatışların azaltılması, önleyici bakımın iyileştirilmesi ve belirli türlerde sertifikalı sağlık teknolojisinin kullanılması gibi belirli ölçütlere dayalı olarak hasta sonuçlarını ne kadar iyi iyileştirebileceği etrafında dönmektedir (Meola, 2019). Sağlık hizmetinin değer odaklı olması, kolay olandan ve eski alışkanlıklardan vazgeçmeyi, politik olarak kararlı olmayı, sağlıkta paydaşların iş birliğinin ve değer ön plana çıkmasını sağlamaktadır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, hastane hizmetlerinden yararlanan bireyler aracılığıyla, toplumun hastanelere ilişkin değer algılarının belirlenmesidir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan, son altı ay içerisinde herhangi bir sağlık kurumundan hizmet alan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Evrendeki bireylerin tamamına ulaşmak mümkün olmadığı için bütünü temsil eden bir örneklem seçimine gidilmiştir. Türkiye geneli dağıtılan ankete, toplamda 905 kişi katılım sağlamıştır. Bu yüzden, çalışmanın örneklemini, 905 kişi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Bryman ve Cramer (2001) tarafından öne sürülen ve kabul edilen ölçek sorularının 10 katının alınmasının örneklem büyüklüğünün hesaplanması için yeterli olduğu görüşü dikkate alınmıştır. Bu çalışmada bir ölçek kullanılmış ve ölçeklerdeki toplam soru sayısı 25’tir. Bu yüzden en az toplanması gereken örneklem büyüklüğü $25 \times 10 = 250$ ’dir. Buna göre örneklemin evreni temsil ettiği kabul edilmiştir. Çalışmada, tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tesadüfi örnekleme, belirlenen örneklem büyüklüğüne uygun olarak evrenin herhangi bir parçasının alınmasıdır. Tesadüfi örneklemin aşamalarında birimlerin seçimi rastlantısal olarak yapılmaktadır (Gökçe, 2007).

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan anket, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ‘*Kişisel Bilgi Formu*’ yer almaktadır. İkinci bölümde ise ‘*Hastane Algılanan Değer Ölçeği*’ kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, genel olarak tercih edilen hastane türü, ikamet edilen bölge, yerleşim türü, kronik hastalığın varlığı ve Covid-19 salgını nedeniyle hastaneye gidilip gidilmediği sorgulanmıştır. Bu bölümde yer alan ifadeler, araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Hastane Algılanan Değer Ölçeği: Moliner (2006) tarafından geliştirilen Hastane Algılanan Değer Ölçeği’nin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akbolat ve Durmuş (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek 25 madde ve işlevsel değer, hastane kuruluşunun algılanan değeri, duygusal değer, sosyal değer, parasal maliyetler ve parasal olmayan maliyetler olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ifadelerinin tamamı olumlu olup, olumsuz ifade bulunmamaktadır.

2.4. Verilerin Toplanması ve Puanlanması

Çalışmada kullanılan veriler 11.02.2022-28.02.2022 tarihleri arasında son altı ay içerisinde herhangi bir sağlık kurumundan hizmet alan kişilerden, çevrim içi ortamda elde edilmiştir. Elde edilen veriler Excel programında gerekli düzenlemeler yapılarak kodlanmış ve SPSS 25 programına aktarılmıştır. Hastane Algılanan Değer Ölçeği alt boyutları ile ilgili puanlar, ilgili boyutun içerdiği maddelere verilen cevapların ortalama değerleri alınarak hesaplanmıştır. Ölçeğe verilen yanıtlar Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) şeklinde kodlanmıştır. Ölçek ifadeleri arasında ters anlam içeren ifadeler olmadığı için ters kodlama yapılmamıştır.

2.5. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Katılımcıların, kişisel bilgi formunda yöneltilecek ifadelerle verdikleri cevapların dağılımı frekans tabloları ve betimleyici istatistikler kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin alt boyutları

arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesinde, öncelikle ölçek ve alt boyut ortalama puanları normallik testine tabi tutulmuştur. Verilerin normalliğinin göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık katsayısı dikkate alınmış olup, ölçeğin altı alt boyutunun da normal sınırlarda (+1,417/-1,124) dağıldığı görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2007). Bundan dolayı araştırmada kullanılan demografik değişkenler arasındaki farklılıkları ortaya koymak için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Buna göre, bağımsız iki grubun ortalamalarının değerlendirilmesinde parametrik istatistiksel yöntemlerden Bağımsız Gruplar için t testi; üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA) testi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda tespit edilen farklılıkların kaynaklandığı grupların belirlenmesinde ise LSD çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. LSD testi, uygulanmasının kolay olması ve daha küçük ortalama farklarını önemli bulma ihtimalinin yüksek olması gibi üstün yönlerinden dolayı tercih edilmiştir.

3. Bulgular

Tablo 1

Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)	Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Kadın	517	57,1	Yaş	18-30	501	55,4
	Erkek	388	42,9		31-40	344	38,0
Kronik rahatsızlık	Evet	92	10,2		41-50	42	4,6
	Hayır	813	89,8		51 ve üstü	18	2,0
Bölgesel dağılım	GAB	142	15,7	Yerleşim yeri	Köy	106	11,7
	DAB	192	21,2		İlçe/Kasaba	208	23,0
	AB	124	13,7		İl/Şehir	389	43,0
	KB	288	31,8	Büyükşehir	202	22,3	
	MB	54	6,0	Devlet hastanesi	301	33,3	
	EB	69	7,6	Üniversite hastanesi	140	15,5	
	İAB	36	4,0	Hastane türü	Özel hastane	167	18,5
Covid-19’den dolayı hastaneye gittiniz mi?	Hayır	612	67,6	Şehir hastanesi	271	29,9	
	Evet	293	32,4	Diğer hastaneler	26	2,9	

GAB: Güneydoğu Anadolu Bölgesi **AB:** Akdeniz Bölgesi **MB:** Marmara Bölgesi **EB:** Ege Bölgesi
DAB: Doğu Anadolu Bölgesi **İAB:** İç Anadolu Bölgesi **KB:** Karadeniz Bölgesi

Tablo 1’de çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların %57,1’inin kadın olduğu, büyük çoğunluğunun (%89,8) kronik rahatsızlığının olmadığı, Türkiye’nin yedi bölgesinden de çalışmaya katılım sağlanmakla beraber Karadeniz Bölgesinden (%31,8) nispeten daha fazla katılım sağlandığı, Covid-19 nedeniyle çoğunluğun (%67,6) hastaneye uğramadığı, 18-30 yaş grubunun katılımcıların yarısından fazlasını (% 55,4) oluşturduğu, yerleşim yeri açısından katılımcıların yarısına yakınının (%43,0) il/şehir merkezinde ikamet ettiği ve son olarak katılımcıların genel itibarıyla hizmet aldıkları hastane türü açısından devlet hastanelerinin (%33,3) en fazla tercih edildiği görülmektedir.

Tablo 2

Hastane Algılanan Değer Ölçeği Alt Boyutlarına ve Güvenirlilik Düzeyine İlişkin Değerler

Boyutlar	Min.	Max.	Ortalama	S.S.	Cronbach Alpha
İşlevsel Değer	1,00	5,00	3,544	0,942	0,934
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	1,00	5,00	3,635	1,020	0,882
Duygusal Değer	1,00	5,00	3,540	1,056	0,909
Sosyal Değer	1,00	5,00	3,565	1,016	0,848
Parasal Maliyetler	1,00	5,00	3,548	1,073	0,895
Parasal Olmayan Maliyetler	1,00	5,00	3,509	1,147	0,872

Tablo 2’de hastane algılanan değer ölçeğinin alt boyutlarına yönelik verilen bilgilere göre alt boyutların güvenilirlik düzeyinin 0,848-0,934 arasında değiştiği görülmektedir.

Alt boyutlarda yer alan ifadelerle verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında, “hastane kuruluşunun algılanan değer” boyutunun (3,635) ile en yüksek, “parasal olmayan maliyetler” boyutunun da (3,509) ile en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Ölçek alt boyutlarına yönelik yapılan güvenilirlik analiz sonuçlarına göre, Cronbach Alpha değerinin tüm alt boyutlarda “>0,700” değerinden yüksek olduğu için yeterli ve değerlerin “>0,800” olmasından dolayı ölçek alt boyutlarının çok iyi güvenilirlik düzeyine sahip olduğu söylenebilir (Karagöz, 2019).

Tablo 3

Hastane Algılanan Değer Ölçeğine İlişkin Korelasyon Matrisi

Boyutlar	İşlevsel Değer	Hastane Kuruluşunun Algılanan Değer	Duygusal Değer	Sosyal Değer	Parasal Maliyetler	Parasal Olmayan Maliyetler
İşlevsel Değer	1					
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	0,780** 0,000	1				
Duygusal Değer	0,846** 0,000	0,804** 0,000	1			
Sosyal Değer	0,789** 0,000	0,794** 0,000	0,799** 0,000	1		
Parasal Maliyetler	0,719** 0,000	0,688** 0,000	0,726** 0,000	0,725** 0,000	1	
Parasal Olmayan Maliyetler	0,657** 0,000	0,649** 0,000	0,666** 0,000	0,647** 0,000	0,669** 0,000	1

** : Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* : Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 3’te algılanan değer ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla yapılan korelasyon analizinin sonuçları gösterilmektedir. Buna göre alt boyutlar arasındaki tüm ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, boyutlar arasında korelasyon katsayıları 0,647 ile 0,846 arasında değişmektedir. Alt boyutları arasındaki tüm ilişkilerin 0,01 anlamlılık düzeyinde ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkinin gücüne bakıldığı zaman ise duygusal değer ile işlevsel değer arasındaki korelasyon katsayısının 0,846 ve duygusal değer ile hastane algılanan değer arasındaki ilişkinin korelasyon katsayısının 0,804 olduğu görülmektedir. Bu iki değer de >0,800 olduğu için çok yüksek ilişki olarak değerlendirilebilir. Diğer değişkenler arasındaki ilişkilerin korelasyon katsayıları ise 0,647-

0,799 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler>0,600 olduğu için yüksek ilişki olarak değerlendirilebilir (Karagöz, 2019).

Tablo 4

T Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet					
	Değişkenler	N	Ort.	S.S	T	p
İşlevsel Değer	Kadın	517	3,5442	0,899	0,010	0,992
	Erkek	388	3,5435	0,997		
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	Kadın	517	3,6320	0,995	-0,094	0,925
	Erkek	388	3,6385	1,054		
Duygusal Değer	Kadın	517	3,5426	1,030	0,091	0,927
	Erkek	388	3,5361	1,088		
Sosyal Değer	Kadın	517	3,5738	1,003	0,301	0,764
	Erkek	388	3,5533	1,036		
Parasal Maliyetler	Kadın	517	3,6370	1,017	2,844	0,005
	Erkek	388	3,4296	1,135		
Parasal Olmayan Maliyetler	Kadın	517	3,5532	1,111	1,131	0,189
	Erkek	388	3,4510	1,192		
Kronik bir rahatsızlığınız var mı?						
İşlevsel Değer	Evet	92	3,6063	0,830	0,670	0,503
	Hayır	813	3,5368	0,954		
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	Evet	92	3,6467	0,927	0,118	0,906
	Hayır	813	3,6335	1,031		
Duygusal Değer	Evet	92	3,5217	1,003	-0,173	0,863
	Hayır	813	3,5418	1,062		
Sosyal Değer	Evet	92	3,6812	0,900	1,157	0,248
	Hayır	813	3,5519	1,028		
Parasal Maliyetler	Evet	92	3,6594	1,017	1,050	0,294
	Hayır	813	3,5355	1,079		
Parasal Olmayan Maliyetler	Evet	92	3,6087	1,206	0,876	0,381
	Hayır	813	3,4982	1,140		
Covid-19’den dolayı hastaneye gittiniz mi?						
İşlevsel Değer	Hayır	612	3,5922	0,925	2,236	0,026
	Evet	293	3,4429	0,970		
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	Hayır	612	3,7071	0,976	2,974	0,003
	Evet	293	3,4838	1,094		
Duygusal Değer	Hayır	612	3,6242	1,006	3,351	0,001
	Evet	293	3,3635	1,135		
Sosyal Değer	Hayır	612	3,6193	0,973	2,232	0,026
	Evet	293	3,4516	1,095		
Parasal Maliyetler	Hayır	612	3,6187	1,109	2,741	0,006
	Evet	293	3,4005	1,167		
Parasal Olmayan Maliyetler	Hayır	612	3,5809	1,097	2,609	0,009
	Evet	293	3,3601	1,234		

Tablo 4’te ikili değişkenlere yönelik t testi sonuçları verilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde parasal maliyetler boyutunda cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık ($p:0,005<0,05$) bulunurken diğer boyutlarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$). Parasal maliyet boyutunda kadınların değer algılarının ortalaması ($X:3,6370$) erkek katılımcıların değer algıları ortalamasından ($X:3,4296$) daha yüksek olduğu

görülmektedir. Diğer ifade ile sağlık kurumlarına yönelik algılanan parasal maliyet değeri ortalamaları kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Katılımcıların kronik bir rahatsızlığı olup olmamasına göre tüm boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Covid-19 nedeniyle hastaneye giden ve gitmeyen katılımcılar arasında tüm boyutlarda anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre Covid-19 nedeniyle hastaneye başvuru yapmayan katılımcıların başvuru yapan katılımcılara nispeten tüm boyutlarda daha yüksek değer algısına sahip oldukları görülmektedir. Diğer bir ifade ile Covid-19 süreci, hastaların değer algılamalarının düşmesine yol açmıştır.

Tablo 5

ANOVA Testi Bulguları

Yaşanılan bölge						
Alt Boyutlar	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	Gruplar Arası	17,326	6	2,888	2,808	0,010
	Gruplar İçi	923,478	898	1,028		
	Toplam	940,804	904			
Yaş						
İşlevsel Değer	Gruplar Arası	7,586	3	2,529	2,867	0,036
	Gruplar İçi	794,575	901	0,882		
	Toplam	802,161	904			
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	Gruplar Arası	9,260	3	3,087	2,985	0,030
	Gruplar İçi	931,544	901	1,034		
	Toplam	940,804	904			
Duygusal Değer	Gruplar Arası	10,115	3	3,372	3,043	0,028
	Gruplar İçi	998,203	901	1,108		
	Toplam	1008,318	904			
Sosyal Değer	Gruplar Arası	14,153	3	4,718	4,621	0,003
	Gruplar İçi	919,828	901	1,1021		
	Toplam	933,981	904			
Parasal Maliyetler	Gruplar Arası	9,334	3	3,111	2,716	0,044
	Gruplar İçi	1032,159	901	1,146		
	Toplam	1041,492	904			
Parasal Olmayan Maliyetler	Gruplar Arası	10,499	3	3,500	2,675	0,046
	Gruplar İçi	1178,671	901	1,308		
	Toplam	1189,170	904			
Yerleşim yeri						
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	Gruplar Arası	8,391	3	2,797	2,703	0,044
	Gruplar İçi	932,412	901	1,035		
	Toplam	940,804	904			
Sosyal Değer	Gruplar Arası	10,095	3	3,365	3,282	0,020
	Gruplar İçi	923,886	901	1,025		
	Toplam	933,981	904			
Parasal Maliyetler	Gruplar Arası	10,660	3	3,553	3,106	0,026
	Gruplar İçi	1030,833	901	1,144		
	Toplam	10,492	904			

Çalışmada ikiden fazla değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Tablo 5’te ANOVA testinde sadece anlamlı olan boyutlara ilişkin bilgiler paylaşılmış olup anlamlı bulunmayan boyutlar paylaşılmamıştır.

Tablo 5 örneklemin yaşadığı bölge açısından değerlendirildiğinde; “hastane kuruluşunun algılanan değeri” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p:0,010<0,05$). Diğer boyutlarda ise bölgeler arasında herhangi bir fark görülmemektedir. Yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde göre değer boyutlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Tablo 5’te yerleşim yeri değişkeni açısından değerlendirildiğinde; “hastane kuruluşunun algılanan değeri”, “sosyal değer” ve “parasal maliyetler” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Diğer boyutlarda ise herhangi bir fark görülmemektedir. Katılımcıların tercih ettiği hastane türü ile değer boyutları arasında herhangi bir fark görülmemektedir.

Belirtilen gruplar arasında anlamlı farklılıkların hangi gruplardan olduğunu tespit etmek amacıyla Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden hangisinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle homojenlik testine bakılmıştır. Homojenlik testinin sig. değeri (0,05)’ten büyük ise ana kütle varyanslarının aynı (homojen) olduğuna karar verilir ve çoklu karşılaştırmada eşit varyans yaklaşımını kullanan testler uygulanır. Homojenlik testinin sig. değeri (0,05)’ten küçük ise ana kütle varyanslarının farklı olduğuna karar verilir ve çoklu karşılaştırmada eşit olmayan varyans yaklaşımını kullanan testler kullanılır (Karagöz, 2019).

Tablo 6

Varyansların Homojenliği Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaşanılan bölge			P
	Levene İstatistiği	Serbestlik Derecesi 1	Serbestlik Derecesi 2	
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değer	1,684	6	898	0,122
Yaş				
İşlevsel Değer	1,141	3	901	0,332
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	2,761	3	901	0,041
Duygusal Değer	2,942	3	901	0,322
Sosyal Değer	1,332	3	901	0,263
Parasal Maliyetler	1,072	3	901	0,360
Parasal Olmayan Maliyetler	2,652	3	901	0,048
Yerleşim yeri				
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	0,427	3	901	0,734
Sosyal Değer	0,837	3	901	0,472
Parasal Maliyetler	0,206	3	901	0,934

Tablo 6’ya göre homojenlik testinin p değeri tüm boyutlarda 0,05’den daha büyük olduğu görülmektedir. Bundan dolayı ana kütle varyanslarının eşit olduğuna karar verilir ve bu boyutlara LSD testi uygulanır (Karagöz, 2019). Tablo 7’de LSD testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7

Farklılığın Tespiti İçin Yapılan LSD Testi Sonuçları

Yaşanılan bölge						
Alt Boyutlar	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	p	Gruplar	Sonuç
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	DAB	GDA	-0,311**	0,006	GDA	3,7271
		AB	-0,405**	0,010	DAB	3,4154
		KB	-0,193**	0,041	AB	3,8206
		MB	-0,385**	0,014	KB	3,6085
		İAB	-0,376**	0,041	MB	3,8001
					İAB	3,7917
Yaşınız						
İşlevsel Değer	41-50	18-30	0,038**	0,012	18-30	3,4952
		31-40	0,317**	0,039	31-40	3,5581
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	18-30	41-50	-0,407**	0,013	41-50	3,8757
		31-40	-0,040**	0,018	18-30	3,5629
		51 yaş ve üstü	-0,049**	0,048	41-50	3,9702
Duygusal Değer	18-30	51 yaş ve üstü	-0,049**	0,048	51 yaş ve üstü	3,4865
		31-40	-0,165**	0,019	41-50	3,8869
Sosyal Değer	18-30	41-50	-0,480**	0,003	51 yaş ve üstü	3,9861
		41-50	-0,480**	0,003	18-30	3,4717
		41-50	-0,480**	0,003	31-40	3,6376
Parasal Maliyetler	41-50	18-30	0,397**	0,021	41-50	3,9524
		31-40	0,383**	0,029	18-30	3,5156
		41-50	0,383**	0,029	31-40	3,5291
Parasal Olmayan Maliyetler	18-30	41-50	-0,381**	0,038	41-50	3,9127
		51 yaş ve üstü	-0,547**	0,046	18-30	3,4521
					51 yaş ve üstü	3,5276
						3,8333
Yerleşim Yeri						
Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri	Büyükşehir	Köy	0,314**	0,010	Köy	3,4835
		İl/Şehir	0,200**	0,081	İl/Şehir	3,5977
Sosyal Değer	Büyükşehir	İlçe/kasaba	-0,267**	0,027	Büyükşehir	3,7983
		İl/Şehir	-0,229**	0,039	Köy	3,3208
		Büyükşehir	-0,377**	0,002	İlçe/kasaba	3,5881
		Büyükşehir	-0,377**	0,002	İl/Şehir	3,5501
Parasal Maliyetler	Köy	İlçe/kasaba	-0,282**	0,027	Büyükşehir	3,6980
		İl/Şehir	-0,286**	0,015	Köy	3,2736
		Büyükşehir	-0,388**	0,003	İlçe/kasaba	3,5561
					İl/Şehir	3,5596
					Büyükşehir	3,6617

Tablo 7’de LSD testi sonuçlarına göre farklılığın kaynaklandığı gruplar belirtilmiştir. Sadece farklılığın bulunduğu grupların değerleri verilmiştir. Bölgesel açıdan “hastane kuruluşunun algılanan değer” boyutunda DAB’de katılım sağlayan bireylerin algıladıkları değer ortalamalarının (3,4154) diğer bölgelere göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Yaş değişkenine göre “işlevsel değer” boyutunda 41-50 yaş arasında yer alan bireylerin algıladıkları değer ortalamalarının (3,8757), 18-30 (3,4952) ve 31-40 (3,5581) algıladıkları değer ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. “Hastane kuruluşunun algılanan değer” boyutunda 41-50 yaş arasında yer alan bireylerin algıladıkları değer

ortalamalarının (3,9702), 18-30 yaş arasında yer alan bireylerin ortalamasına (3,5629) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. “Duygusal değer” boyutunda 18-30 yaş arası katılımcıların algıladıkları değer ortalamalarının (3,4865), 31-40 yaş arası (3,8869) ve 51 yaş üstü (3,9861) katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. “Sosyal değer” boyutunda 18-30 yaş arası katılımcıların algıladıkları değer ortalamalarının (3,4717), 31-40 yaş arası (3,6376) ve 41-50 yaş arası (3,9524) katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. “Parasal maliyetler” boyutunda 41-50 yaş arasındaki bireylerin (3,9127), 18-30 yaş arası (3,5156) ve 31-40 yaş arası (3,5291) bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. “Parasal olmayan maliyetler” boyutunda 18-30 yaş arası bireylerin (3,4521), 41-50 yaş arası (3,5276) ve 51 yaş üstü (3,8333) bireylere göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Yerleşim türü açısından “hastane kuruluşunun algılanan değeri” boyutunda, büyükşehirlerde oturan katılımcıların ortalama değerinin (3,7983), köy (3,4835) ve il/şehir (3,5977) merkezlerinde oturan bireylere göre daha yüksek bir değere sahip oldukları görülmektedir. “Sosyal değer” boyutunda ise büyükşehirlerde oturan bireylerin (3,6980), diğer yerleşim yerlerinde ikamet eden bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. “Parasal maliyetler” boyutunda ise köyde oturan bireylerin algıladıkları değer ortalamalarının (3,2736) diğer yerleşim türüne göre daha düşük değerlere sahip oldukları görülmektedir.

4. Tartışma

Sağlık kurumlarında değer algısını belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların çoğu kronik hastalığa sahip değildir. Katılımcılardan elde edilen bulgulara göre yerleşim yeri, cinsiyet, yaş, Covid-19 geçirme durumu gibi değişkenlerin değer algısında önemli olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Gomez vd. (2021) yaptığı çalışmada, sağlıkta algılanan değerlerin sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Hastalara sunulan hizmetlerin değerinde bir artış algılandıkça memnuniyet düzeyinin de arttığı bulunan sonuçlardan biridir. Duhayer (2020) yaptığı çalışmada, sağlık alanında değer kavramının yaşam kalitesinin iyileştirmesinde rol oynadığını belirtmiştir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarında değer algılarının yükseltilmesinin sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkilerinin olacağı görülmektedir. Ancak Covid-19’un bireylerin sağlık sistemine yönelik değer algılarını düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. IPSOS (2020)’un çalışmasına göre Covid-19 algılanan değeri düşürmüştür. Covid-19’la birlikte algılanan değeri yönlendiren temel işlevsel özellikler, duygusal faydalar ve özellikle sosyal sorumluluk ve marka yakınlığı ile artan rahatlık (%40) ve fiziksel uygunluk (%52) olmuştur. Dolayısıyla Covid-19 bireylerin değer algısında da farklılık yaratmıştır. Moynihan vd. (2020) yaptığı çalışmada sağlık hizmeti kullanımının, pandemi sırasında yaklaşık üçte bir oranında azaldığını ve ciddi hastalığı az olan kişilerde değer algısında büyük oranda düşüşler olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da Covid-19 döneminde sağlık hizmeti alan bireylerin değer algılarının tüm boyutlarda düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu düşüşte Covid-19 olan bireylere yönelik sağlık personeli tarafından mesafeli yaklaşılması etkili olabilir. Literatürde bu konuya ilişkin Ottolenghi (2021) Covid-19 döneminde bazı sağlık çalışanlarının hasta bakımını reddetmenin etik olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur. Çalışmamızda

Covid-19 olan bireyin sağlık personelinin yaklaşımını kişisel algılayıp sağlık hizmetinden memnun kalmamasının da değeri etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Covid-19 gibi krizlerde, sağlık hizmeti sunan bireylerin, alışılmışın ötesindeki gayretleri, ilgilenmeleri gibi hususların, hastaların eskiye nazaran daha çok şey talep eder hâle gelerek talepleri karşılanmadığında değer algılarının düşmesi sonucunu doğurduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Moliner (2006) yaptığı çalışmada, kamu ve özel hastaneler arasında hastaların değer algılarının farklılaştığı, kamu hastanelerinde duygusal değerın daha fazla rol oynadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca ona göre kamu hastanelerinde sosyal değerin rolü önemli değil iken özel hastanelerde sosyal değer önemli bir rol oynamaktadır. Budrevičiūtė vd. (2019) yaptıkları çalışmada sosyal değerin ve işlevsel değerin hastanede olumlu etkisinin olduğu ancak duygusal değer arttıkça memnuniyet düzeyinin düştüğü sonucuna ulaşmışlardır. Qian vd. (2020) yaptıkları çalışmada işlevsel ve duygusal değerlerin bireylerin algı düzeyini etkilemede önemli olduğunu belirtmişlerdir. Özer vd. (2019)’e göre tüm boyutların sağlık hizmetlerinde hastaların algılanan değeri üzerinde anlamlı etkileri vardır. Ancak hizmet kalitesi, duygusal değer ve profesyonellik görece olarak daha fazla etkiye sahiptir. Cengiz ve Kirkbir (2007) yaptıkları çalışmada hastanede işlevsel değerlerin sosyal ve duygusal değerlerden daha önemli olduğunu ortaya koymuşlardır. İşlevsel değerin önemli olmasında bireylerin hastalıktan kurtulma beklentisinin fazla olmasının etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da benzer şekilde işlevsel değer en büyük ortalamaya sahip olmakla birlikte duygusal değerin yaş grupları arasında önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İşlevsel değerin 41-50 yaş aralığında daha fazla olmasının sağlık hizmetleri kullanımının ileri yaş aralığında daha fazla olması ve bireylerin sağlığa kavuşma beklentisinin daha çok olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir (Ní Chróinín vd., 2017). Dolayısıyla çalışmada bireylerin daha çok sağlık hizmetinin işler olmasına önem verdikleri görülmektedir. Buradan hareketle işlevsel değerler hastalara etkili şekilde sağlandıktan sonra sosyal ve duygusal değerlerde de gelişim olacağı yönünde yorum yapılabilmektedir.

Örgev ve Bekar (2013) hastanenin algılanan değerinde parasal olmayan maliyetlerin önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada da yaş gruplarına göre parasal olmayan maliyetler anlamlı çıkmıştır. Özellikle 18-30 yaş arasında parasal olmayan maliyet değerinin düşük olmasının, bireylerin hastanede beklemek istememeleriyle bağlantısı olduğu söylenebilir.

Owens (2008) yaptığı çalışmada kadınların belli yaşlardan sonra erkeklere göre daha çok sağlık harcaması yaptığı sonucuna ulaşmıştır. Taylor vd., (2006) da kadınların sağlık hizmetlerine olan ihtiyacının fazla olduğunu bulgulamıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde kadınların erkeklere göre parasal maliyet noktasında daha çok duyarlılığa sahip oldukları, dolayısıyla algıladıkları parasal maliyet değerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların parasal maliyet algılarının yüksek olmasında sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaları etkili olabilir. Akbolat ve Durmuş (2021) bireylerin sağlık hizmetinden aldıkları yararın, katlandıkları fedakârlıklara değdiğini düşünmeleri sonucunda tedaviye devam ettiklerini belirtmişlerdir. Li vd., (2015) yaptığı çalışmada hastaların hastanede uzun süre beklemelerinin ve randevu sisteminin olmamasının algılanan değeri olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca sağlık tesislerine coğrafi erişimin olmamasının da hastaların

hastane değer algısını etkilediğini ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada da bireylerin köyde veya büyükşehirde olmaları değer algısını etkilediği görülmektedir. Hastanenin kuruluş değeri büyükşehirlerde köylere göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun köyde sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması ve bireylerin sağlık hizmeti almak için belli bir fedakârlığa katlanmalarıyla bağlantılı olduğu söylenebilir. Sosyal değer büyükşehirlerde fazla olmasında bireylerin sosyal ortamlarda bulunmalarının ve sağlık hizmeti alma noktasında da daha çok birbirlerine tavsiye vermelerinin etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca büyükşehirde birçok hastane seçeneği olduğu için bireyler alternatifler arasında seçim yapabilmekte, bu açıdan sosyal değer boyutları fazla olmaktadır. Ancak köyde bireylere sağlık hizmeti sunulan hastane sayısı sınırlı olduğu için bireyler hekim ve hastane seçememektedir.

Sonuç

Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde yönetilmesinde sadece hastaneye görev düşmemekte, hastalar da bu süreçte etkin role sahip olmaktadır. Özellikle son zamanlarda gündeme gelen değer kavramının, hastanelerin süreçlerini iyileştirmelerine imkân sağladığı söylenebilir. Bu nedenle değer algılarının tespit edilmesi önemlidir. Bu çalışmada toplumun değer algısının hangi demografik değişkenlere göre değiştiği ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Sağlık hizmeti kullanımına göre değer algısı değişmektedir. Değer algısı yerleşim yeri, cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre değişmektedir. Hastaların sağlık hizmeti kullanımında her bir değer değişkenlere göre anlamlı olması hastanenin birçok boyuta odaklanan bir yapıda olduğunun göstergesidir. Bireylerin sadece sağlık hizmeti değil aynı zamanda hastanede bekleme süreleri, randevular gibi birçok parasal olmayan maliyetlere de katlandıkları ve bu durumun değer algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin hastanenin değerini belirlerken sağlık hizmetlerine erişimin kolay olmasını önemsedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların zamanla bilinçlenmelerinin hastane değer algılarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bakımdan sağlık hizmeti talebini karşılamada hastaların değer algılarının dikkate alınarak tasarlanması hastanelerin etkili bir şekilde yönetilmesinde hastane yöneticilerine yol gösterecektir. Bireylerin hekimlere kolay erişebilmesi ve uzun süre beklememesi bireylerin değer algılarında değişikliğe yol açtığı için hastaların beklenti ve taleplerinin gözetilmesi önemlidir. “Değer odaklı hastaneleri” yaygınlaştırmaya yönelik çalışmaların artmasının gerek hastalık maliyetlerinin düşürülmesinde gerekse sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasında politika yapıcılara yol göstereceği düşünülmektedir.

Covid-19 sebebiyle birçok insanın hastanede hizmet alıp almamasına göre değer farklılıkları meydana gelmiş ve Covid-19 süreci bireylerin hastane değer algısının düşmesine neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinde meydana gelen olağanüstü krizlerde hem hastanelerin hem de hastaların etkilendiği görülmektedir. Ayrıca Covid-19 nedeniyle birçok kişinin hastaneye uğramamasının sağlık hizmetleri kullanım düzeyini de düşürdüğü sonucuna ulaşılabilmektedir. Hastaların, işlevsel değerler boyutu ile ilişkili olarak, bir an önce iyileşmelerini sağlaması hususuna önem atfettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti alırken sosyal ve duygusal değerlere işlevsel değerlere göre daha az önem verdikleri görülmektedir. Bulgulardan hareketle Covid-19 sürecinde poliklinikte veya yatarak hizmet alan bireylerin, hastane değer algılarına yönelik yeni araştırmaların yapılması konunun aydınlatılması için yarar sağlayabilecektir.

Çalışmada hastane algılanan değer kavramı yaş, cinsiyet, kronik hastalık mevcudiyeti, yerleşim yeri, Covid-19 kaynaklı hastaneye gitme durumu ve hastane türü gibi değişkenlerle sınırlıdır. Çalışma, hastaların belirli değişkenlere göre değer algılarını ölçmeyi amaçlamakla birlikte, farklı değişkenler ile yapılacak araştırmalar çalışmadaki bu sınırlılığın ortadan kaldırılması ve konunun farklı yönleriyle ele alınması açısından yarar sağlayacaktır.

Extended Abstract

Perceived value has been recognized as the most important customer-attracting management practice today, as organizations attach importance to creating value for different target audiences. In environments where globalizing competition and consumers are more demanding, creating value and communicating it to the consumer becomes a first-degree competitive advantage (Cengiz and Kirkbir, 2007). At perceived value, patients value the perceived portion of the monetary price. This point can be beneficial for the hospital because sacrifices are counted less than in a system where the entire monetary cost is borne by the patient (Moliner, 2006). It is seen that the effort of health institutions to provide the best health service has gained more importance in recent years. Health services aim to raise the health status of the population, meet the expectations of the patients and provide financial protection as a priority (Yıldırım et al., 2021). Basing the value on health services will affect the satisfaction and quality of service of patients from the health care they receive. Therefore, it is important to understand the perceptions of value. It will contribute to the national literature in understanding the value perceptions of individuals in the use of health services depending on different demographic variables. This study will make a great contribution to the literature in order to collect data throughout Turkey to cover the COVID-19 process, to compare hospital types, and to make comparisons between regions.

The population of the research is individuals living in Turkey, over the age of 18, and receiving service from any health institution in the last six months. Since it is not possible to reach all of the individuals in the universe, a sample selection representing the whole was made. A total of 905 people participated in the survey, which was distributed throughout Turkey. The questionnaire used to collect data in the research consists of two parts. In the first part, there is a "Personal Information Form" to determine the demographic characteristics of the participants. In the second part, "Hospital Perceived Value Scale" was used. For the ethical compliance of the research, Artvin Coruh University Scientific. He applied to the Research and Publication Ethics Committee. Ethics committee approval dated 09.02.2022 and numbered EE-18457941-050.99-41578 was received from the committee. The questionnaire was administered online. The data used in the study were collected online from people who received service from any health institution in the last six months between 11.02.2022-28.02.2022. The obtained data were coded by making the necessary adjustments in the Excel program and transferred to the SPSS 25 program. The t-Test for Independent Groups, one of the parametric statistical methods, was used to evaluate the means of two independent groups, and the one-way analysis of variance (Oneway ANOVA) test was used to compare the means of three or more groups. The LSD multiple comparison tests was used to determine the groups from which the differences detected as a result of ANOVA originate.

In this study, which was conducted to determine the perception of value in health institutions, more than half of the participants were women. Most of the participants do not have a chronic disease. According to the findings obtained from the participants, it was found that variables such as place of residence, gender, age, Covid-19 status are important in the perception of value. Due to Covid-19, value differences have occurred depending on whether many people receive service in the hospital, and the Covid-19 process has caused the perception of hospital value of individuals to decrease. It is seen that both hospitals and patients are affected in the extraordinary crises that occur in health services.

The perception of value changes according to the use of health services. The perception of value changes according to the place of residence, gender, and age. The fact that each value is significant according to the variables in the use of health services by the patients indicates that the hospital is in a structure that does not focus on a single dimension but focuses on many dimensions. It has been concluded that individuals bear not only health care but also many non-monetary costs such as hospital waiting times and appointments, and this affects their perception of value. In addition, it has been concluded that individuals care about easy access to health services while determining the value of the hospital. Because the perception of value changes between individuals living in villages and those living in metropolitan cities. Therefore, geographical location affects the perception of value. The fact that the social value is higher in metropolitan cities is effective in the fact that individuals are more in social environments in metropolitan cities and that they give advice to each other more in terms of getting health services. In addition, since there are many hospital options in the metropolitan city, individuals can choose between alternatives and social value dimensions are high. However, since the number of hospitals that provide health services to individuals in the village is limited, individuals cannot choose physicians and hospitals.

Çıkar Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Etik Beyanı: Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti hâlinde Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi’nin hiçbir sorumluluğu olmayıp tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir. Araştırmanın etik uygunluğu için Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvuruda bulunmuştur. Kuruldan 09.02.2022 tarihli ve EE-18457941-050.99-41578 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Anket çevrimiçi uygulanmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Etik Bildirgesine uygun davranılarak araştırmaya katılan bireylerin anketi doldurmadan önce rızası alınmıştır.

Yazar Katkısı: Yazarların katkısı aşağıdaki gibidir;

Giriş: 2. yazar

Literatür : 2. yazar

Metodoloji: 1. yazar

Sonuç : 2. Yazar

1. yazarın katkı oranı: %50, 2. yazarın katkı oranı: %50

Conflict of Interest: There is no conflict of interest between the authors.

Ethical Approval: The authors declare that ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In the case of a contrary situation, Artvin Coruh University International Journal of Social Sciences has no responsibility, and all responsibility belongs to the study’s authors. An application has been made to the Scientific Research and Publication Ethics Committee of Artvin Coruh University for the ethical compliance of the research. Ethics committee approval dated 09.02.2022 and numbered EE-18457941-050.99-41578 was received from the committee. The questionnaire was administered online. In the research process, the consent of the individuals participating in the research was obtained before filling out the questionnaire, in accordance with the Helsinki Declaration of Ethics.

Author Contributions: Authors contributions are below;

Introduction: 2nd author

Literature : 2nd author

Methodology: 1st author

Conclusion : 2nd author

1st author's contribution rate: %50, 2nd author's contribution rate:%50



Kaynakça

- Akbolat, M. ve Durmuş, A. (2021). Hastane algılanan değer ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 326-334.
- Asshidin, N. H. N., Abidin, N., & Borhan, H. B. (2016). Perceived quality and emotional value that influence consumer's purchase intention towards American and local products. *Procedia Economics and Finance*, 35(20), 639–643.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows*. Routledge.
- Budrevičiūtė, AÇ, Kalėdienė, R., Bagdonienė, L., Paukštaitienė, R., & Valius, L. (2019). Perceptions of social, emotional, and functional values in patients with type 2 diabetes mellitus and their satisfaction with primary health care services. *Primary Health Care Research ve Development*, 20(122), 1–9.
- Caruana, A., & Fenech, N. (2005). The effect of perceived value and overall satisfaction on loyalty: A study among dental patients. *Journal of Medical Marketing*, 5(3), 245–255. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5040236>.
- Çavmak, Ş. (2020). Değer odaklı sağlık hizmetlerinin sunumu: Türkiye sağlık sistemi için öneriler. *Health Sciences*, 6(3), 285-301.
- Cengiz, E. ve Kirkbir, F. (2007). Customer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals. *Problems and Perspectives in Management*, 5(3), 252-268.
- Chahal, H., & Kumari, N. (2012). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 29, 182-205.
- Dobbs, P., & Warriner, D. (2018). Value-based health care: the strategy that will solve the NHS?. *British Journal of Hospital Medicine*, 79(6), 306–307.
- Duhayer, C. (2020, Semptember 14). *Why covid-19 makes value-based healthcare more critical than ever?*. <http://www.medtechviews.eu/article/why-covid-19-makes-value-based-healthcare-more-critical-ever> adresinden 10 Mart 2022 tarihinde alınmıştır.
- El-Haddad, C., Hegazi, I., & Hu, W. (2020). Understanding patient expectations of health care: a qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1724–1731.
- Gökçe, B. (2007). *Toplumsal bilimlerde araştırma*. Savaş Yayınevi.
- Gomez-Carmona, D., Paramio, A., Cruces-Montes, S., & Marín-Dueñas, P. P. (2021). Impact of covid-19 prevention measures on health service quality perceived value and user satisfaction A structural equation modeling (SEM) approach. *Atención Primaria*, 52(2), 1-9.
- Gupta, R. (2019). Health care value. primary care: clinics in office practice. *Primary Care The Clinics*, 46, 603-622. <https://doi:10.1016/j.pop.2019.07.005>.
- Gurung, B. (2021). *Impact of perceived value on perceived quality, perceived price, perceived location and satisfaction of hospitals in Kathmandu Valley* [Management investigation and dissertation]. University of London Metropolitan.
- IPSOS. (2020, May 2). *Managing brand saliency and perceived value amidst covid-19*. <https://www.ipsos.com/en-us/knowledge/media-brand-communication/Managing-Brand-Saliency-and-Perceived-Value-Amidst-Covid-19> adresinden 12 Şubat 2022 tarihinde alınmıştır.
- Karagöz, Y. (2019). *Spss amos meta uygulamalı istatistiksel analizler*. Nobel Yayıncılık.
- Lateef, F. (2011). Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine. *Journal of Emergencies, Trauma, And Shock*, 4(2), 163–167.
- Lee, P.Y. (1996). *The nature of values and valuations: theory, measurement and application* [Doctoral dissertation]. University of London.



Atıf / Citation: Filiz, M. ve Güngör, S. (2023). Türkiye’de sağlık kurumlarında değer algısına yönelik bir araştırma. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 91-110. DOI: 10.22466/acusbd.1260691

- Li, H., Wei, X., Wong, M. C., Wong: Y., Yang, N., & Griffiths: M. (2015). A cross-sectional comparison of perceived quality of primary care by hypertensive patients in Shanghai and Shenzhen, *China. Medicine*, 94(34), 1-9.
- Mead, L. B. (1976). *The meaning of value: a review and analysis of a sociological concept, dissertations, theses, and masters projects* [Doctoral dissertation]. University College London.
- Meola A. (2019, April 15). *How and why the value based payment model is trending in the healthcare industry.* <https://www.businessinsider.com/value-based-care-pay-for-performance-healthcare-model> adresinden 10 Şubat 2022 tarihinde alınmıştır.
- Moliner, M. A. (2006). Hospital perceived value. *Health Care Management Review*, 31(4), 328–336.
- Moynihan, R., Sanders S., Michaleff, Z.A, Scott, M. A., Clark, J., Emma, J.T., Jones, M., Kitchener, E., Fox, M., Johansson, M., Lang, E., Duggan, A., Scott, L., & Albarqouni, L. (2021). *BMJ Open*, 11, 1-10.
- Mu’ah., & Bon, T.A. (2019). Service quality of patient’s perceived value in private hospital Surabaya, Indonesia. *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Pilsen, Czech Republic*, 23-26.
- Ní Chróinín, D., Fletcher, T., & O’Sullivan, M. (2017). Pedagogical principles of learning to teach meaningful physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 1–17.
- Ottolenghi, J. Rodney, A., McLaren, Jr., Cecilia, B., Mudar, D., Sandra, M., & Howard, M. (2021). Health care workers’ attitudes toward patients with covid-19, *Open Forum Infectious Diseases*, 8(8), 1-5.
- Owens, G. (2008). Gender differences in health care expenditures, resource utilization, and quality of care. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 14(3), 2–6.
- Örgev, C., & Bekar, T. (2013). Non-monetary costs, hospital perceived value and patient satisfaction in health institutions. *International Journal of Alanya Faculty of Business*, 5(2), 87-97.
- Özer, L., Başgöze, P., & Karahan, A. (2016). The association between perceived value and patient loyalty in public university hospitals in Turkey. *Total Quality Management ve Business Excellence*, 1–19.
- Özsarı, H. (2018). Değer temelli yönetim anlayışının sağlık yönetimindeki yeri. *TÜSEB Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 6-9.
- Pan, F.C.F. (2011). Perceived values on hospital services: A fuzzy logic application. *African Journal of Business Management*, 5(11), 4465-4475.
- Pauls, R. (1990). *Concepts of value: a multidisciplinary clarification [Information Paper]*. Centre for Resource Management Lincoln University and University of Canterbury.
- Pavec, T., & Pisnik, A. (2016). Perceived value of health service the conceptual model. *China-Usa Business Review*, 15, 80-87.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care?. *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477–2481.
- Richins, M. (1997). Measuring emotions in the consumption Experience. *Journal of Consumer Research*, 24(2), 127-46
- Sanıl, M., & Eminer, F. (2021). An integrative model of patients’ perceived value of healthcare service quality in North Cyprus. *Arch Public Health*, 79, 227.
- Seyfioğlu, F. (2019). Değer temelli sağlık hizmetleri modeli. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(4), 799-822.
- Schwartz: H. (2012). An overview of the schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1), 1-20.
- Sivanenthira, S., & Shanmugathas, S. (2013). Factors influencing customer perceived value of services of medical clinics. *International Journal of Multidisciplinary Management Studies*, 3(5), 254-270.



Atıf / Citation: Filiz, M. ve GÜngör, S. (2023). Türkiye’de sağlık kurumlarında değer algısına yönelik bir araştırma. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 91-110. DOI: 10.22466/acusbd.1260691

- Spencer, S., Ewing, S., & Calcagno, K. (2018). Adopted Individuals’ views on the utility and value of expanded carrier screening. *Journal of Genetic Counseling*, 27, 1341–1348.
- Şeker, M. ve Bulduklu, Y. (2018). *Sağlık kurumlarında değerler*. Kültür Yayınları.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn and Bacon.
- Taylor, D., Kennedy, M. P., Virtue, E., & McDonald, G. (2006). A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care. *Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 18(3), 238–245.
- Teke, A., Cengiz, E., Çetin, M., Demir, C., Kirkbir, F., & Fedai, T. (2012). Analysis of the Multi-Item Dimensionality of Patients’ Perceived Value in Hospital Services. *Journal of Medical Systems*, 36, 1301–1307 (2012).
- Tuulik, K., Öunapuu, T., Kuimet, K., & Titov, E. (2016). Rokeach’s instrumental and terminal values as descriptors of modern organisation values. *International Journal of Organizational Leadership*, 5, 151-161.
- Qian, H., Lu, W., & Zhang, D. (2020). Why patients dissatisfy with medical care in china evidence from the patient perceived value. *Research Square*, 1-13.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki - Kayseri’de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 33-52.
- Yıldırım, H. H., Arı, O. H. ve Uslu, B. K. M. (2021). Değer temelli sağlık hizmeti: Türkiye örneği. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 33-48.
- Zeithaml, A. V. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52, 2-22.