

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DEĞER ZİNCİRİ ANALİZİ:
KONYA ÖRNEĞİ

Majed Mohammed Hadi ALMATARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Selçuk KARAYEL

KONYA – 2022

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DEĞER ZİNCİRİ ANALİZİ:
KONYA ÖRNEĞİ

Majed Mohammed Hadi ALMATARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Selçuk KARAYEL

KONYA – 2022

 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
--	---	--

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı	MAJED MOHAMMED HADI ALMATARI		
	Numarası	17811101171		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	İŞLETME		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	☒	
		Doktora	☐	
	Tezin Adı	SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DEĞER ZİNCİRİ ANALİZİ: KONYA ÖRNEĞİ		

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin Adı Soyadı

MAJED MOHAMMED HADI ALMATARI

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	
---	---	---

ÖZET

Öğrencinin	Adı Soyadı	MAJED MOHAMMED HADI ALMATARI		
	Numarası	17811101171		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	İŞLETME / İŞLETME		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	✓	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. SELÇUK KARAYEL		
	Tezin Adı	SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DEĞER ZİNCİRİ ANALİZİ: KONYA ÖRNEĞİ		

Sağlık sektörü; hizmet sektörü içinde sürekli ve hızlı büyüyen bir sektördür. Sağlık değer zincirinde yer alan temel aktörler hastaneler, eczaneler ve sağlık merkezlerini kapsamaktadır. “Değer” kavramı çok tartışmalı bir kavramdır. Araştırmanın amacı müşterinin değer kavramına atfettiği anlamlar arasında farklılık belirlenmesi ve hastane, eczane ve aile sağlığı merkezinden müşteri memnuniyeti durumlarının incelenmesidir. Araştırma metodu olarak nicel yöntemi ile Konya Beyhekim mahallesinden 400 anket toplanmıştır. Elde edilen veriler Ki Kare Testi, Bağımsız Örneklem T Testi ve ANOVA Testi kullanarak analiz edilmiştir. Analiz bulgularında araştırmanın geliştirilmiş 33 hipotezlerinden 20’si kabul edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre Beyhekim Devlet Hastanesi, Beyhekim mahallesinde bulunan eczaneler ve aile sağlığı merkezinden müşteri memnuniyet düzeyleri yüksektir. Ancak araştırmaya katılanların eğitim seviyesi arttıkça Beyhekim mahallesindeki eczanelerden ve aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyinin düştüğü neticesine ulaşılmıştır. Çünkü müşteri memnuniyeti, müşterinin beklentilerine bağlıdır. Dolayısıyla eğitim seviyesi arttıkça müşterilerin beklentileri artmakta ve memnuniyet düzeyi düşebilmektedir. Buna ek olarak Beyhekim mahallesindeki 68 yıl ve üzere yaş grubundakilerin aile sağlığı merkezinden memnuniyet seviyeleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Ayrıca müşterinin "değer" kavramına atfettiği anlamlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %29,25’ine göre; fiyat, hizmet ve kalite olmak üzere üç unsura değer tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Değer Zinciri Analizi, Değer Algısı, Müşteri Memnuniyeti

 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
---	--	--

ABSTRACT

Author's	Name and Surname	MAJED MOHAMMED HADI ALMATARI		
	Student Number	17811101171		
	Department	BUSİNESS ADMINISTRATION		
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	☒	
		Doctoral Degree (Ph.D.)	☐	
	Supervisor	Assoc. Prof. SELÇUK KARAYEL		
Title of the Thesis/Dissertation	VALUE CHAIN ANALYSIS IN HEALTHCARE SECTOR: EXAMPLE OF KONYA			

The healthcare sector is a constantly and rapidly growing sector inside the service sector. The main actors in the healthcare value chain include hospitals, pharmacies, and health centers. The concept of “value” is very arguable. The research aims to determine the difference between the customers’ attributing to the meanings of the value concept and to examine the customer satisfaction of the hospital, pharmacies, and health centers. By the quantitative method, 400 questionnaires were collected from the Konya Beyhekim neighborhood. The obtained data was analyzed by using Chi-Square Test, Independent-Samples T-Test, and ANOVA Tests. According to the findings, 20 of the 33 developed hypotheses of the research were accepted. As a result of the analysis, the satisfaction level of Beyhekim Government Hospital, pharmacies, and family health center that found in the Beyhekim neighborhood is high. However, it is found that as the research participants’ education level increases, the satisfaction level of pharmacies and family health centers in the Beyhekim neighborhood decreases. Because customer satisfaction is related to customer expectations. Thus, as the level of education increases, customers’ expectations also increase and customer satisfaction level could decrease. In addition, the satisfaction level of the family health center among those aged 68 years or above in the Beyhekim neighborhood is higher, in comparison to other age groups. Also, significant differences were found between the meanings attributed to the concept of "value" by the customers. According to 29.25% of the research participants, value is defined by three elements: price, service, and quality.

Keywords: Healthcare Sector, Value Chain Analysis, Value Perception, Customer Satisfaction

TEŞEKKÜR

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri ve Yurtdışı Türkler ve Akraba Toplulukları Başkanlığı'na araştırmamıza destek verdiği ve özgür çalışma ortamı sağladığı için teşekkürlerimi sunarım.

Bir diğer teşekkürümü ise; araştırma sürecinde bana her zaman yol gösteren Sayın danışmanım Doç. Dr. Selçuk Karayel'dir. İyi ki varsınız değerli hocam.

Son teşekkürüm; eğitim sürecinde bana her konuda destek olan başta kıymetli ailem olmak üzere ve tüm hocalarım özellikle Prof. Dr. Adem Öğüt, Dr. Öğr. Üye. Mustafa Tahir Demirsel ve yüksek lisans ders döneminde Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde görev alan tüm değerli hocalarımadır.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
1. Değer ve Değer Zinciri Kavramı.....	4
1.1. Değer Kavramı ve Değer Türleri	4
1.2. Değer Zinciri Tanımı ve Kısa Tarihçesi.....	5
1.2.1. Değer Zinciri ile Yakın Kavramların Karşılaştırılması	7
1.2.1.1. Değer Zinciri ile Tedarik Zinciri Arasındaki Farklılıklar.....	7
1.2.1.2. Değer Zinciri ve Katma Değer Arasında İlişki	8
1.2.1.3. Değer Zinciri ve Küresel Değer Zinciri Kavramlarının Karşılaştırılması	9
1.2.1.4. Değer Zinciri ve Yönetişim Arasında İlişki.....	10
1.3. Değer Zinciri Analizi (DZA).....	10
1.3.1. Değer Zinciri Analizinin Tanımı ve Amaçları	11
1.3.2. Değer Zinciri Analizinin Dezavantaj ve Avantajları	12
1.4. Porter'ın Değer Zinciri Modeli.....	13
1.4.1. Temel Faaliyetleri	14
1.4.1.1. İç Lojistik	14
1.4.1.2. Üretim Operasyonları.....	15
1.4.1.3. Dış Lojistik.....	16
1.4.1.4. Pazarlama	16
1.4.1.5. Satış Sonrası Destek Hizmetleri.....	17
1.4.2. Destek Faaliyetleri	18

1.4.2.1. İşletme Altyapısı.....	18
1.4.2.2. İnsan Kaynakları Yönetimi	18
1.4.2.3. Teknoloji Geliştirme	19
1.4.2.4. Satın Alma.....	19
1.5. Değer Zinciri Analizi ile Müşteri Memnuniyet İlişkileri	19
1.5.1. Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Boyutu	20
1.5.2. Müşteri Memnuniyetinin Güven Boyutu	21
1.5.3. Müşteri Memnuniyetinin Genel Değerlendirme Boyutu	21
2. Sağlık Sektörünün Değer Zinciri Literatür İncelemesi.....	22
2.1. Sağlık ile İlgili Tanımları.....	22
2.2. Değer Zinciri Analizinde Sağlık Sektörünün Özellikleri	22
2.3. Sağlık Sektörünün Sorunları	23
2.4. Sağlık Sektörünün Ekonomik Sistem İçindeki Önemi	24
2.4.1. Sağlık Sektörünün İstihdam Üzerine Etkisi	24
2.4.2. Sağlık Harcamaları	25
2.5. Küreselleşmenin Sağlık Sektörüne Etkileri.....	25
3. Değer Zinciri Literatür Taraması.....	27
3.1. Türkiye’deki Güncel Değer Zinciri Araştırmaları.....	27
3.1.1. İmalat Sektöründe Değer Zinciri Analizi Çalışmaları	27
3.1.2. Tarım Sektöründe Değer Zinciri Analizi Çalışmalar	28
3.1.3. Hizmet Sektöründe Değer Zinciri Analizi Çalışmalar	29
3.2. Uluslararası Literatürde Değer Zinciri Analizi Çalışmalar	30
İKİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	34
1. Araştırmanın Konusu	34
2. Araştırmanın Amacı	35
3. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri	36
5. Veri Toplama Ölçeği ve Pilot Uygulanması	39
6. Evren ve Örneklem	41
7. Araştırma Veri Analizi	41
7.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	42
7.2. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	44

7.3. Normal Dağılım Testi	47
7.4 Bulgular ve Yorum	47
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: SONUÇ.....	85
KAYNAKÇA	93
EKLER	102
EK-1: ETİK KURULLAR	102
EK-2: ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLERİ	103
EK-3: UYGULANAN ANKET	104



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Değer Zinciri ile Küresel Değer Zinciri Karşılaştırma	9
Tablo 1.2. Türk Sağlık Sektöründe Personelinin Dağılımı	24
Tablo 1.3. 2009 – 2020 Yıllar Arasında Türkiye’nin Sağlık Harcamaları	25
Tablo 2.1. Pilot Çalışmasının Cronbach's Alpha Değeri	40
Tablo 2.2. Uyumsuz Maddeler.....	42
Tablo 2.3. Ölçekte Yapılan Değişiklikler	43
Tablo 2.4. Ölçeklerin Uyum Değerleri.....	43
Tablo 2.5. Hastane Ölçeğine Ait Faktör Yükleri	44
Tablo 2.6. Eczane Ölçeğine Ait Faktör Yükleri.....	45
Tablo 2.7. Aile sağlığı merkezi Memnuniyet Ölçeğine Ait Faktör Yükleri	46
Tablo 2.8. Normallik Testi.....	47
Tablo 2.9. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	48
Tablo 2.10. Değer Algısı İlişkin Frekanslar ve Yüzdelik Değer	49
Tablo 2.11. H_{11} Ki Kare Test İstatistikleri	50
Tablo 2.12. H_{11} Ki Kare Analiz Tablosu.....	50
Tablo 2.13. H_{12} Ki Kare Test İstatistikleri	51
Tablo 2.14. H_{12} Ki Kare Analiz Tablosu.....	52
Tablo 2.15. H_{13} Ki Kare Test İstatistikleri	53
Tablo 2.16. H_{13} Ki Kare Analiz Tablosu.....	53
Tablo 2.17. H_{21} Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	54
Tablo 2.18. H_{22} Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	54
Tablo 2.19. H_{2a} Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	55
Tablo 2.20. H_{23} Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	55
Tablo 2.21. H_{24} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	56
Tablo 2.22. H_{24} Varyansların Homojenliği Testi (Levene Testi)	56
Tablo 2.23. H_{24} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	57
Tablo 2.24. H_{24a} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	57
Tablo 2.25. H_{24a} Varyansların Homojenliği Testi	58
Tablo 2.26. H_{24a} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	58
Tablo 2.27. H_{24b} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	59

Tablo 2.28. H2 _{4b} Varyansların Homojenliği Testi	59
Tablo 2.29. H2 _{4b} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları.....	60
Tablo 2.30. H2 ₅ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	61
Tablo 2.31. H2 _{5a} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	61
Tablo 2.32. H2 _{5a} Varyansların Homojenliği Testi	62
Tablo 2.33. H2 _{5a} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	62
Tablo 2.34. H2 ₆ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	63
Tablo 2.35. H2 ₆ Varyansların Homojenliği Testi.....	63
Tablo 2.36. H2 ₆ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	64
Tablo 2.37. H2 ₇ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	64
Tablo 2.38. H2 ₈ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	65
Tablo 2.39. H2 ₉ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	65
Tablo 2.40. H2 ₁₀ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	66
Tablo 2.41. H2 ₁₀ Varyansların Homojenliği Testi	66
Tablo 2.42. H2 ₁₀ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	67
Tablo 2.43. H2 ₁₁ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	67
Tablo 2.44. H2 ₁₁ Varyansların Homojenliği Testi	68
Tablo 2.45. H2 ₁₁ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	68
Tablo 2.46. H2 _{11a} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu.....	69
Tablo 2.47. H2 _{11a} Varyansların Homojenliği Testi	69
Tablo 2.48. H2 _{11a} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	70
Tablo 2.49. H2 _{11b} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu.....	70
Tablo 2.50. H2 _{11b} Varyansların Homojenliği Testi	71
Tablo 2.51. H2 _{11b} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları.....	71
Tablo 2.52. H2 ₁₂ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	72
Tablo 2.53. H2 ₁₂ Varyansların Homojenliği Testi	72
Tablo 2.54. H2 ₁₂ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	73
Tablo 2.55. H2 ₁₃ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	73
Tablo 2.56. H2 ₁₄ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	74
Tablo 2.57. H2 ₁₅ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	74
Tablo 2.58. H2 ₁₆ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	75
Tablo 2.59. H2 ₁₆ Varyansların Homojenliği Testi	76

Tablo 2.60. H ₂₁₆ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	76
Tablo 2.61. H ₂₁₇ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	77
Tablo 2.62. H ₂₁₇ Varyansların Homojenliği Testi	77
Tablo 2.63. H ₂₁₇ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	78
Tablo 2.64. H ₂₁₈ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	78
Tablo 2.65. H ₂₁₈ Varyansların Homojenliği Testi	79
Tablo 2.66. H ₂₁₈ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	79
Tablo 2.67. H ₂₁₉ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	80
Tablo 2.68. H ₂₁₉ Varyansların Homojenliği Testi	81
Tablo 2.69. H ₂₁₉ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları	81
Tablo 2.70. H ₂₂₀ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	82
Tablo 2.71. H ₂₂₁ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu	82
Tablo 2.72. H ₂₂₂ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	83
Tablo 2.73. H ₂₂₃ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	83
Tablo 2.74. H ₂₂₄ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	84
Tablo 3.1. Araştırma Kabul ve Ret Edilen Hipotezlerin Özet Tablosu	87

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Sektörel Değer Sistem Modeli.....	6
Şekil 1.2. Klasik Tedarik Zinciri Yönetimi.....	8
Şekil 1.3. Porter’ın Değer Zinciri Modeli.....	13
Şekil 1.4. Geleneksel Ve Günümüzdeki Pazarlama Karması 4 P’den 4C’ye Geçiş.....	17
Şekil 4.1. Sağlık Değer Zinciri Modeli.....	35

KISALTMALAR

Simgeler	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AR - GE	Araştırma ve Geliştirme
COVID 19	Korona Virüs Hastalık 2019
DZA	Değer Zinciri Analizi
FAO	Gıda ve Tarım Örgütü
GSYİH	Gayri Safi Yurtiçi Hasılası
KOBİ	Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SWOT	Güçlü yönleri, Zayıf yönleri, Fırsatlar ve Tahditler
TOBB	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	Ve Benzeri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
4C's	Yeni Pazarlama Karması; Müşteriye Sunulan Değer, Müşteri Maliyetleri, Müşterinin Ürüne Rahat Ulaşılması ve Müşteriyle İletişim (Customer Value, Cost, Convenience, Communication)
4P's	Eski Pazarlama Karması; Ürün, Fiyat, Dağıtım ve Tutundurma (Product, Price, Place, Promotion)

GİRİŞ

Kabul gören bir sınıflandırmaya göre sanayi, tarım ve hizmetler sektörü üç ana sektör olarak bölümlendirilmektedir. Sağlık sektörü, hizmetler sektörü içerisinde yer almaktadır. Sağlık sektörünün hizmetlerinin sunulması sadece hastalara değil tüm bireylere ulaşılmasını kapsamaktadır.

Sağlık sektörü toplumun refahını gerçekleştirmede önemli bir rol üstlenir. Aynı zamanda sağlık değer zinciri analizi ile sağlık sektörünün gelişmesine katkı sağlanabilmektedir. Küreselleşme sürecinde sağlık sektörü çok hızlı bir gelişim göstermiştir. Ancak sağlık sektörünün faaliyet maliyetlerinin düşürülmesi ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşılmasına ihtiyaç vardır. TÜİK güncel verilerine göre 2020 yılında Türkiye'nin sağlık harcamaları bir önceki yıla göre %24,3 artarak 249 milyar 932 milyon TL olarak gerçekleşmiştir.

Değer zinciri kavramı 20. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Değer zinciri analizi yeni bir yöntem olmasına rağmen stratejik yönetim araştırmacılarının dikkatini çekmiştir. Değer zincirindeki aktif olan aktörlerin bağlantıları incelenmek ve müşterilere ürün değerini yükseltmek gayesiyle değer zinciri analizi faydalı bir araçtır. Değer zinciri analizi yerel, bölgesel veya ulusal olarak gerek küçük ve orta büyüklükteki işletmeler gerekse büyük ölçekli işletmelerde değer yaratan faaliyetleri ve aktörler arasındaki bağlantıları ve ilişkileri incelemek için gerçekleştirilebilir.

Literatür incelendiğinde, ‘‘değer’’ kavramı ile ilgili farklı tanımlar vardır. Pazarlama alanındaki araştırmalarıyla bilinen Philip Kotler’e göre değer; ürünün kalitesi, fiyat ve hizmetlerini kapsar. Porter’a göre değer; ürüne ödenen bedelin karşılığı olarak tanımlanmaktadır. Türkçe sözlükte kıymet veya yarayan soyut ölçü anlamına gelir. Ayrıca firmalar açısından değer; üretim maliyeti olarak tanımlanmaktadır.

Değer zinciri ise, nihai ürün veya hizmet üretilmesi sürecindeki gereken tüm değer yaratan faaliyetleri ve tedarik zincirini kapsayan geniş bir sistemdir. Değer zinciri analizi Porter’ın modeline göre temel faaliyetler (iç lojistik, üretim

operasyonları, dış lojistik, pazarlama, satış sonrası destek hizmetleri) ve destek faaliyetleri (işletme altyapısı, insan kaynakları yönetimi, teknoloji geliştirme ve satın alma) olarak ikiye ayrılmıştır.

Stratejik yönetim çerçevesinde değer zinciri analizi önemli bir kavramdır. Değer zinciri; Sektörel ve firma odaklı olarak değerlendirilebilir. Porter'ın ''Sektörel Değer Zincirinde'' değer sistemi olarak adlandırılan ürünün hammadde tedarikçisinden son müşteriye kadar ulaşmasını sağlayan tüm aktörleri kapsamaktadır.

Değer zincirinde yer alan tüm üyeler aynı hedefi paylaşır ve müşterilerin ihtiyaçları karşılanmak için ürün üretilerek müşterilerin memnuniyeti sağlanır. İşletme faaliyetleri birbirleri ile bağlıdır. Müşteriler firmanın faaliyetlerinde ciddi bir etkiye sahiptir. Müşteri memnuniyeti en etkili değer faktörlerinden birisidir. Bu nedenle firmalar kâr elde edebilmek için müşteri memnuniyetine daha fazla önem vermektedirler. Değer zinciri analizi müşteriye sunulan değeri ve memnuniyeti artırmaya çalışır. Böylelikle müşteri memnuniyeti ile ilgili geri bildirim elde edilebilmektedir.

Araştırmanın önemi sağlık sektörünün öneminden kaynaklanmaktadır. Müşterilerin bir firmada en önemli unsurlardan birisi olduğu kabul edilmektedir. Araştırmanın amacı sağlık sektöründeki ana aktörlerden (hastane, eczane ve aile sağlığı merkezi) müşteri memnuniyeti ve müşteri değer algısını değerlendirmektir.

Araştırma soruları aşağıdaki iki soru araştırmanın ana çerçevesini oluşturmaktadır.

1. Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamlar arasında farklılık var mıdır?
2. Sağlık sektöründen (hastane, eczane, aile sağlığı merkezi) müşteri memnuniyet düzeyi puanları müşteri demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırma verilerini toplamak için nicel araştırmaların en sık kullanılan tekniklerinden birisi olan anket yönteminden yararlanılmıştır. Anket çok fazla katılımcıya ulaşır, verilerin analizini yapmak için uygun bir metottur. Araştırmada

Konya'nın en büyük merkez ilçesi Selçuklu ilçesindeki Beyhekim mahallesinden 400 anket toplanmıştır.

Çalışmanın ana çerçevesi giriş ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde teorik ve kavramsal çerçevede değer ve değer zinciri kavramı incelenmiş ve Porter DZA modeli açıklanmıştır. Ayrıca sağlık sektörünün değer zinciri literatürü incelenmiştir. Bununla beraber ulusal ve uluslararası literatürde tarihsel ve güncel değer zinciri araştırmaları incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise araştırma yöntemine yer verilmiştir. Araştırma yönetiminde araştırmanın sorularına yönelik geliştirilen hipotezleri Ki Kare Testi, Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) Testi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın üçüncü ve son bölümünde araştırmada elde edilen verilerin sonuçlarına yer verilmiştir. Ayrıca araştırma konusu hakkında çalışma yapacak sağlık çevresine yönelik bilimsel araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde kavramsal çerçeve üçe ayrılmaktadır. İlk olarak değer ve değer zinciri kavramları açıklanmaya çalışılmıştır. İkinci kısımda ise sağlık sektörünün değer zinciri literatür incelemesi yer almıştır. Üçüncü kısımda Türkiye ve uluslararası değer zinciri çalışmalar incelenmiştir

1. Değer ve Değer Zinciri Kavramı

Literatür taramasında “değer” kavramının farklı açıklamalarıyla karşılaşılmıştır. Çalışmanın bu kısmında değer ve değer zinciri tanımları, , değer zinciri ile yakın kavramların karşılaştırılması, değer zinciri analizi (DZA), Porter’ın DZA modeli ve değer zinciri analizi ile müşteri memnuniyeti ilişkisine yer vermiştir.

1.1. Değer Kavramı ve Değer Türleri

Değer çok tartışmalı bir kavramdır. Değer kavramını değişik biçimlerde tanımlanabilir. Türk Dil Kurumu Sözlüğünde değer; “bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet” olarak tanımlanmıştır (www.sozluk.gov.tr). İngilizce “değer” sözcüğünün karşılığı “value”dir. Porter’a göre müşterinin gönüllü olarak ürünün bedeli karşılığı ödediği değer tanımlanmıştır (Porter, 1985, s. 38). Ayrıca muhasebe alanında firmalar açısından değer, üretim sürecinde maliyetler anlamına gelir (Savcı, 2012, s. 30) Ekonomi literatüründe değer ile ilgili olarak defter değeri, gerçek değer ve piyasa değeri olmak üzere üç ana bölümde incelenir.

Pazarlama alanındaki kitaplar ve araştırmalarıyla bilinen Philip Kotler’e göre değer; ürünün kalitesi, fiyatı ve hizmetlerini kapsar (Kotler, 2003, s. 183). Louis J. De Rose’ne göre “değer”; müşteri memnuniyetini gerçekleştirmek üzere mümkün olan en düşük maliyet ile kullanım ve mülkiyet hakkı olarak ifade eder. Küresel bir işletme olan Mc Donalds fast food zincirindeki değişim sonucunda “hızlı işletme hizmetleri” bakış açısı “işletme değeri” ile yer değiştirmiştir (Kotler, 2003, s. 183).

Değer ile ilgili en yaygın teorilerde; objektif (içsel) değer ve subjektif (dışsal) değer olarak sınıflandırılmıştır. Subjektif değer teorisinde değer, müşteriye göre tanımlanır. Objektif değer teorisinde ise Adem Smith, David Ricardo ve destekçileri tarafından değer, subjektif teorisinin tam tersi olarak ürünün kendi içinde açıklanır (Zimmerman ve Bradley, 2002). Ancak Karl Marx’a göre değer, ürünün başka bir ürünle değıştirebilme imkanı demektir (Kliman, 2000).

Değer literatürde değer kavramı temel olarak “müşteri değeri” ve “işletme değeri” olarak ikiye ayrılır. Müşteri değeri, parayla ölçülebilen mal veya hizmet ürünlerinin müşterinin algısına dayanarak faydalara karşılık ödenen fiyatı tanımlanmaktadır (Karacear, 2019, s. 83; Savcı, 2012, s. 28). Müşteri değeri kavramı, strateji yönetiminde ve pazarlama literatüründe daha fazla kullanılmaktadır. Firmaların rekabet avantajı yaratabilmesi için müşteri değeri en önemli unsurlardan birisi olarak kabul edilir (Salem Khalifa, 2004).

İşletme değeri ise; mal veya hizmet üretimi, satış ve satış sonraki hizmetlerin maliyetidir. İşletme değeri; maliyet değeri, kullanım değeri, alım değeri ve itibar değeri kapsamaktadır. Maliyet değeri; üretim maliyeti demektir. Kullanım değeri; bir ürünün temel özelliklerin veya fonksiyonların niteliğinin parasal karşılığıdır. Alım değeri; ürünlerin alınması sürecinde tüm ödenen parasal tutarıdır. İtibar değeri ise; bir mal veya hizmetin satın alınmasını ve satılmasını etkileyen özelliklerin parasal karşılığıdır (Karacear, 2019, s. 83; Savcı, 2012, ss. 30-31).

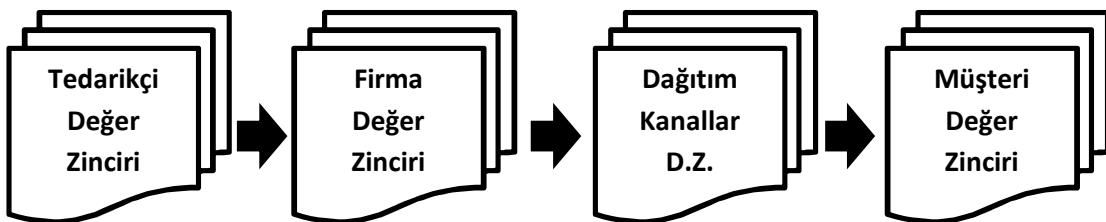
1.2. Değer Zinciri Tanımı ve Kısa Tarihçesi

Değer zinciri kavramı soyut bir kavram olup kavram üzerinde mutabık kalınmış bir teorik çerçeve yoktur (Faße vd., 2009, s. 4). 1960 – 1970 yıllar arasında değer zinciri kavramı madencilik sektörünün ihracat yeteneklerini geliştirmesinde kullanılmıştır (Karacear, 2019, s. 4; Mete ve Acuner, 2014, s. 499). Daha sonra ise Michael Porter’ın 1985 yılında yayımlanmış “Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance” kitabında DZA modeli ortaya atılmış ve değer zinciri vurgulanmıştır (Porter, 1985).

Değer zinciri, ürünün hammaddenin üretim sürecinden son müşterilere kadar tüm değer yaratan faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (Karacear, 2019, s. 21). Değer zinciri, nihai ürün veya hizmet üretmek üzere gereken tüm faaliyetleri temsil eder. Bu süreçte değer zincirine aktif olarak katılan ve dinamik ilişkileri sürdüren aktörlerden oluşur. (Lie, 2017, s. 11). Başka bir tanıma göre değer zinciri, hizmet ve ürünlerin üretilerek tasarımından son tüketiciye kadar ürünlerin teslimatı ve kullanım sonrası hizmetleri dahil gerekli olan tüm faaliyetleri tanımlanmaktadır (Kaplinsky ve Morris, 2000 , s. 4).

Değer zinciri iki düzeyde sınıflandırılabilir; firma değer zinciri ve sektörel değer zinciri. Sektörel değer zincirinde, Porter tarafından değer sistemi olarak adlandırılan ürünün hammadde tedarikçisinden son müşteri ulaşmasına kadar tüm katılan aktörleri kapsamaktadır. Değer zinciri yaklaşımı firmalar ile müşteriler arasındaki bağlantıları belirtmektedir (Akenbor ve Okoye, 2011, s. 190; Porter, 1985, s. 34). Ayrıca değer zincirinde iki veya daha fazla firma arasındaki koordinasyonun geliştirilmesi ve zayıf bağlantılara destek vermesi yoluyla katkı sağlanabilir (Donovan, 2011, ss. 15-17).

Değer zincirindeki tüm değer yaratan aktörler değer sistemi olarak adlandırılmaktadır. Bu değer sisteminde tedarikçi değer zinciri, dağıtım kanalları değer zinciri ve müşteri değer zinciri da dahil edilmektedir. Ayrıca değer sistemindeki aktörler birbirlerini etkilemektedir. Ürünler çoğunlukla bu sistem kanalları yoluyla müşterilere ulaşmaktadır. Firma değer zinciri içinde değer sisteminde yer almaktadır (Porter, 1985, s. 34). Değer sistemi şekilde 1.1. görüldüğü üzere açıklanabilir (Porter, 1985, s. 35).



Şekil 1.1. Sektörel Değer Sistem Modeli

Değer zincirindeki tüm üyeler veya aktörler aynı amacı paylaşır ve müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere ürün üreterek müşterilerin memnuniyetini sağlamaktadır (Chuong, 2011, s. 7). Zincirdeki aktörler arasında koordinasyon sağladığında özellikle maliyet verimliliği açısından müşteri memnuniyeti geliştirilebilir (Akenbor ve Okoye, 2011, s. 190).

Firmaların faaliyetlerini sürdürebilmeleri için rekabet avantajı kazanmaları gerekir. Geçmişte yöneticiler firma iç çevresindeki makineler, çalışanlar ve ürünlerin iyileştirilmesine odaklanmıştır. Ancak günümüzde firmalar müşteri memnuniyetine daha fazla önem vermektedir. Bu süreçte müşteri memnuniyeti ve rekabet avantajı yaratabilmek için değer zinciri önemli bir katkı sağlanabilir (Woodruff, 1997).

1.2.1. Değer Zinciri ile Yakın Kavramların Karşılaştırılması

Değer zinciri kavramı ile bazı yakın kavramlar karşılaştırılmıştır. Tedarik zinciri, küresel değer zinciri, katma değeri ve yönetişim ile değer zinciri arasındaki farklılıklar aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

1.2.1.1. Değer Zinciri ile Tedarik Zinciri Arasındaki Farklılıklar

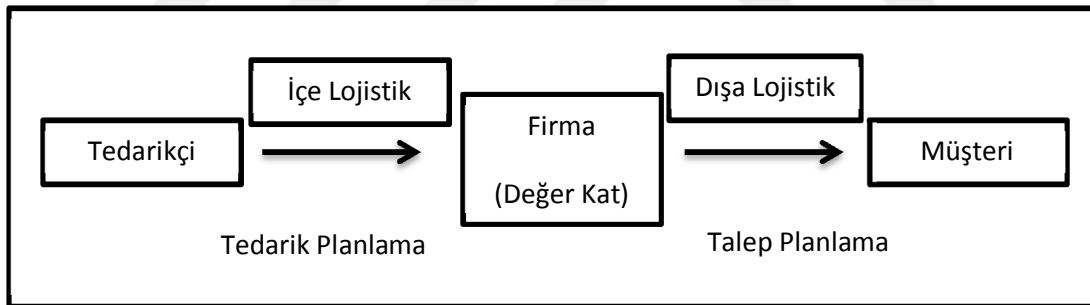
Değer zinciri ile tedarik zinciri arasında farklılık vardır. Tedarik zinciri, hammaddelerin temin edilmesi, üretim, montaj, depolama, sipariş yönetimi, müşterilere dağıtım ve benzeri faaliyetleri kapsayan bir sistem olarak tanımlanabilir (Yüksel, 2004). Tedarik zinciri, sadece üretici ve onun tedarikçilerini değil, aynı zamanda tedarik zincirinde yer alan ürünlerin tedarikinden müşteriye kadar olan süreç içinde örgütler, iş gücü, kaynaklar, faaliyetler, kullanılan teknoloji vb. öğelerin birbirine bağlı olduğu bir sistemdir. Fakat değer zinciri; tedarik zinciri sistemini kapsayan bir yöntemdir. (Hailu, 2016, s. 8; Nagurney, 2006).

Tedarik zinciri, hammaddeden nihai ürüne ulaşmasına kadar arada var olan ürünlerin fiziksel akışı ve gereken işlemler zinciridir. Tedarik zinciri yönetimi ise bu zincirindeki fiziksel akışın planlanması, verimli bir şekilde kaynakların kullanılması, kalitenin dikkate alınması, oluşabilecek risklerin azaltılması ve benzeri işlemlerle ilgilenmektedir. Değer zinciri, tedarik zinciri dahil farklı aşamalarda son müşteriye kadar tüm faaliyetleri açıklamaktadır (Usman, 2016, s. 10). Değer zinciri tedarik

zincirine göre, ürünün geliştirilmesi, yenilik, değer yaratma ve pazarlamaya daha çok odaklanmaktadır (Usman, 2016, s. 13).

Değer zincirinde aktörler arasında bilgi paylaşımı tedarik zincirine göre daha geniştir. Tedarik zinciri arza bağlı, değer zinciri ise müşteri talebine bağlıdır. Tedarik zincirinde maliyetler ve fiyatlara odaklanılırken değer zincirinde değer ve kaliteye daha fazla önem verilmektedir. Örgütsel yapılar; tedarik zincirinde bağımsız, değer zincirinde ise birbirlerine bağlıdır (Hailu, 2016, s. 10).

Değer zincirinde tedarik zinciri yönetimi önemli bir kavramdır. Tedarik zinciri yönetimi, malzemeler ve hammaddelerin temin edilmesinden nihai ürün aşamasına kadar bir yönetim felsefesidir (Özdemir, 2004, s. 88). Tedarik zincirinin yönetiminin amacı, maksimum karı elde etmek için zincirde değer yaratma aşamalar arasında ürün ve hizmet akışını optimize etmektedir (Lie, 2017, s. 13). Klasik tedarik zinciri yönetiminin unsurlar arasındaki bağlantılar aşağıdaki şekil 1.2. gibi özetlenebilir (Özdemir, 2004, s. 88).



Şekil 1.2. Klasik Tedarik Zinciri Yönetimi (Özdemir, 2004, s. 88)

1.2.1.2. Değer Zinciri ve Katma Değer Arasında İlişki

Katma değer, farklı aşamalarda ve farklı aktörler tarafından yaratılır. Katma değer faaliyetleri basit faaliyetler ve karmaşık faaliyetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Basit faaliyetlere örnek olarak; temizleme, depolama, sınıflandırma, taşınma, paketleme vb. Karmaşık faaliyetler ise makinalar ve ileri teknoloji kullanma gibi genellikle uzman aktörler tarafından yürütülür (Hailu, 2016, s. 14; Usman, 2016, s. 11).

Ürün, değer yaratan faaliyet aşamalarında her bir aktörün katılımıyla bir değer kazanır. Katma değer bütün faaliyetlere bağlıdır. Değer zinciri, faaliyet zincirindeki tüm aktörler ile birlikte çalışarak son müşteriye mümkün olan en yüksek değer ve en az maliyetle ürün üretmek için uğraşmaktadır (Chuong, 2011, s. 7).

Katma değer yalnızca değer zinciri analizine değil, aynı zamanda ekonomik büyüme ve gelişme alanındaki birçok analitik çalışmaya da uygulanabilir (Hailu, 2016, s. 14). Katma değer birkaç konu ile bağlıdır. Bunlardan bazıları; ürünlerin kalitesi, maliyetleri, yenilikçiliği, esnekliği, teslimat süreleri vb. Ayrıca katma değer ölçüsü son müşterinin ürün bedelini ödemesi istekliliği ile belirlenir (Hailu, 2016, s. 15).

1.2.1.3. Değer Zinciri ve Küresel Değer Zinciri Kavramlarının Karşılaştırılması

1990 – 2020 yılları arasında Kaplinsky, Gereffi, Hemphery ve Schmichs'nin çalışmaları küresel değer zincirinin kavramına büyük katkı sağlamıştır. Küresel değer zinciri küresel üretim sistemleri ve yönetim yapısına daha odaklanmaktadır (Faße vd., 2009, ss. 4-5; Karacear, 2019, s. 86). Değer zinciri ile küresel değer zinciri kavramları arasında ana farklılıklar aşağıdaki Tablo 1.1. görüldü üzere özetlenmiştir.

Tablo 1.1. Değer Zinciri ile Küresel Değer Zinciri Karşılaştırma

	Değer Zinciri	Küresel Değer Zinciri
Kavramsal Çerçeve	Teorik temel üzerinde fikir birliğine ulaşılmamış	Küresel emtia zincirleri.
Hedefler	-Endüstri firmalara odaklanmak. -Faaliyetlerin katma değerini yükseltmek. Rekabet avantajı sağlamak.	- Yönetim ve düzenleme Sistemleri. - Yatay ve dikey yaklaşımları bağlamak.
Temel Kavramlar	Kurum içi katma değer kavramı.	- Yönetim. - İşlem maliyetleri.
Özellikler	- Firma düzeyinde sınırlı üretim süreçleri. - Uluslararası bölgesel düzenlemelerde dikkatsizlik.	- Emtia zincirinin bileşimi. - Küresel emtia zinciri. - Dünya ekonomik üçgeni.
Anahtar Yazarlar	Michael Porter (1985).	- Humphrey ve Schmitz (2000). - Gereffi ve Kaplinsky (2001).

Değer zinciri literatüründe mutabakat teorik birliği henüz bulunmamıştır. Değer zincirinin temel amacı; katma değer yükseltmeye çalışmaktır. Böylelikle işletme rekabet avantajı yaratabilir. Değer zinciri imalat sektörüne odaklanmaktadır. Küresel değer zinciri ise yönetim ve düzenleme sistemleri, işlem maliyetleri ve küresel emtia zincirlerine odaklanmaktadır (Faße vd., 2009, ss. 4-5; Karacear, 2019, ss. 86-89).

1.2.1.4. Değer Zinciri ve Yönetişim Arasında İlişki

Değer zinciri çerçevesinde yönetim önemli bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Yönetişim, değer zincirindeki paydaşlar arasında ilişkiler ve bağlantıları karakterize eden dinamik bir özelliktir (Luitel, 2017, s. 14). Yönetişim; değer zincirinde aktörler arasındaki var olan ilişkiler ve koordinasyon mekanizmalarını tanımlanır. Değer zincirindeki yer alan aktörlerin performansı ile aktörlerin arasındaki koordinasyonuna bağlıdır (Hailu, 2016, s. 13). Yönetişim dikkate alınarak sektörde katma değeri arttırılabilir ve değer zincirindeki kurumsal aktörlerin yetenekleri geliştirilebilir (Hailu, 2016, s. 16).

Değer zincirindeki yönetim, genellikle değer zincirine kimin katılacağını ve kimin katılmayacağını belirleyen yetki olarak anlaşılır (Kodigehalli, 2011, s. 11). Kurallar ve mevzuat, değer zinciri yönetişiminin ana faktörleridir. Yönetişim, değer zincirinde yer alan aktörler arasındaki bağlantıları düzenli ve etkili bir şekilde sağlamaktadır. Yönetişim, değer zincirinde ürünler ve süreçler ile ilgili aktörlerin işlemleri sistematik bir şekilde organize etmektedir (Chuong, 2011, s. 14).

1.3. Değer Zinciri Analizi (DZA)

Esnek bir çerçevede farklı aktörler arasındaki ürünlerin akışını belirlemek için DZA yapılır. DZA yerel, bölgesel veya ulusal olarak incelenebilir. DZA mikro, orta veya makro yönlerini dikkate alınabilir. Böylelikle değer zincirindeki güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar ve tehditleri hem ekonomik hem de kurumsal açıdan belirlemeye yardımcı olur (Lie, 2017, s. 15). Makro düzey, iş ortamdaki tüm firmalar ve kamu kuruluşları ulusal, bölgesel veya yerel olarak ifade etmektedir (Springer-Heinze, 2007, s. 3).

1.3.1. Değer Zinciri Analizinin Tanımı ve Amaçları

Değer Zinciri Analizi (DZA) stratejik yönetimde yeni bir kavramdır. Değer zinciri analizi, ürünlerin mal veya hizmet tedarikçisinden son müşteriye kadar değer yaratan faaliyetleri incelenmek için bir yöntem olarak tanımlanabilir. DZA firmanın müşteri değerini nasıl yükseltebileceği üzerine odaklanır. DZA, Değer zincirindeki bağlantıları incelemek, koordine ve optimize etmek için kullanılan bir araçtır (Akenbor ve Okoye, 2011, s. 190).

DZA’nda işletmelerin üretim, pazarlama, geliştirme ve diğer faaliyetlerinin maliyet hareketlerini gösterir. DZA’nın sonucunda yeniden yerleşme, yeniden gruplama, yeniden düzenleme ve gereksiz faaliyetlerini kaldırılabilir (M. Porter, 1985). DZA, zincirde var olan faaliyetleri ayırarak bağlantıları ve işlemleri daha iyi anlamak için uygun analitik bir araçtır. Bu analizde, zincirin sorunların tespit edilmesi, değer yaratan faaliyetlerin belirlenmesi, finans ve faaliyet maliyetlerinin değerlendirilmesi, aktörlerin rollerinin anlaşılması, bağlantıların yapısının güçlendirilmesi ve zincirin genel performansının iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır (Usman, 2016, s. 13).

DZA, müşterilere ürünün mümkün olan en yüksek değerini sağlamada ve yapısal değişimi incelemeye önemli bir araçtır. Ayrıca ürünlerin nasıl ve nerede üretildiği, her aşamanın kim tarafından yapıldığı, aktörlerin birbirlerine nasıl bağlandığı ve benzeri sorulara cevap vermeye çalışmaktadır (Kodigehalli, 2011, s. 9; Luitel, 2017, s. 14). Burns ve arkadaşlarına göre, DZA’nın temel amaçları şöyledir (Burns vd., 2002, s. 9):

- Hizmet ve ürün üretiminde bütün faaliyetleri en iyi hale getirilmesi.
- Tek bir aktörün maksimum kâr kazanmasının yerine değer zincirindeki tüm paydaşlara fayda sağlanması amacıyla yönetim ve koordine edilmesi.
- Tüm ilgili paydaşlara yararlı çıktılar (out-put) ve rekabet avantajı sağlanması.
- Tedarikçi ile müşteriler arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi.

İş dünyasında firma faaliyetleri birbirine bağlıdır. DZA, firmalarda sistematik olarak belirli bir sırayla ürünlerin güçlü ve zayıf yönlerini tanımlayan bir

stratejidir. DZA'nın güçlü ve zayıf yönleri de bulunmaktadır. DZA ürün ve bilgi akışı, iş ortamı, ilişkiler ve karar verme ile ilgili karmaşıklıkları anlamaya yardımcı olan geniş ve esnek bir metodoloji olması onun güçlü yönü iken, DZA'nın ürün, zaman ve yere odaklı olması zayıf yönüdür. Bu nedenle dinamik etkileri özellikle uzun vadeli etkileri analiz edilmeyebilir (Lie, 2017, s. 15).

Değer zinciri performansını iyileştirmek için DZA'nın dört ana ögesi vardır (Kaplinsky ve Morris, 2000; Lie, 2017, ss. 16-18). Bunlar;

- Ürün, hizmet ve bilgi akışının yanı sıra aktörler arasındaki bağlantıları tanımlamak için değer zincirinin haritalanması.
- Aktörler arasında var olan ilişkilerin doğasını ve koordinasyon mekanizmalarını anlamak için zinciri yönetim yapılarının analiz edilmesi.
- Katma değer artırmak için fırsatların yükseltmesi belirlenmesi.
- Değer zincirinde yer alan aktörler faydalarının dağılımının değerlendirilmesi.

1.3.2. Değer Zinciri Analizinin Dezavantaj ve Avantajları

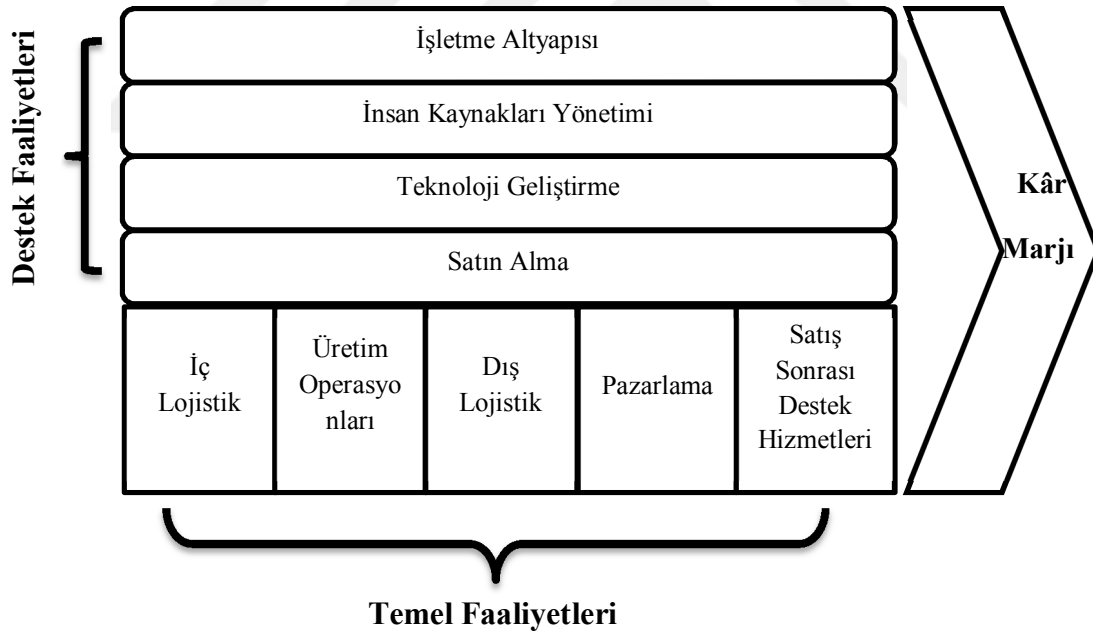
DZA sürecinde çok fazla zaman, çaba ve maliyet harcaması gerekli olabilir ama buna karşın DZA ile birkaç avantaj sağlanabilir; bunlardan bazıları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Kaplinsky ve Morris, 2000; Karacear, 2019; Lie, 2017) :-

- DZA değer yaratan faaliyetlerin etkinliğini yükseltir ve aynı zamanda değer yaratmayan faaliyetleri ortadan kaldırır veya düzeltir. Dolayısıyla ürünlerin kalitesini artırır ve faaliyetlerin maliyetlerini düşürür. Firmanın zayıf ve güçlü yönlerini değerlendirip yöneticilere yol gösterir (Karacear, 2019, ss. 95-96).
- DZA aktörler arasındaki bağlantılara dikkate ederek firma odaklı analizlerine göre daha ileri ve geniştir. Aynı zamanda DZA iş ortamı anlamak için yardımcı olabilir (Kaplinsky ve Morris, 2000, s. 2).
- Firma ürünlerin pazarlara akışı, çevresindeki firmaların ilişkilerini ve bağlantılarını anlamak için DZA yararlı bir metottur. Dolayısıyla karar verme sürecine fayda sağlayabilir (Lie, 2017, s. 19) ve stratejik karar alımı kolaylaştırabilir (Karacear, 2019, ss. 95-96).

- DZA müşterilerle ve paydaşlarla iletişim kurulması hızlanabilir, iç ve dış pazarlama faaliyetlerin erişimine ve bilgi paylaşımına fayda sağlar, yenilik ve inovasyon derecesini artırır ve rekabet üstünlüğü sağlayabilir. DZA ile firmaların tedarik zinciri faaliyetlerini kolaylaştırılabilir, maliyetlerini düşürebilir, müşterilerin taleplerine cevap hızlandırabilir ve müşteriye sunulan değeri artırmaya çalışır. Böylelikle müşteri memnuniyeti ile ilgili geri bildirim elde edilebilir (Karacear, 2019, ss. 95-96).

1.4. Porter'ın Değer Zinciri Modeli

Firmaların amaçlarını gerçekleştirebilmek için müşterilere ürün veya hizmet üretmektedirler. Bu süreçte maksimum kâr hedefine ulaşabilmek için müşteriler ürün değerini yükseltilmesi gerekmektedir. Bunun için Michael Porter'ın değer yaratan faaliyetler 1.3. şekilde görüldüğü üzere sınıflandırmıştır (M. Porter, 1985, s. 35).



Şekil 1.3. Porter'ın Değer Zinciri Modeli (Porter, 1985, s. 37)

Bu modele göre temel faaliyetler ve destek faaliyetler ikiye ayrılır. Firmanın temel faaliyetleri iç ve dış lojistik, üretim operasyonları, pazarlama ve satış sonrası hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Destek faaliyetleri ise işletme altyapısı, insan

kaynakları yönetimi, teknoloji geliştirme ve satın alma faaliyetleridir (Porter, 1985, s. 37). Temel faaliyetler; firmaların ürün üretip müşterilere ulaştırılması ve sunması ile ilgili görevleridir (Savcı, 2012, s. 40). Destek Faaliyetler temel faaliyetleri kolaylaştıran faaliyetlerdir (Sert, 2020, s. 45).

Böylelikle faaliyetlerin maliyetleri azalır ve ürünün son değeri artarak kâr artar. Firmanın ürünlerinin son değeri müşterinin ödemeyi kabul ettiği bedelden ölçülebilir. Michael Porter’a göre rekabet avantajı yaratabilmek için rakiplerin kıyaslanması ile faaliyetlerin farklılaştırması ve maliyetlerin azaltılması zorunluluk haline getirmektedir. Firmalarda sıralı birkaç sabit faaliyet zinciri bulunur. Rekabet avantajı, esnek ve değişken faaliyetlerle kazanılabilir (Porter, 1985).

Değer zinciri faaliyetlerinin önemi sektörlerle göre değişiklik gösterir. Örnek olarak, sağlık, eğitim ve sanayi sektörlerinde teknoloji kullanım düzeyi oldukça önemlidir. Porter’ın DZA modelinde bütün faaliyetler (temel ve destek faaliyetleri) müşteri değerine katkı sağlar. Değer zinciri modelinin Porter açısından temel faaliyetleri ve destek faaliyetleri şu şekilde sıralanabilir (Porter, 1985);

1.4.1. Temel Faaliyetleri

Şekil 1.3.’de görüldüğü üzere Porter’a göre temel faaliyetler beş kategoride sınıflandırılmaktadır. Bunları; iç lojistik, üretim operasyonları, dış lojistik, pazarlama ve satış sonrası destek hizmetleridir.

1.4.1.1. İç Lojistik

Lojistik; doğru ürün, doğru fiyat, doğru miktar, doğru şartlar, doğru tüketici, doğru zaman ve doğru yerde olmak anlam gelmektedir (Eyitmiş, 2016, s. 22). Lojistik kelimesi Yunanca ‘hesaplama yeteneği’ olarak ifade edilmektedir. Lojistik kavramı ilk olarak askeri alanında kullanılmıştır. Lojistik; tedarik, dağıtım ve malzeme yönetimi dahil olmak üzere geniş bir kavramdır (Gülenç ve Karagöz, 2008). Basit bir tanımla lojistik; “zaman ve uzaklık ile birbirinden ayrılabilen üretim ve tüketim noktaları arasında bir köprü olarak görev almaktadır” olarak tanımlanabilir (Özcan, 2008).

Lojistik süreci içerisinde sadece ürün ve hizmet değil bilgiler de bulunur. Lojistiğin ana üç faaliyeti ise planlama, uygulama ve kontrol etme olarak belirlenmektedir. Ürün satış zamanından itibaren, lojistik faaliyetler ile başlar. Lojistik faaliyetlerin amaçlarında en az maliyet ve en az depo gerekliliği vardır (Çevik ve Kaya, 2010). Lojistik temel faaliyetleri, hammadde ve malzeme, depo yönetimi, paketleme, fiziki dağıtım, tedarik zinciri, sipariş işlemleri, teknik destek hizmetleri olarak sıralanabilir (Özcan, 2008).

Değer zinciri içerisinde yer alan İç lojistik olarak firmanın üretim sürecinde ihtiyaçlarına karşılaştırmak için ürün ve bilgi daha hızlı, daha kaliteli, az maliyetle ve en iyi şekilde teknoloji kullanabilmesi ile temin edilebilmektedir (Gülenç ve Karagöz, 2008). İç lojistik başka bir ifade ile “işletmenin girdilerinin dönüşümünü sağlayan ve değer yaratan bir faaliyettir”(Savcı, 2012, s. 41).

1.4.1.2. Üretim Operasyonları

18. yüzyılında James Watt tarafından buharlı makine icat edilmiş, kitlesel üretim başlamış ve sanayi devrimi ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, üretim ve üretim operasyonları hızlı bir şekilde ilerlemiştir.

Üretim faaliyetleri, ürün ya da hizmetlerin oluşturulduğu hammadde veya yarı mamulleri kullanarak kaynakların ve yerine getirilmesi gereken değeri yaratan faaliyetlerin yönetimi biçimde tanımlanabilir (Eyitmiş, 2016, s. 19). Üretim süreci, “girdilerin belirli değişimlerden sonra çıktılar olarak ortaya konulduğu bir süreçtir. Bu süreç, birçok işlemler ve değişimler grubudur. Bir işlemin bittiği yerde diğer işlem devreye girer, bir çalışma başladığı anda diğer işlemler tanımlanmış olur” (Demir ve Gümüsoğlu, 1998, s. 61).

Üretim yönetimi ise, firmaların üretim kaynakları ve sistemlerinin yönetimidir (Jacobs vd., 2004). Üretim yönetimi faaliyetleri birkaç alandan oluşabilmektedir. Bazıları; ürün tasarımı, montaj, malzeme alımı, fabrikada iç taşıma, paketleme, AR-GE... vb. (Eyitmiş, 2016, s. 19).

1.4.1.3. Dış Lojistik

Dış lojistik; tamamlanmış ürünlerin dışa yönelik müşterilere ulaştırılmasına kadar depolamayı kapsayan fiziksel dağıtım olarak tanımlanabilir. Dış lojistik ve iç lojistiğin temel farkı; iç lojistik üretim süreci ile ilgili iken dış lojistik hazır ürünün lojistik faaliyetleridir (Savcı, 2012, ss. 41-42). Lojistik, üretim ve tüketim noktaları arasındaki ürün ve bilgi akışının koordinasyonu ile ilgilenmektedir (Bayraktutan vd., 2012). Dolayısıyla lojistik faaliyetleri müşterilere odaklanmalıdır.

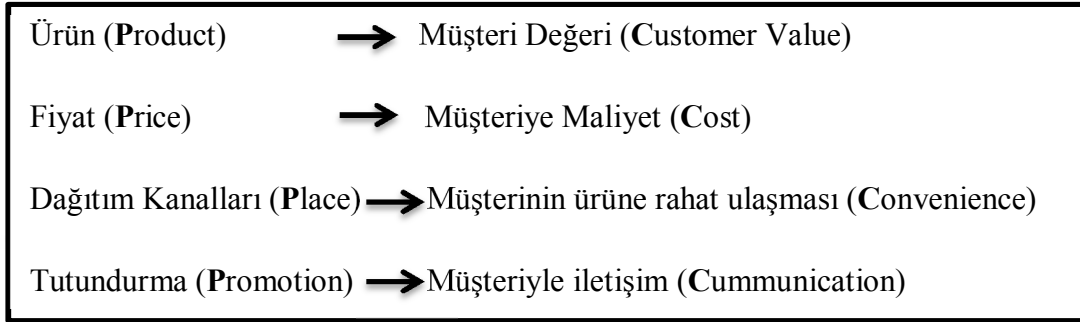
Lojistik yönetiminde giren ve çıkan lojistiği kapsamaktadır. Lojistik ana faaliyetleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Gülenç ve Karagöz, 2008; Y. Gümüş, 2009; Özcan, 2008);

- Sipariş işleme ve satın alma
- Malzeme taşıma
- Depolama ve stok yönetimi
- Paketleme ve ambalaj
- Yükleme
- Satış sonrası destek hizmetleri

1.4.1.4. Pazarlama

Pazarlama, işletmenin en önemli fonksiyonlarından bir tanesidir. Pazarlama alanında bilinen Philip Kotler'e göre Pazarlama; müşterinin gerçek değerini sağlayan bir sanattır (Kotler, 2003, s. xii). Amerikan Pazarlama Derneğine göre (AMA, American Marketing Association, 1984) "Pazarlama; kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayabilecek mübadeleleri gerçekleştirmek üzere malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama süreci" olarak tanımlanmaktadır (Bulunmaz, 2016, s. 353). Bu tanıma bakıldığında pazarlama karması; ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma olmak üzere dört unsurdan (4P's) oluşmaktadır. Pazarlamanın ana fonksiyonu müşterinin istek ve sosyal ihtiyaçlarının karşılaştırılmak için ürünlerin üretilerek kâr elde edilmesidir (Kotler, 2012).

Günümüzde geleneksel pazarlama karmasından (4’P) çağdaş pazarlama karmasına (4’C) geçilmiştir. Şekil 1.4. görüldüğü gibi, ürünün yerine müşteriye sunulan değer, fiyatın yerine müşteri maliyetleri, dağıtım kanallarının yerine müşterinin ürüne rahat ulaşması ve tutundurmanın yerine müşteriyle iletişim olarak değişmiştir (Erbaşı ve Ersöz, 2011).



Şekil 1.4. Geleneksel ve Günümüzdeki Pazarlama Karması 4 P’den 4C’ye Geçiş (Erbaşı ve Ersöz, 2011: 137)

1.4.1.5. Satış Sonrası Destek Hizmetleri

Firmanın faaliyetlerini sürdürebilmesi için firma müşterilerine ihtiyaçlarına ulaşabilmek için gerekli hizmetleri sunmak ve satış sonrasında da bu hizmetleri devam ettirmek zorundadırlar. Satış sonrası destek hizmetleri; servis faaliyetleri olarak adlandırılan, satılan ürünler ve hizmetlerle ilgili olarak müşteri desteği faaliyetleridir (Savcı, 2012, s. 44). Satış sonrası destek hizmetleri firmalara birçok avantaj getirmektedir. Örnek olarak; müşteriyle uzun dönemli ilişkiler kurulması, müşteri ile arada sadakat duygusunun güçlendirilmesi, kâr hacminin büyütülmesi ve gerekli durumlarda ürünün iyileştirilmesidir (Özgören, 2012). Satış sonrası destek hizmetlerinden bazıları aşağıdaki gibidir;

- Ürünün teslimi, tamamlandıktan sonra kurulumu, taşınması, montajı, garantisi, bakımı, uygulaması ve yedek parça sağlanması ve onarımı (Türedi, 2010, s. 10).
- Müşterilerin taleplerini ve şikayetlerini izleme, ürün değiştirme, online destek ve belgeleme (Özgören, 2012, s. 4).
- Satış sonrası eğitim ve ürün ayarlaması (Sert, 2020, ss. 44-45).

1.4.2. Destek Faaliyetleri

Porter'ın DZA modeline göre destek faaliyetleri işletme, insan kaynakları yönetimi, teknoloji geliştirme ve satın alma olmak üzere dört kategori de sınıflandırılmıştır.

1.4.2.1. İşletme Altyapısı

İşletme altyapısı, firmanın desteklenmesine yönelik iç ve dış düzenlemelere anlamına gelir. İşletme altyapısı; planlama, muhasebe, kalite yönetimi, genel yönetimi (Porter, 1985, s. 43), firmanın ortak vizyonu, işbirliği, adaptasyon, güçlendirme ve öğrenme sürecini kapsamaktadır (Croteau vd., 2001). İşletme altyapısı çerçevesinde finans kaynakları sayılmaktadır (Alexander vd., 2006). Firmanın amaçları gerçekleştirmek ve kâr elde etmek üzere finans kaynaklarının toplanması ve kullanılması çok önemlidir (Eryılmaz, 2015, ss. 361-362).

İşletme altyapısının boyutları ise; örgütsel tasarım, bilgi akış süreci ve personellerin yetenekleri olmak üzere üç ana boyutta yer almaktadır. Firmalarda personellerin yetenekleri geliştirip firma problemlerini çözmelerine yönelik katkıda bulunmaları sağlanabilir (Croteau vd., 2001). Ayrıca İşletme altyapısı güçlü bir rekabet avantajı olarak nitelendirilmektedir (Porter, 1985, s. 43).

1.4.2.2. İnsan Kaynakları Yönetimi

Firmaların amaçlarına ulaşabilmesi için gerekli kaynakların temin edilmesi gerekmektedir. İnsan kaynakları firmalarda en önemli kaynaklardan birisidir. İnsan kaynakları yönetimi, firmanın çalışanları ile ilgili planlama, işe alım, seçme, yerleştirme, eğitim ve benzeri faaliyetleri kapsamaktadır (Eryılmaz, 2015, s. 281-285). Stratejik insan kaynakları yönetimi rekabet avantaj yaratabilmek için özellikle firmanın genel performansını geliştirilmesi, insan kaynaklarının değer yaratan faaliyetlerine daha fazla önem vermesi anlamını taşır (Becker ve Huselid, 2006).

Değer zinciri analizi çerçevesinde insan kaynakları yönetimi hem destek faaliyetlerini hem de temel faaliyetleri desteklemektedir. Firmalarda nitelikli

personellerin işe alma ve onların motivasyonlarını, yeteneklerini artırarak rekabet avantajı sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Porter, 1985, ss. 42-43).

1.4.2.3. Teknoloji Geliştirme

Küreselleşmenin sonuçları ile birlikte teknoloji hızlı bir şekilde ilerlemektedir. Firmanın büyüme sürecinde kullanılan teknoloji geliştirilmesi önemli bir yere sahiptir. Teknoloji geliştirme; ürün üretim ve tasarım faaliyetlerinde büyük bir rol üstlenmektedir (Kayalıdere, 2014, s. 75 - 76). Kullanılan teknolojinin geliştirmek için AR-GE faaliyetleri yapmaktadır. AR-GE; ‘‘kültür, insan ve toplumun bilgisinden oluşan bilgi dağarcığının artırılması ve bunun yazılım dahil yeni süreç, sistem ve uygulamalar tasarlamak üzere kullanılması için sistematik bir temelde yürütülen yaratıcı çalışmaları’’ olarak tanımlanır (Çaltekin, 2014).

Teknoloji geliştirme faaliyetleri AR- GE çalışmalara göre daha geniştir. Teknoloji geliştirme; değer yaratan faaliyetlerine belgeler hazırlanmasından ürünlerin müşterilere teslimatına kadar desteklenebilir. Örnek olarak; sipariş yöntemi, muhasebe, ürün tasarımı, medya araştırmaları ve benzeri faaliyetlerinde teknoloji geliştirme önemli bir çalışmadır (Porter, 1985, s. 42).

1.4.2.4. Satın Alma

Porter’ın DZA modelinde son destek faaliyeti satın alma olarak belirlenmiştir. Malzemeler ve hammaddeleri satın alma faaliyetleri tedarik zincirindeki en önemli faaliyetlerden birisidir (Büyüközkan ve Vardaloğlu, 2008, s. 6). Bu faaliyetlerle ürünlerin teslim alınması ve ödemenin yapılması, finansal raporların düzenlenmesi, kontrolün sağlanması (Fındık, 2016, s. 645), tedarikçi seçimi, ürünlerin değerlendirilmesi ve standartlara uygun olması, kullanılan teknoloji ve kalite düzeyinin ölçülmesini kapsamaktadır (Büyüközkan ve Vardaloğlu, 2008, s. 7).

1.5. Değer Zinciri Analizi ile Müşteri Memnuniyet İlişkileri

Firmalar müşterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayabilmek için mal üreterek veya hizmet sunarak müşterilerin memnuniyetini sağlar. DZA; değer

zincirinde yer alan aktörler arasındaki daha hızlı ve daha kolay iletişim kurulup, müşterilerin taleplerini daha etkili bir şekilde sağlamaktadır. Böylelikle DZA müşteriye sunulan değeri ve memnuniyeti artırmaya çalışır ve müşteri memnuniyeti ile ilgili geri bildirim sağlamaktır (Karacear, 2019, ss. 95-96).

Müşteri memnuniyeti, ürünün satın alındıktan sonra sağlanan faydaları ile ürünün satın alınmadan önce beklentileri arasındaki değerlendirme olarak ifade edilebilir. Memnun müşteri ise üründen katma değer elde edilen müşteridir. Müşteri memnuniyeti, firmaların gelecekte kâr edebileceğinin bir göstergesidir. Aynı zamanda firmalar, ürünler ve müşteriler arasındaki bir ilişki olarak tanımlanabilir (Cengiz, 2010, s. 78). Bu nedenle başarılı firmalar, müşteri memnuniyetini kazanabilmek için çok fazla çaba gösterirler.

Müşteriler katma değer veya üretim faaliyetlerine katılmazlar ancak değer zincirinde yer alan aktörlerinden birisi kabul edilir (Kodigehalli, 2011, s. 9). İşletme faaliyetlerinin müşteriler üzerinde ciddi bir etkisi vardır. İşletme faaliyetleri iç içe geçmiş bir bütün niteliği taşır. Müşteri memnuniyetini arttırmak amacıyla, faaliyetlerin maliyetleri azaltılarak ve işletmelerde sunulacak ürünlerin değeri yükseltilerek rekabet avantajı sağlayabilir. Yoğun rekabet koşullarında firmaların hedeflerini gerçekleştirebilmek, işlemlerini sürdürebilmek ve rekabet avantajı yaratabilmek için mevcut müşterilerin elde tutmak ve yeni müşteri bulmaları gerekmektedir (Sert, 2020, ss. 39-43).

Literatürde müşteri memnuniyeti çok boyutlu bir kavram olmasına rağmen, yapılan bu çalışmada en yaygın boyutlarından “hizmet, güven ve genel değerlendirme” üç boyutlu olarak incelenmiştir.

1.5.1. Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Boyutu

Satış sonrası hizmetler DZA’nda temel faaliyetlerde yer almaktadır (Porter, 1985). Hizmet; satılan ürün ile ilgili müşterilere destek faaliyetleridir (Savcı, 2012, s. 44). Firmalar müşterilere satış sonrası hizmetler sunarak müşteri sadakati kazanabilmekte ve önemli bir rekabet avantajı sağlayabilmektedirler (Özgören,

2012). Böylelikle satış öncesi ve satış sonrası hizmetlerle müşteri memnuniyeti sağlanıp, firmalar piyasada ayakta kalabilmektedir.

Ürün, üretim sürecinin sonucu olarak ifade edilebilir. Firmalar kâr edebilmek için pazarlarda müşterilere mal (somut ürünü) veya hizmet (soyut ürünü) sunmaktadır. Pazarlama açısından hizmet, fiziksel boyuta sahip olmadığından dolayı hizmet sunulması somut ürünlere göre daha zordur. Ayrıca piyasada hizmet sunarken hizmet kalitesine daha çok önem verilmektedir (Sevinç, 2021, s. 74). Hizmet kalitesinin geliştirmesi sürekli bir süreç ve müşterilerin beklentilerine göre değişmektedir (Zengin ve Erdal, 2000, ss. 45-46).

1.5.2. Müşteri Memnuniyetinin Güven Boyutu

Güven, iktisat ve sosyal bilimler alanında çok etkili bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Güven, satıcı ve müşteri arasındaki beklentilere göre öznel bir değerlendirme niteliği taşır. Güven; müşterinin ürün algısı konusundaki düşüncelerini ifade etmektedir (Alhussein ve Atılgan, 2021, s. 353). Başka bir tanıma göre müşteri memnuniyetinin güven boyutu; hizmet performansının güvenilir olması tanımlanmaktadır (İlter ve Gökmen, 2009, s. 8). Müşteri memnuniyeti, samimiyet ve güven temeline dayanmaktadır. Ayrıca firmalar müşteri tutmak için güven sağlaması gerekmektedir (Yıldız, 2020, s. 43).

1.5.3. Müşteri Memnuniyetinin Genel Değerlendirme Boyutu

Genel değerlendirme, müşteri memnuniyetinin boyutlarından birisi olarak kabul edilmektedir (Mutlubaş ve Soybalı, 2017). Genel değerlendirme, fiziksel varlıkları kapsamaktadır. Fiziksel varlıklar, firmaların performansına etki eden unsurlardan birisidir (Yörük ve Erdem, 2008, s. 413). Hizmet sunumu için kullanılan cihazlar ve makineler (Çiçek ve Doğan, 2009, s. 205), fiziksel tesisler ve araçlar (Çiçek ve Doğan, 2009, s. 205) donanım, çalışanlar ve malzemeler (Okumuş ve Duygun, 2008, s. 19), fiziksel ortam (Okumuş ve Duygun, 2008, s. 19), binalar, altyapı ve bilişim teknolojileri (Amadi-Echendu, 2004, s. 1156) bazı fiziksel varlıklardır.

2. Sağlık Sektörünün Değer Zinciri Literatür İncelemesi

Çalışmanın bu kısmında; sağlık tanımı, DZA’nda sağlık sektörünün özellikleri, sağlık sektörünün sorunları, sağlık sektörünün ekonomik sistem içindeki önemi ve küreselleşmenin sağlık sektörüne etkileri yer almaktadır.

2.1. Sağlık ile İlgili Tanımları

Sağlık sektörü toplumların refahında önemli bir rol oynar. Özellikle korona virüs (COVID-19) pandemisi döneminde sağlık konusu daha çok önem kazanmıştır. Sağlık sektörünün temel misyonu; tüm insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için koruyucu ve tedavi edici yenilikçi çözümler veya ürünleri üretmektedir (Morgon, 2014, s. 2). Sağlık hizmeti; fiziksel veya ruhsal bozuklukların teşhisi ve tedavisi yoluyla sağlığın korunması veya iyileştirmesi olarak kabul gören bir tanımdır (Saravanan vd., 2016). Sağlık sektörünün geliştirebilmesi için sağlık ürünlerinin mal veya hizmet tedarikçisinden son müşteriye kadar değer zinciri analizi faydalı bir yöntemdir.

Sağlık hizmetleri sadece hastalara değil toplumdaki tüm bireylere sunulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1946 yılında Uluslararası Sağlık Konferansında sağlık kavramı şu şekilde tanımlanmıştır; ‘‘kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik içerisinde olması’’ olarak ifade edilmiş ve şimdiye kadar değişmemiştir (Karşı, 2019, s. 18).

2.2. Değer Zinciri Analizinde Sağlık Sektörünün Özellikleri

Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre sürekli büyüyen bir sektördür. Sağlık sektöründe DZA farklı özelliklere sahiptir. Bunlardan bazıları (Burns vd., 2002, s. 14 - 16);

- Sağlık ürünlerin talebi son tüketici tarafından değil, hekimler veya doktorlar tarafından sağlık ürünleri talep edilmektedir.
- Sağlık ürünlerinin fiyatlarından önemi daha çok, ürünlerin varlığıdır.
- Genellikle sağlık kuruluşları arasında rekabetten daha çok, etkili ürünler arasında rekabet bulunmaktadır.

- Sağlık sektöründeki kuruluşların temel amacı maksimum kâr elde etmekten daha çok, müşteri sağlığıdır.
- Sağlık sektöründe yoğun teknoloji daha fazla kullanılmaktadır.
- Sağlık sektörü devlet politikalarına bağlı olduğu için kurallar çok fazla değişmemektedir.
- Ayrıca sağlık sektörünün temel amacı toplumdaki insanlara daha sağlıklı bir yaşam sunmak ve sunulan bu sağlıklı yaşamın sürdürülebilir olmasını sağlamaktır (Morgon, 2014, s. 2-3).

2.3. Sağlık Sektörünün Sorunları

Verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için sağlık sektörünün sorunlarının belirlenmesi gerekmektedir. Türkiye Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'na göre sağlık sektörünün sorunları şöyle sınıflandırılmıştır; (1) insan kaynakları yönetimi ile ilgili sorunlar, (2) mevzuat ile ilgili sorunlar, (3) yönetim ve örgütlenme ile ilgili sorunlar, (4) hizmet sunumu ile ilgili sorunlar ve (5) bilgi yönetimi ile ilgili sorunlar (Aktan, 2004). Türk Akademisi Siyasi Sosyal Strateji Araştırma Vakfı'nın (TASAV) raporuna göre, Türk sağlık sektörünün temel sorunlarından bazıları (Türkmen, 2015, s. 11);

- Doktor ve hemşire sayısının yetersiz olması.
- Gereksiz ilaç tüketimi.
- Sağlık sektöründe planlama ve koordinasyon eksikliği vardır.

Değer zinciri açısından Burns ve arkadaşlarına göre Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de sağlık sektöründe birkaç sorun vardır (Burns vd., 2002, s. 13). Bunlardan bazıları şöyledir;

- Sağlık sektöründe paydaşlar ve aktörler arasındaki bilgi paylaşımı yetersizdir.
- Sağlık ürünlerin bulunduğu yerler ve miktarları hakkında bilgiler yetersizdir.
- Sağlık kuruluşları hastalara odaklanmak yerine sağlık hizmetlerin süreçlerine odaklanmaktadır.
- Sağlık ürünlerinin hastalara ulaştırılmasında yaşanan karmaşa, fazla harcayan zaman ve bürokrasi vardır.

- Sağlık sektörünün ürünlerin inovasyon maliyetleri çok yüksektir.
- Sağlık kuruluşları kısa vadeli planlamalar ile sağlık maliyetlerine düşürmeye çalışmaktadır.

Türk sağlık sektörü, ABD sağlık sektörüne göre farklı sorunlar yaşamaktadır. Türk sağlık sektörü nitelikli doktorlar yetersizliği, gereksiz ilaç tüketimi ve benzeri sorunlara rağmen Türk sağlık sektörü genel olarak modernleşmekte ve gelişmektedir.

2.4. Sağlık Sektörünün Ekonomik Sistem İçindeki Önemi

Sağlık sektörü, hizmet sektörü içerisinde yer almaktadır. Günümüzde ekonominin gelişim süreci içerisinde hizmet sektörü önemli bir konu haline gelmektedir. Sağlık sektörünün ekonomik sistemi içinde istihdam üzerine etkisi ve Türkiye'nin sağlık harcamaları kısaca aşağıda açıklanmıştır.

2.4.1. Sağlık Sektörünün İstihdam Üzerine Etkisi

Hizmet sektörü; güvenlik, iletişim, turizm ve ulaştırma gibi emek-yoğun bir sektördür. Dolayısıyla sağlık sektörü ülkelerin ekonomilerinde özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki toplam istihdamı üzerine olumlu etkileri vardır. Böylelikle sağlık sektörü işsizlik sorununun çözümünde olumlu yönde etkilemektedir.

Örnek olarak, 2020 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre Türk sağlık sektöründe toplam sağlık personelinin sayısı 1.142.469'dur. Tablo 1.2. görüldüğü üzere, Türk sağlık sektöründe personelinin sayısı açıklanmıştır (<https://sbsgm.saglik.gov.tr>)

Tablo 1.2. Türk Sağlık Sektöründe Personelinin Dağılımı

Hekim	Dış hekim	Hemşire	Ebe	Eczacı	Diğer sağlık personeli	Diğer personel	Toplam
171,259	34 830	227292	59 040	35364	206103	408581	1142469

2.4.2. Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamaları ülkelerin refah düzeyini belirleyen ölçütlerden biri olarak kabul edilmektedir. 1990 – 2020 yıllar arasında sağlık harcamaları birçok ülkede sürekli artış göstermiştir (Dikmetaş Yardan vd., 2016, s. 158). Üstelik COVID 19 nedeniyle önümüzdeki yıllarda sağlık harcamalarının daha fazla artması beklenmektedir. Tablo 1.3.'te görüldüğü üzere gerçekleştirilen toplam sağlık harcamaları artış göstermiş ve 2020 yılında 249932 milyon liraya ulaşmıştır. Ancak sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %1 civarında gerçekleşmiştir (TÜİK 2021).

Tablo 1.3. 2009 – 2020 Yıllar Arasında Türkiye'nin Sağlık Harcamaları

Yıllar	Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya (GSYİH) oranı %
2009	57911	5,8
2010	61678	5,3
2011	68607	4,9
2012	74189	4,7
2013	84390	4,7
2014	94750	4,6
2015	104568	4,5
2016	119756	4,6
2017	140647	4,5
2018	165234	4,4
2019	201031	4,7
2020	249932	5

2.5. Küreselleşmenin Sağlık Sektörüne Etkileri

Küreselleşme sosyolojik, ekonomik, kültürel ve siyasal alanlarda hissedilmektedir. Dolayısıyla küreselleşme kavramını çok farklı perspektiflerden değerlendirmek mümkündür. Basit bir anlamda küreselleşme; “yerkürenin farklı bölgelerinde yaşayan insan, toplum ve devletler arasındaki iletişim ve etkileşim derecesi” olarak tanımlanabilir (Bayar, 2008, s. 25).

Türkiye'deki küreselleşme endeksi %70,87 değeri ile 185 ülke arasında 47. sırada yer almaktadır (TÜİK,2015). 1970'lerden günümüze dijitalleşme nedeniyle

küreselleşme daha hızlı yayılmaktadır. Bununla beraber iletişim, ulaştırma ve teknoloji alanlardaki gelişmelerinden dolayı küreselleşme sürecinin etkileri tüm sektörleri kapsamaktadır. Sağlık sektörü olarak özellikle gelişmiş ülkelerde küreselleşmenin sağlık kamu sistemleri ve çalışanların çalışma koşullarına büyük etkisi vardır (Ostry ve Spiegel, 2004). Ayrıca 2005 yılından beri Türk sağlık sektöründe yapısal değişimleri gerçekleşmekte ve bu değişimlerle birlikte sağlık sistemi yeniden organize edilmektedir (Aslan vd., 2014, s. 230).

Küreselleşme sürecinde sağlık sektörü hızlı bir gelişim göstermektedir. Küreselleşme sürecinden dolayı özel sağlık sektörünün rolü kamu sektörüne göre daha fazla artırmaktadır. Bu süreç hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır. Özel sağlık sektöründe standart sağlık hizmet kalitesini sunulmamasına rağmen özel sağlık sektörünün rolü büyüktür. Ayrıca kapitalizm ekonomi sisteminde uluslararası organizasyonların, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), gibi rolü büyür ve bu süreç hala devam etmektedir (Joshua, 2010).

3. Değer Zinciri Literatür Taraması

Araştırmanın bu kısmında; değer zinciri ile ilgili ulusal ve uluslararası yapılan tarihsel ve güncel çalışmalara yer verilmiştir.

3.1. Türkiye’deki Güncel Değer Zinciri Araştırmaları

Türkiye’de 1999 – 2021 yıllar arasında tamamlanan 33 adet değer zincirine dair doktora ve yüksek lisans tezi olduğu tespit edilmiştir. Ancak sağlık sektöründe DZA’na araştırma sürecinde herhangi bir çalışmaya karşılaşılmamıştır (<https://tez.yok.gov.tr>).

Ekonomik sisteminde üç ana sektör bulunur. Bunlar; tarım, imalat ve hizmet sektörüdür (Paramati vd., 2018). Bu çalışmada değer zinciri ile ilgili kabul gören ana sektörler ve yayımlama tarihlere göre literatür çalışması yapılmıştır.

3.1.1. İmalat Sektöründe Değer Zinciri Analizi Çalışmaları

2020 yılında otomotiv sektöründe yapmış olduğu dijital dönüşümde Endüstri 4.0 değer zinciri temel faaliyetler analizi ve otomotive sektörü için bir model oluşturmak çalışmıştır. Yapılan bu çalışmada müşteri değeri ve Müşteri Memnuniyet İndeksi (MMI) kullanarak 72 şirket ve 164 katılımcıdan veri toplanmıştır. Sonuçta firmalarda mevcut müşterinin elde tutulma maliyetinin yeni müşteri bulmaktan daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca teknoloji kullanım yükselttikçe müşteri memnuniyet arttırabilir (Sert, 2020).

2020 yılında 500 sanayi kuruluşu üzerinde yaptığı nicel çalışmada firmaların yönetim danışmanlık hizmeti veren işletmelerde DZA’nın firmalarda yapılmasına yönelik talebin arttığını bulunmuştur. Ancak yönetim danışmanlık firmalarının DZA faaliyetlerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Kaynak, 2020).

2016 yılında Kahramanmaraş’ta tekstil sanayi sektörü üzerinde yapılmış olan çalışmada yapısal eşitlik modeli kullanılarak bilgi transferinin DZA’nı yapmıştır. Yapılan bu çalışmada firmaların stratejik işbirlikleri ve bilgi transferleri

arttıkça firmaların genel performansının da olumlu yönde gelişme gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Eyitmiş, 2016).

2016 yılında İstanbul'daki bilişim firmalarında görüşme yoluyla bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre “İşletmelerin, rekabet üstünlüğünü sağlama ve her alanda gelişme hedefleri, bilişim sistemleri kullanımını kaçınılmaz hale getirmiştir”. Çalışmanın sonuçlarında bilişim ve teknoloji tasarımı ile üretim süreci arasındaki ilişki tespit edilmiştir (Güvener, 2016).

2008 yılında Türkiye tekstil ve elbise sanayi sektöründe yapmış olduğu çalışmada tekstil ve elbise sanayi sektöründe değer zinciri faaliyetlerinin rolü incelenmiştir. Sonuçta firmalarda rekabet stratejilerinin firma performansı üzerindeki etkisi incelenmiş değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Eraslan, 2008).

2008 yılında Türk otomotiv sektöründe DZA'nın mamul maliyetleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuç olarak DZA ile ana firmalar ve tedarikçileri kapsayan mamul maliyetleri üzerinde olumlu bir biçimde etkileri bulunmuştur (Akbaş, 2008).

2005 yılında Yaşar Holding Viking Kağıt ve Selüloz A.Ş. firmasında DZA çalışması yapılmıştır. Bütünleşik pazarlama çerçevesinde müşteri odaklı DZA çalışmıştır. Yapılan bu araştırmada DZA sürecine değeri seçme, değeri sağlama ve değeri iletme olmak üzere üç aşamada sınıflandırılmıştır (Uzunoğlu, 2005).

3.1.2. Tarım Sektöründe Değer Zinciri Analizi Çalışmalar

2019 yılında Şanlıurfa'da pamuk değer zincirine dair DZA bir araştırma uygulanmıştır. Bu çalışmada uluslararası ticaret anlamında işletmelerin konumunun iyileştirilmesi için DZA faydalı bir araçtır (Kahraman, 2019).

2019 yılında Güney Doğu Anadolu bölgesinde buğday DZA yapılmıştır. Yapılan bu çalışmanın amacı bölgesel kalkınmada gıda güvenliğini iyileştirmede bir strateji oluşturulmasıdır. Bu strateji ile 10 yıllık bir planlama çerçevesinde mekanik

altyapı, tohum iyileştirme, buğday miktar ve kapasitesi, buğday kalitesi ve bölgesel işletmeleri kapsamaktadır (M. Gümüş, 2019).

2018 yılında Malatya ve Mersin kuru ve taze kaysı piyasalarında ekonometri analizi yapmıştır. Türkiye, kayısı üretimi ile dünyada söz sahibi olan ülkelerden bir tanesidir. Yapılan bu araştırma neticesinde kayısı kalitesi artıka tüketici değerin arttığı ve ekonomiye katkısının yüksek düzeyde olacağı tespit edilmiştir (Aktoprak, 2018).

2012 yılında çay işletmelerinde değeri zinciri analizi ile tedarik sürecinin dikkate alınmasının üretim maliyetlerini azaltacağı sonucuna ulaşmıştır (Savcı, 2012).

3.1.3. Hizmet Sektöründe Değeri Zinciri Analizi Çalışmalar

2019 yılında turizm sektöründe Ürgüp'te nitel ve nicel metot ile yapılan bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında turizm değeri zincirinin, turizm sektörünü olumlu bir biçimde etkilediği neticesine varılmıştır (Karacear, 2019).

2017 yılında Fethiye'de konaklama işletmelerinde otellere anket yöntemiyle yapılmış olan bir araştırma mevcuttur. Bu çalışma, Türk turizm sektöründe üç yıldızlı otellerde DZA uygulanarak istihdama katkısının sağlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Köse, 2017).

2015 yılında turizm sektöründe Aydın'ın Kuşadası ilçesinde var olan kurvaziyer turizmi üzerinde nitel metodu yöntemiyle yapılan bir araştırmadır. Bu çalışma ile turizm sektörünün zayıf ve güçlü yönleri analiz edilerek hangi aktörün diğerlerinden daha değerli olduğunu, hangi aktörün desteğe ihtiyacı olduğunu göstermiştir (Öz, 2015).

2011 yılında limanlarda Delfi metodu kullanılmasının değeri zinciri sistemleri ile örgütsel değişimlerin belirlenmesinde doğrusal ilişki olduğu gösterilmiştir (Çetin, 2011).

2011 yılında Türkiye'deki doksan beş çok uluslu işletmeden elde edilen verilerden yola çıkarak doğrudan yabancı yatırım hareketlerinin DZA yapılmıştır. Sonuç olarak farklılaştırma ve maliyet liderliği temelli yatırım tipleri ve rekabet avantajının ihracat performansında önemli bir rol oynadığı görülmüştür (Büyükbacı, 2010).

3.2. Uluslararası Literatürde Değer Zinciri Analizi Çalışmalar

Değer zinciri yeni bir kavram olduğu için, DZA ile ilgili araştırmalar çok fazla bulunmamaktadır. Ancak 2010 – 2020 yıllar arasında araştırmacılar tarafından yapılan yeni araştırmalar DZA'na verilen önemin arttığını göstermektedir. Yabancı ülkelerde DZA araştırmaların ilginç sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmanın bu kısmında değer zincirine ilişkin uluslararası araştırmalar yayınlama tarihlerine göre sıralanmıştır.

2021 yılında Endonezya'da nicel yöntemle tarım sektöründe biber DZA yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre Endonezya değer zinciri sistem yapısıyla sistem davranışları ile fiyatlar arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca tüketim ve pazar yönetimi hakkında geri bildirim elde etmek ve aktörlerin performansını değerlendirilmek için DZA yapılabilir (Muflikh vd., 2021).

2020 yılında Malezya'da deniz yosunu (Seaweed) DZA'na dair karma yöntemli bir araştırma yapılmıştır. yapılan bu çalışmanın sonucunda deniz yosunu değer zincirinde yer alan aktörler; deniz yosunu üreticileri, araçlar, işletmeciler ve yetkililer kapsamaktadır. Yaklaşık %90 kuru deniz yosunu ve %10 taze deniz yosunu olarak sınıflandırılabilir. Ayrıca DZA pazarın haritalanması yoluyla tarım sektöründe gelişim sürecinde katkı sağlanabilir (Nor vd., 2020).

2017 yılında Tanzanya ve Nikaragua'da süt ürünlerinin değer zinciri analizinin karma yöntemli bir araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada özellikle gelişmekte olan ülkelerde KOBİ'lerin nasıl desteklenmesi gerektiğini araştırılmıştır. Bu çalışmada KOBİ'lerin pazarlama faaliyet zincirinde Düşünme Sistemi (System Thinking) ve Katılımcı Modelleme (Participatory Modeling) ile süt ürünlerinin değerinin yükseltilebileceğini önerir (Lie, 2017).

2017 yılında Nepal merkezinde kahve üretiminde DZA'na dair yapılan bir araştırmadır. Bu çalışmada görüşme yöntemi ile 120 kahve üreticisi, 10 küspe makine operatör firması ve üç ikincil işletmeler ile mülakat yapılmıştır. Kahve değer zincirinde kahve çekirdeği tedarikçisinden, üretim ve pazarlama süreci de dahil olmak üzere son tüketiciye kadar birçok zorluklarla karşılaşla bilmektedirler. Yapılan bu çalışmada giriş – süreç – çıkış (input- process - output) olarak maliyet analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda yeşil kahve tedarikçilerinin kuru kahve tedarikçilerinden daha yüksek gelir elde ettikleri sonucuna ulaşılırken, kahve değer zincirinde yer alan ikincil işletmelerin kahve üreticileri ve küspe makine operatör firmalarına göre daha kazanlı olduğu görülmüştür (Luitel, 2017).

2017 yılında Uganda'da şeker ve ormancılık sanayi sektöründe anket yoluyla mikro, meso ve makro düzeyde küresel değer zincirinde rekabet analizine dair bir çalışma yapılmıştır. Yapılan bu araştırmaya göre gelişmekte olan ülkelerde küresel değer zincirinde yer alan işletmelerin verimli olmak üzere değişim davranışına dair projelerinin desteklenmesi önerilmiştir (Mugabira, 2017).

2016 yılında Kenya'da gıda sektöründe küçük işletmelerin geliştirmesi amacıyla toplu eylem ve değer zincirine dair bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırmada uzun süreli ilişkilerin kurulmasında değer zinciri faaliyetlerin performansının etkileri incelenmiştir. Görüşme yoluyla 600 mango işletmesi ile mülakat yapılmış ve yapısal eşitlik modeli kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuç olarak tüketici güven derecesinde fiyat algısının önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Buna ilave olarak yapılan bu araştırmanın sonucunda güven derecesi ile tüketicinin fiyat algısı arasında doğru orantılı bir ilişik bulunmuştur (Mutonyi, 2016).

Ayrıca 2016 yılında Etiyopya'nın Ejere ilçesinde sebze (soğan ve patates) DZA'na yönelik bir araştırma incelenebilir. Yapılan bu çalışma anket yoluyla 120 çiftçi, 30 işletmeci ve 35 müşteriden veri toplanılmıştır. Sebze değer zincirinin aktörleri; tedarikçiler, üreticiler, satıcılar toptancılar, perakendeciler ve simsarları kapsamaktadır. Çalışmanın sonuçlarında sebze değer zinciri faaliyetleri ile ilgili üretimden pazara ulaşmasına kadar çiftçilerin bilgi, tecrübe ve eğitim düzeyinin yükseltilmesine ihtiyaç vardır (Hailu, 2016).

Yine 2016 yılında Etiyopya'nın Sinana ilçesinde buğday DZA'na dair bir çalışma yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikleri ve ekonometri modelleri kullanılarak anket yoluyla 120 çiftçi ve buğday işletmelerinden veri toplanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre buğday değer zincirinde birkaç ana katılımcı vardır. Bunları; giren lojistik işletmeciler, çiftçiler (üreticiler), satıcılar acenteler, kooperatif işletmeciler, toptancılar ve perakendeciler olarak sıralanmıştır. Bu katılımcıların buğday değer zincirinde ürünün fiyatı, kalitesi miktarı, iletişim aracı, pazar konumu, kooperatif aboneliği, kredi hizmetleri ve katma değerinin etkileri incelenmiştir (Usman, 2016).

2011 yılında Hindistan'ın Karnataka eyaletinde Erasmus Mundus proje kapsamında Kahve değer zinciri analizine yönelik bir araştırma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada değer katma faaliyetleri sürecinde KOBİ'lerin dikkate alınarak kahve pazarı araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; (1) kahve tüketim pazarı marka-odaklı bir pazardır. (2) Hindistan'ın devlet rolü bilhassa kahve ürünlerin üreticilerden satın alma faaliyetleri odaklanmaktadır. (3) Kahve üreticileri, üretim ve pazarlama problemleri ile karşılaşmaktadırlar. (4) Kahve değer zinciri faaliyetleri birbirine bağlı ve kolayca parçalanmazdır. (5) Uluslararası piyasalarda ürünlerin miktarı ve kalitesinin büyük bir rol oynaması nedeniyle, küçük kahve üreticilerinin uluslararası pazara girişi güçtür. Dolayısıyla KOBİ'ler yenilikçiliğine önem vererek karların yükseltilebilir ve dış piyasalara girmeyi kolaylaştırabilir. Ayrıca DZA faaliyetlerinde küçük kahve üreticilerine hem maddi hem de enformasyon destekleri verilmesini önermiştir (Kodigehalli, 2011).

2011 yılında Nikaragua'da KOBİ niteliğinde kahve üreticiler ve kooperatif işletmelerin değer zinciri araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada toplumun yoksulluğunun nasıl azaltılabileceğine ilişkin bir değer zinciri analizi tartışılmıştır. Bu çalışmada kahve üreticiler ile hizmetlerin tasarım ve diğer dış hizmetler veren kuruluşlar arasındaki işbirliğini vurgulanmıştır (Donovan, 2011).

2011 yılında Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde kassava (manyok) değer zinciri ve pazar bütünleşmesi analizine dair bir araştırma yapılmıştır. Kassava Kongo'da temel yemek olarak nitelendirilmektedir. Kassava üreticileri Kassava ürünleri düşük fiyatlarla satmasına rağmen müşteriler Kassava ürünlerini yüksek

fiyatlarla satın almaktadırlar. Yapılan bu araştırmaya göre kassava üretim ve pazarlama faaliyetlerinin maliyetleri yüksek olduğundan pazarlarda kassava ürünlerin fiyatı yüksek olmuştur. Bu araştırmada kassava ürünlerin değer zinciri ve pazar bütünleşmesinin geliştirilmesi için çiftçiler, satıcılar ve tüketicilere öneriler ve bir strateji sunulmuştur. Ülkenin yetkili makamlar kassava pazarlarda üreticiler ve satıcılar arasındaki ilişkilerin oluşturulması, piyasa sistemini iyileştirilmesi ve fiyat istikrarının yeniden düzenlenmesi tavsiyelerinde bulunmuştur (Mumbeya, 2011).

2011 yılında Vietnam'da Beyaz bacak karides ihracat değer zincirine dair bir çalışma yapılmıştır. Konh Hoa ilinden ABD'ne dondurulmuş karides ihracat değer zincirini incelenmiş ve karides dağıtım sürecinde faaliyetlerin maliyet ve karlılığı analiz edilmiştir. Bu çalışmada karides üreticileri neden ihracatı direkt bir şekilde yapamadığı sorusunun cevabı araştırılmıştır. Beyaz bacak karides ABD'ne ihracat yapmadan önce birçok ara işlem yapılması gerekmektedir. Bu nedenle karides üretim sürecinde üreticilerin maliyetleri çok yüksektir. Çalışmanın sonuçlarına göre karides üreticileri ihracat sürecindeki aracı işletmelere bağlı olma nedenleri; (1) altyapı eksikliği, (2) ödeme politikalarının zorlukları ve (3) risk olasılığı yüksek olduğu neticesine ulaşılmıştır (Chuong, 2011).

İKİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Çalışmanın bu bölümünde; öncelikle araştırmanın konusu hakkında bilgi verilecektir. Araştırmanın amacı, araştırmanın sınırlılıkları, araştırma soruları ve hipotezleri, veri toplama ölçeği ve araştırma kapsamında toplanan ilk veriler kullanılarak pilot çalışması, evren ve örneklem ve ardından araştırma veri analizi ve değerlendirme yer alacaktır.

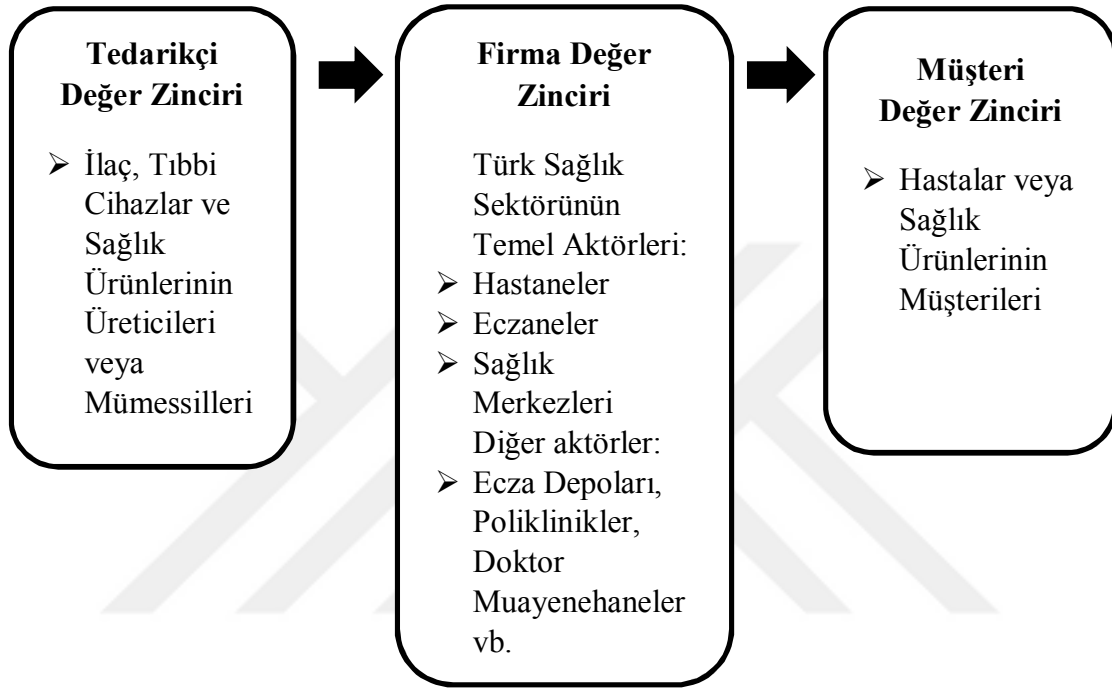
1. Araştırmanın Konusu

Sağlık sektörü, hizmet sektörü içerisinde en önemli sektörlerden birisidir. Sağlık sektörü sürekli büyüyen bir sektör ve hızlı bir gelişim göstermektedir. Ancak sağlık sektörünün faaliyetlerinin maliyetlerini düşürülmesi ve sağlık hizmetlerinin müşterilere kolay ve uygun bir şekilde ulaştırılmasına ihtiyaç vardır (Docteur ve Oxley, 2003, s. 4). Müşteri değeri yükseltebilmesi ve müşteri memnuniyeti artırabilmesi için sağlık sektörünün değer zincirinde yer alan aktörlerin sunduğu sağlık faaliyetleri ve hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Müşteri değeri ve müşteri memnuniyeti, müşteri beklentilerine ve değer algılarına bağlıdır.

DZA analizi stratejik yönetim metotlar arasında yer almaktadır. Değer zincirinde yer alan aktörler müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak için ürün üretmektedirler. DZA müşterilere ürünün değerini arttırmaya ve rekabet avantajı yaratabilmeye çalışmaktadır (Porter, 1985). Böylelikle firmalar müşterilerin taleplerine daha iyi, daha hızlı ve daha kolay cevap verip, müşteri memnuniyetini artırabilirler (Karacear, 2019, s. 95).

Porter'ın değer sistemi tedarikçi değer zinciri, firma değer zinciri, dağıtım kanallar değer zinciri ve müşteri değer zincirini kapsamaktadır (Porter, 1985, s. 35). Burns ve arkadaşlarına göre ABD sağlık değer zincirinde yer alan temel aktörler üreticiler, müşteriler ve sağlık hizmeti verenler olmak üzere üç temel aktörlerden oluşturmuşlardır (Burns vd., 2002, s. 3). Aktörler ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Türk sağlık sektörünün temel aktörleri hastaneler (Doğan vd., 2017), eczaneler (Acar ve Bük, 2017, s. 17) ve sağlık merkezleri (Kasapoğlu, 2016, s. 138)

olarak kabul edilir. Şekil 4.1. görüldüğü gibi sağlık değer zinciri modeli oluşturulabilir. Bu araştırmada, Konya sağlık değer zincirinde yer alan temel aktörlerinden (hastane, eczane ve aile sağlığı merkezi) müşteri memnuniyeti incelenmiştir.



Şekil 4.1. Sağlık Değer Zinciri Modeli

2. Araştırmanın Amacı

Müşterilerin bir firmada en önemli unsurlardan birisi olduğu kabul edilmektedir. Yapılan bu çalışmada müşteri değer algısı incelenmektedir. Aynı zamanda sağlık sektöründeki aktörlerden (hastane, eczane ve aile sağlığı merkezi) müşteri memnuniyeti araştırılmaktadır. Araştırmanın temel amaçları şu şekilde özetlenebilir:

- Literatür üzerinde henüz tam bir mutabakat sağlanmaya “değer zinciri” kavramına katkı sağlanmak.
- Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamın incelenmesi.
- Sağlık sektöründe yer alan temel aktörlerden (hastane, eczane ve aile sağlığı merkezi) müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesi.

- Sağlık sektörünün güçlü ve zayıf yönleri ile fırsatlar ve tehditler belirlenip sağlık kuruluşlarına öneriler getirilmesi.

3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bilimsel araştırmalarda araştırmacılar çalışma süreci içinde bazı sınırlılıklarla karşılaşabilir. Bunun gibi, bu çalışmada da bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın en önemli sınırlılıkları aşağıdaki gibi özetlenebilir;

- Sağlık değer zinciri konusunda akademik çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Mevcut değer zinciri araştırmaları, tarım ve imalat sektöründe yoğunlaşmış ancak hizmet sektöründe değer zinciri araştırmalar sınırlıdır. Bundan dolayı tezin literatür araştırma bölümünde DZA ile ilgili akademik kaynaklar güçtür.
- Araştırmanın veri toplama sürecinde katılımcıların veri toplamasında zorluklarla karşı karşı olup, NEÜ Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) koordinasyonluğundan destek alınmıştır.
- Yabancı uyruklu bir araştırmacı olarak kendi ana dil dışında Türkçe dili ile yayım yapmanın zorlukları yaşanmıştır.
- COVID 19 pandemisi sürecinde insanların araştırmaya yönlü katılımları sınırlıdır.
- Sağlık DZA’ında uygulanan ölçeklerin eksikliği de bir sınırlılığı oluşturmuştur.

4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri

Yapılan bu Araştırma, iki soruyu kapsamaktadır. Nicel araştırma yönteminin en sık kullanılan tekniği olan anket yoluyla veri toplanıp, Ki Kare Test, Bağımsız Örneklem Testi ve Tek Faktörlü Analizi (ANOVA) testleri yapılmıştır.

Değer kavramı tartışmalı ve farklı bakış açılarıyla tanımlanmaktadır. Müşterilere göre “değer” ifadesi uyandırdığı en iyi anlam araştırmak için aşağıdaki araştırama sorusu oluşturulabilir:

Araştırmanın birinci sorusu: Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamlar arasında farklılık var mıdır?

Bu soruya yönelik geliştirilen hipotezleri;

H1₁ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında müşteri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H1₂ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık vardır.

H1₃ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın birinci sorusuna yönelik geliştiren hipotezi Ki-Kare Testi (Chi- Square Test) ile analiz edilmiştir.

Araştırma kapsamında araştırmanın amaçlarının karşılanabilmek için aşağıdaki araştırmanın ikinci sorusu oluşturulabilir:

Araştırmanın ikinci sorusu: sağlık sektöründe yer alan (hastane, eczane, aile sağlığı merkezi) müşteri memnuniyet düzeylerinin müşterilerin demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

Sorusuna cevap araştırılmıştır ve bu soruya bağlı olarak geliştiren hipotezler;

H2₁ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₂ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2_{2a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyeti alt faktörü güven düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₃ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₄ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2_{4a} Beyhekim Devlet Hastanesi hizmet Alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2_{4b} Beyhekim Devlet Hastanesi genel değerlendirme alt faktörü memnuniyet

düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₅ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2_{5a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₆ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₇ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₈ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₉ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₀ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₁ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2_{11a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2_{11b} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet güven alt faktörü düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₂ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₃ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₄ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₅ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₆ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₇ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₈ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları, mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₁₉ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi hizmet alt faktörü puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₂₀ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₂₁ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₂₂ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₂₃ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2₂₄ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmanın ikinci sorusuna yönelik geliştiren hipotezleri Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Faktörlü Varyans Testi (One Way ANOVA Test) ile analiz edilmiştir.

5. Veri Toplama Ölçeği ve Pilot Uygulanması

Araştırma verilerini toplamak için nicel araştırma yöntemlerinden en fazla kullanılan tekniklerden biri olan anket tekniği ile kullanılmıştır. Araştırmanın anketi dört bölümden ve 36 sorudan oluşmaktadır.

Birinci bölümde Beyhekim mahallesinde bulunan hastane, eczane ve aile sağlığı merkezinden hizmet alımı, katılımcıların demografik özelliklerinin sorulduğu sekiz madde ve değer kavramının anlamının sorulduğu bir madde ile toplam dokuz madde yer alır. İkinci bölümde Tezcan ve arkadaşlarının “Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti” adlı araştırma makale için 2013 yılında geliştirdiği 14 soruluk hastaneden memnuniyet düzeyini değerlendirilmesinin ölçeği kullanılmıştır (Tezcan vd., 2014).

Üçüncü bölümde eczanelerin memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi için “Hasta - Eczacı İlişkisi Algı Düzeyi İle Hastanenin Eczaneye Güveni, Sadakat ve Memnuniyet Arasındaki İlişki” isimli 2015 yılında yüksek lisans tezinde kullandığı

eczane memnuniyet ölçeğinden ilaç bilgilendirmeler, tavsiyeler ve genel hizmetleri ile ilgili yedi temel soru kullanılmıştır (Akpınar, 2015).

Dördüncü bölümünde ise, Kocadağ'ın ‘‘Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Düşünceler ve Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlerden Memnuniyet Bolu İli Örneği’’ adlı 2016 yılında yüksek lisans tezinde kullandığı aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyini değerlendirilmesinin anketinden 6 soru kullanılmıştır (Kocadağ, 2016).

Araştırmanın ikinci, üçüncü ve dördüncü bölümlerinde sırasıyla hastane, eczane ve aile sağlığı merkezi memnuniyet düzeyleri analiz edilmiştir. Literatürde müşteri memnuniyeti ile ilgili çok fazla ölçek yer almakta birlikte araştırma konusu ile ilgili daha önce geliştirilmiştir. Doğruluğu ve güvenilirliği test edilmiş örneklem kitlerine uygun ölçeklerin kullanılmasına faydalı olacağı düşüncesiyle hastane memnuniyeti için Tezcan'ın (2014) çalışmasındaki 14 soru, eczane memnuniyeti için Akpınar'ın (2015) yedi temel soru, aile sağlığı merkezi memnuniyeti Kocadağ'ın (2016) çalışmasındaki 6 soru, toplam 27 soru bir ölçek hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmanın anketinin maddeleri, ölçeklerin sahiplerinden izin alınmıştır.

Araştırmanın ölçeğinin maddeleri hatalar azaltabilmek için ve araştırmaya katılanların tepkisini test etmek için pilot çalışması (ön testi) yapılmıştır. 30 anket yüz yüze yapılmıştır. Bu süreçte katılımcıların cevaplama süresi net edildi. Yaklaşık 8 dakika cevaplama uygun bulundu. Ayrıca güvenilirlik analizi yapılmıştır. Sonuçta aşağıdaki 2.1. tablo 'da görüldüğü üzere ($\text{Alpha} = 0,887$).

Tablo 2.1. Pilot Çalışmasının Cronbach's Alpha Değeri

Güvenilirlik	
Cronbach's Alpha	Maddeler
0,887	36

Cronbach Alfa değerine bakıldığında ölçeğin ait güvenilirlik katsayı 0,887 olarak bulunmuştur. Uzmanların görüşlerine göre ölçme aracının güvenilirliğinin yüksek olduğunu söylenebilir.

6. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Konya ili, Selçuklu ilçesi, Beyhekim mahallesidir. Araştırmada Beyhekim mahallesinin seçilme gerekçesi şu şekilde açıklanabilir:

- Nüfus yoğunluğu en yüksek mahallelerden biri olması.
- Hastane kampüsünün ve buna bağlı altyapının mevcut olması.
- Beyhekim mahallesinde yaşayan bir vatandaşın, yine bu bölgedeki sağlık kuruluşlarından hizmet almak ihtimali yüksektir. Böylelikle memnuniyet araştırmasında sorulara cevap veren bireyler tutarlı cevaplar verecektir.

Araştırmanın örneklemini ise Selçuklu Belediye'nin resmi web sayfasına göre (<https://www.selcuklu.bel.tr>) 2020 yılı itibarıyla Beyhekim mahallesinde ikamet eden toplam nüfus sayısı 26386'dır. Bu belli evreninde gerekli örneklem büyüklüğü (n) aşağıdaki formül kullanıldığında 379'dur (Gürbüz ve Şahin, 2018, ss. 129-130).

$$n = n_0 / (1 + n_0/N)$$

$$n_0 = t^2 * s^2 / d^2 = 196^2 * 0,5^2 / 0,05^2 = 384,16$$

$$n = 384,16 / (1 + 384,16 / 26386) = \mathbf{379}$$

(N= evren büyüklüğü, n= örneklem büyüklüğü, d= kabul edilebilir sapma tolerans (0,05), t= güven düzeyi (0,05 için 196), s= evren için tahmin edilen standart sapma)

Araştırma veri toplama sürecinde çevrimiçi ve yüz yüze olarak toplam 400 anket toplanmıştır.

7. Araştırma Veri Analizi

Çalışmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğini belirlemek gayesiyle doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri yapılmıştır. İlk olarak üç ölçeklerin maddeleri uyup uyumadığını açıklayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Sonrasında araştırma alt boyutlar tespit edilmesi için ve ölçeklerin güvenirlik test etmek için açıklayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

Kullanılan ölçeklerin geçerliliğini test etmek amacıyla SPSS AMOS 22 programıyla hastane memnuniyet ölçeği, eczane memnuniyet ölçeği, aile sağlığı merkezi memnuniyet ölçeği için tek faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

7.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi, elde edilen verilerin uyup uymadığını göstermektedir (Eyitmiş, 2016, s. 149). Ölçeklerin geçerliliklerinin testi için oluşturulan ölçüm modellerinin ürettikleri uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde değildir. Ölçekte yapılan değişiklikler Tablo 2.3.'de, ölçüm modellerinin ürettiği uyum değerleri Tablo 2.4'de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Uyumsuz Maddeler

Hastane Memnuniyet Ölçeği	Component		
	1	2	3
10. Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim		0,62	
11. Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattır.		0,67	
12. Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.		0,69	
13. (15 dakika) içinde muayene olabildim.		0,47	
14. Beni muayene eden doktor beni dikkatli bir şekilde dinledi.	0,65		
15. Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıdır.	0,60		
16. Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıdır.	0,33	0,40	0,35
17. Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	0,75		
18. Tüm personel kişisel mahremiyetime özen gösterdi.	0,63		
19. Bana yapılan tahlil/tetkikler sonuçları bana anlatıldı.	0,69		
20. Reçete edilen ilaçların yan etkileri bana anlatıldı.	0,56		
21. Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdir.			0,83
22. Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.			0,72
23. Hastanede verilen hizmet genel olarak iyidir.			0,59

Eczane Memnuniyet Ölçeği	1	2
24. İlaçların kullanım ile ilgili bilgilendirme yapıldı.	0,77	
25. Aldığım eczane hizmetini mükemmel bulmaktayım.	0,80	
26. İlaçların yan etkileri konusunda bilgilendirme yapıldı.		0,56
27. İlaçların kullanım dışında hastalık ile ilgili tavsiyelerde bulundu.		0,77
28. Eczaneden ihtiyaç duyduğunda telefon ile bilgi alabilirim.	0,65	0,58
29.Eczanem ilaçlarımı istediğimde evime getirebilir.		0,52
30. Eczanemden enjeksiyon / tansiyon vb. hizmetleri alabilirim.		0,69

Tablo 2.2. görüldüğü üzere uyumsuz maddeler, hastane memnuniyet ölçeğinden 16. madde ve eczane memnuniyet ölçeğinden 28. madde çıkarılmıştır.

Tablo 2.3. Ölçekte Yapılan Değişiklikler

Ölçekler	İfade sayısı	Çıkarılan İfade Sayısı	Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analiz Türü
Hastane Memnuniyet Ölçeği	13	1	Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi
Eczane memnuniyet Ölçeği	6	1	Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi
Aile Sağlığı Merkezi Memnuniyet Ölçeği	6	-	Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi

Aile sağlığı merkezi memnuniyet ölçeğinden hiçbir madde çıkarılmamıştır. Ölçeklerin uyum test etmek için gerekli modifikasyonlar yapılmıştır.

Tablo 2.4. Ölçeklerin Uyum Değerleri

Memnuniyet Ölçeği	X ² /df	CFI	RMSEA
Hastane	4,918	0,964	0,055
Eczane	4,929	0,962	0,056
Aile Sağlığı Merkezi	4,895	0,954	0,067
İyi Uyum Değerleri	≤2	0,95 - 0,100	≤0,05
Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	2-5	0,90 - 0,100	0,05-0,10

Tablo 2.4. görüldüğü üzere doğrulayıcı faktör analizi sonucunda X^2 (Ki Kare Uyum Testi): Hastane memnuniyet ölçeği (4,918), Eczane memnuniyet Ölçeği (4,929), Aile sağlığı merkezi memnuniyet ölçeği (4,895) 2 – 5 arasında kabul edilebilir uyum değerleri göstermektedir. CFI (Comparative Fit Index): Hastane memnuniyet ölçeği (0,964), Eczane memnuniyet Ölçeği (0,962), Aile sağlığı merkezi memnuniyet ölçeği (0,954) 0,95 - 0,100 arasında iyi uyum değerleri olduğunu gösterir. RMSEA (Root Mean Square Error Of Approximation), (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) = Hastane memnuniyet ölçeği (0,055), Eczane memnuniyet Ölçeği (0,056), Aile sağlığı merkezi memnuniyet ölçeği (0,067) 0,05 – 0,10 arasında uyum değerleri kabul edilir (Eyitmiş, 2016, ss. 149-151).

7.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Araştırmada alt boyutlar tespit edilmesi için aşağıdaki tablolarda görüldüğü üzere Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır.

Tablo 2.5. Hastane Ölçeğine Ait Faktör Yükleri

Boyutlar	Maddeler	Faktör Yükleri	Cronbach 's Alpha
Hizmet	10. Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim	0,632	0,789
	11. Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattır.	0,684	
	12. Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.	0,687	
	13. (15 dakika) içinde muayene olabildim.	0,507	
Varyans Açıklama Yüzdesi %21,82			
Güven	14. Beni muayene eden doktor beni dikkatli bir şekilde dinledi.	0,627	0,788
	15. Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıdır.	0,588	
	17. Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	0,731	
	18. Tüm personel kişisel mahremiyetime özen gösterdi.	0,623	
	19. Bana yapılan tahlil/tetkikler sonuçları bana anlatıldı.	0,706	
	20. Reçete edilen ilaçların yan etkileri bana anlatıldı.	0,577	
Varyans Açıklama Yüzdesi %20,54			
Genel Değerlen dirme	21. Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdir.	0,840	0,741
	22. Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	0,734	
	23. Hastanede verilen hizmet genel olarak iyidir.	0,594	
Varyans Açıklama Yüzdesi %15,62			

Not: KMO=0,889, Bartlett Testi-Ki-Kare: 1812,126, df: 78, Sig:0,000, Toplam Varyans Açıklama Yüzdesi= %57,973, Genel Cronbach's Alpha Katsayısı = 0,870

Ölçekteki maddelerin yük değerleri 0,577 ile 0,840 arasındadır. Döndürme işleminden sonra ölçeğin üç boyutlu olduğu göstermektedir. KMO (Örnekleme Yeterliliği İstatistiği) değeri=0,889 (0,800 ve yukarısı) mükemmel seviyede olduğu görülmektedir. Faktörün Toplam Varyans Açıklama Yüzdesi %57,97 dir. Toplam Varyansın % 50 – 75’ini açıklayan bir analiz geçerli bir analiz olarak kabul edilir. Bartlett’s testine bakıldığında p değerinin (sig.) =0,00<0,05 olması verilerin ilişkili olduğunu ve faktör analizine uygun olduğunu görülmektedir. Genel Cronbach’s Alpha katsayısı Sonuç bakıldığında ölçeğin bütününe ait güvenirlik katsayı 0,870 olarak bulunmuştur. Ölçme aracının güvenirliliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 2.6. Eczane Ölçeğine Ait Faktör Yükleri

Boyutlar	Maddeler	Faktör Yükleri	Cronbach' s Alpha
Hizmet	24. İlaçların kullanım ile ilgili bilgilendirme yapıldı.	0,855	0,700
	25. Aldığım eczane hizmetini mükemmel bulmaktayım.	0,836	
Varyans Açıklama Yüzdesi %33,66			
Güven	26. İlaçların yan etkileri konusunda bilgilendirme yapıldı.	0,677	0,701
	27. İlaçların kullanım dışında hastalık ile ilgili tavsiyelerde bulundu.	0,807	
	29.Eczanem ilaçlarımı istediğimde evime getirebilir.	0,566	
	30. Eczanemden enjeksiyon / tansiyon vb. hizmetleri alabilirim.	0,742	
Varyans Açıklama Yüzdesi %28,029			

Not: KMO=0,729, Bartlett Testi-Ki-Kare: 500,336, df: 15, Sig:0,000, Toplam Varyans Açıklama Yüzdesi = %61,69, Genel Cronbach’s Alpha Katsayısı = 0,732

Ölçekteki maddelerin yük değerleri 0,566 ile 0,855 arasındadır. Döndürme işleminden sonra ölçeğin iki boyutlu olduğu göstermektedir. KMO değeri=0,729 (0,700 – 0,800 arasında) iyi seviyede olduğu görülmektedir. Faktörün Toplam Varyans Açıklama Yüzdesi %61,69 dür. Toplam Varyansın % 50 – 75’ini açıklayan bir analiz geçerli bir analiz olarak kabul edilir. Bartlett’s testine bakıldığında p değerinin (sig.) =0,00<0,05 olması verilerin ilişkili olduğunu ve faktör analizine uygun olduğunu görülmektedir. Genel Cronbach’s Alpha katsayısı Sonuç

bakıldığında ölçeğin bütününe ait güvenirlik katsayı 0,732 olarak bulunmuştur. Ölçme aracının güvenirliğinin iyi olduğu söylenebilir.

Tablo 2.7. Aile Sağlığı Merkezi Memnuniyet Ölçeğine Ait Faktör Yükleri

Boyutlar	Maddeler	Faktör Yükleri	Cronbach' s Alpha
Hizmet	31. Aile hekimimin tutum ve davranışlarından memnunum.	0,877	0,942
	32. Aile hekimine rahatsızlığım hakkında istediğim soruları yöneltebiliyorum.	0,916	
	33. Aile hekimime rahatsızlığım hakkında sorduğum sorulara tatminkar yanıtlar alabiliyorum.	0,932	
	34. Aile hekimime istediğim zaman kolayca ulaşabiliyorum.	0,806	
	35. Aile hekimim hastalarına yeteri kadar zaman ayırmaktadır.	0,879	
	36. Aile hekimim genelde doğru yönlendirmeler yapmaktadır.	0,899	
Varyans Açıklama Yüzdesi %78,5			

Not: KMO=0,920, Bartlett Testi-Ki-Kare: 2228,661, df: 15, Sig:0,000, Toplam Varyans Açıklama Yüzdesi = %78,5 Genel Cronbach's Alpha Katsayısı = 0,942

Ölçekteki maddelerin yük değerleri 0,806 ile 0,932 arasındadır. Döndürme işleminden sonra ölçeğin iki boyutlu olduğu göstermektedir. KMO değeri=0,920 (0,800 ve yukarısı) mükemmel seviyede olduğu görülmektedir. Bartlett's testine bakıldığında p değerinin (sig.) =0,00<0,05 olması verilerin ilişkili olduğunu ve faktör analizine uygun olduğunu görülmektedir. Genel Cronbach's Alpha katsayısı Sonuç bakıldığında ölçeğin bütününe ait güvenirlik katsayı 0,942 olarak bulunmuştur. Ölçme aracının güvenirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

7.3. Normal Dağılım Testi

Çalışmada verilerin normal dağılım koşullarını sağlayıp sağlamadıklarına da bakılmıştır. Literatürde normal dağılım için çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerinin -2 ile +2 değerleri arasında olması yeterli görülmektedir (George ve Mallery, 2010, s.114).

Tablo 2.8. Normallik Testi

Ölçekler	N	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Eczane	400	1,08	5,00	3,3836	0,74236	0,060	0,031
Hastane	400	1,08	5,00	3,7251	0,58932	-0,861	1,896
Aile sağlığı merkezi	400	1,00	5,00	4,3142	0,70665	-1,112	1,722
N	400						

Ölçeğe ilişkin ifadelerin her bir faktör için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları şu şekildedir; Faktör 1 (Hastane) için çarpıklık katsayısı-skewness=-0,861 ve basıklık katsayısı-kurtosis 1,896, faktör 2 (Eczane) için çarpıklık katsayısı-skewness=0,060 ve basıklık katsayısı-kurtosis0,031, faktör 3 (Aile sağlığı merkezi) için çarpıklık katsayısı-skewness=-1,112 ve diklik katsayısı-kurtosis=1,896. Buna göre ölçeğe ilişkin ifadelerin ortalamasının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

7.4 Bulgular ve Yorum

Araştırmaya katılanları, Beyhekim mahallesinde bulunan kurumlardan (Beyhekim Devlet Hastanesi, eczaneler ve aile sağlığı merkezi) hizmet almaktadırlar. Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim vb, genel bilgilerine ilişkin sorulara verdikleri cevapların frekans sayıları ve yüzdelik değerleri 2.9. Tablo 'da verilmiştir.

Tablo 2.9. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların Demografik Özellikleri		N	%
Cinsiyet	Erkek	204	51,0
	Kadın	196	49,0
	Toplam	400	100
Yaş	18-27 Yaş	65	16,2
	28-37 Yaş	101	25,2
	38-47 Yaş	104	26,0
	48-57 Yaş	64	16,0
	58-67 Yaş	43	10,8
	68 Yaş ve Üzeri	23	5,8
	Toplam	400	100
Eğitim Durumları	İlköğretim mezunu	102	25,5
	Ortaöğretim mezunu	50	12,5
	Lise mezunu	101	25,2
	Üniversite mezunu	133	33,3
	Lisansüstü mezunu	14	3,5
	Toplam	400	100
Ailenizin Aylık Geliri	3500 TL'den az	123	30,7
	3500 – 5500 TL	131	32,8
	5501 – 7500 TL	62	15,5
	7501-9000 TL	36	9,0
	9001 TL'den fazla	48	12,0
	Toplam	400	100
Mesleğiniz	Kamu çalışanı	78	19,5
	Özel sektör çalışanı	83	20,8
	Öğrenci	29	7,2
	Emekli	66	16,5
	Ev Hanımı	113	28,2
	İşsiz	20	5,0
	Diğer	11	2,8
	Toplam	400	100
Sosyal Güvence	SSK	220	55
	Özel Sağlık Sigortası	6	1,5
	Emekli Sandığı	100	25
	Yeşil Kart	10	2,5
	Yok	31	7,8
	Diğer	33	8,2
	Toplam	400	100
Vatandaşlık	Türk vatandaşı	381	95,2
	Yabancı Uyraklu	19	4,8
	Toplam	400	100

Not: N: Frekans sayısı, %: Yüzdelik değer

Tablo 2.9. incelendiğinde; araştırmaya katılanların %51'i erkek, %49'unun ise kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında ise; %16,2'si 18-27 yaş, %25,2'si 28-37 yaş, %26'sı 38-47 yaş, %16'sı 48-57 yaş, %10,8'i 58-67 yaş ve %5,8'i 68 yaş ve üzeri oldukları gözlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında ise; %25,5'i ilköğretim mezunu, %12,5'i orta öğretim,

%25,2'ü lise mezunu, %33,3'ü üniversite mezunu ve %3,5'i lisansüstü veya doktora mezunu oldukları görülmüştür.

Araştırmaya katılanların aile aylık gelirleri incelendiğinde; %30,7'i 3500 TL'den az, %32,8'i 3500 – 5500 TL, %15,5'i 5501 – 7500 TL, %9'u 7501-9000 TL ve %12'si 9001 TL'den fazla gelir elde ettiklerini görülmektedir. Araştırmaya katılanları meslek dağılımları incelendiğinde; %19,5'i kamu çalışanı, %20,8'i özel sektör çalışanı, %7,2'ü öğrenci, %16,5'i emekli, %28,2'ü ev hanımı, %5'i işsiz ve %2,8'i diğer cevabını vermişlerdir.

Araştırmaya katılanların sosyal güvenceleri incelendiğinde; %55'i SSK, %1,5'i özel sağlık sigortası, %25'i emekli sandığı, %2,5'i yeşil kart, %8,2'ü diğer ve %7,8'i hiçbir sosyal güvencesi olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılanların vatandaşlık durumları incelendiğinde; %95,2'ü Türk vatandaşı olduğunu belirtirken %4,8'si yabancı uyruklu olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2.10. Değer Algısı İlişkin Frekanslar ve Yüzdelik Değer

Değer Algısı	F	%
• Ürüne ödenen bedelini karşılığıdır.	31	% 7,75
• Memnuniyet düzeyidir.	75	% 18,75
• Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür.	77	% 19,25
• Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir.	100	% 25,00
• Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir.	117	% 29,25
Toplam	400	100,00

Not: F: Frekans sayısı, %: Yüzdelik değer

Tablo 2.10.'te görüldüğü üzere; araştırmaya katılanların ‘ Değer Nedir?’ sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %29,25'i ‘Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir.’, %25'i ‘Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir.’, %19,25'i ‘Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür.’, %18,75'i “Memnuniyet düzeyidir.” ve %7,75'i “Ürüne ödenen bedelini karşılığıdır.” cevabını vermişleridir. Katılımcıların, Kotler’e göre pazarlama açısından değer; ürünün kalitesi, hizmeti ve fiyatı birbiri ile birleşmesi müşterilere göre en iyi anlam olarak söylenebilir.

Araştırmanın birinci sorusuna yönelik geliştiren hipotezi Ki-Kare Testi (Chi-Square Test) ile analiz edilmiştir. Buna göre;

Araştırmanın birinci sorusu; müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında farklılık var mıdır?

H1₁ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında müşteri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 2.11. H1₁Ki Kare Test İstatistikleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,483 ^a	4	0,014
Likelihood Ratio	12,815	4	0,012
Linear-by-Linear Association	7,496	1	0,006
F	400		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.19.			

Araştırmaya katılanların değer kavramına atfettiği anlamalar arasında cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Sig.=0,014; Sig. <0,05). Erkek ve kadınların düşünceleri arasında anlamlı farklılık vardır. **H1₁** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.12. H1₁ Ki Kare Analiz Tablosu

Değer Algısı		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Ürüne ödenen bedelini karşılığıdır.	Frekans	23	8	31
	% Değer Algısı	74,2%	25,8%	100%
	% Cinsiyet:	11,3%	4,1%	7,8%
Memnuniyet düzeyidir.	Frekans	38	37	75
	% Değer Algısı	50,7%	49,3%	100%
	% Cinsiyet:	18,6%	18,9%	18,8%
Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür.	Frekans	46	31	77
	% Değer Algısı	59,7%	40,3%	100%
	% Cinsiyet:	22,5%	15,8%	19,3%
Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir.	Frekans	45	55	100
	% Değer Algısı	45%	55%	100%
	% Cinsiyet:	22,1%	28,1%	25%
Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir.	Frekans	52	65	117
	% Değer Algısı	44,4%	55,6%	100%
	% Cinsiyet:	25,5%	33,2%	29,3%
Toplam	Frekans	204	196	400
	% Değer Algısı	51%	49%	100%
	% Cinsiyet:	100%	100%	100%

Tablo 2.12. görüldüğü üzere Ki Kare Testi sonucunda değer algıları arasında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Erkekler %11,3'ü, kadınlar % 4,1'i "Ürüne ödenen bedelini karşılığıdır", erkekler %18,6%'sı, kadınlar % 18,9%'ü "Memnuniyet düzeyidir", erkekler %22,5'i, kadınlar % 15,8'i "Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür", erkekler %22,1'i, kadınlar % 28,1'i "Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir" ve erkekler %25,5'i, kadınlar % 33,2'si "Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir" değer kavramına atıf etmişlerdir.

İkinci Hipotezi müşterilerin "değer" kavramına atfettiği anlamalar ile müşterilerin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık var olup olmadığını aşağıdaki gibi araştırılmıştır.

H1₂ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 2.13. H1₂ Ki Kare Test İstatistikleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,665 ^(a)	16	.000
Likelihood Ratio	47,437	16	.000
Linear-by-Linear Association	7,852	1	.005
N of Valid Cases	400		

(a) 6 cells (24,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,09.

Araştırmaya katılanların değer kavramına atfettiği anlamalar arasında eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Sig.=0.000; Sig. <0,05). **H1₂** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.14. H1₂ Ki Kare Analiz Tablosu

		Eğitim Durumları					Toplam
		İlköğretim mezunu	Ortaöğretim mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Lisans üstü mezunu	
Değer Algısı							
Ürüne ödenen bedelini karşılığıdır.	Frekans	13	6	5	7	0	31
	% Değer Algısı	41,9%	19,4%	16,1%	22,6%	0%	100%
	% Eğitim Durumu	12,7%	12%	5%	5,3%	0%	7,8%
Memnuniyet düzeyidir.	Frekans	26	18	15	11	5	75
	% Değer Algısı	34,7%	24%	20%	14,7%	6,7%	100%
	% Eğitim Durumu	25,5%	36%	14,9%	8,3%	35,7%	18,8%
Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür.	Frekans	11	8	22	31	5	77
	% Değer Algısı	14,3%	10,4%	28,6%	40,3%	6,5%	100%
	% Eğitim Durumu	10,8%	16%	21,8%	23,5%	35,7%	19,3%
Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir.	Frekans	20	9	29	41	1	100
	% Değer Algısı	20%	9%	29,0%	41,0%	1,0%	100%
	% Eğitim Durumu	19,6%	18%	28,7%	30,3%	7,1%	25,0%
Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir.	Frekans	32	9	30	43	3	117
	% Değer Algısı	27,4%	7,7%	25,6%	36,8%	2,6%	100%
	% Eğitim Durumu	31,4%	18%	29,7%	32,6%	21,4%	29,3%
Toplam	Frekans	102	50	101	132	14	400
	% Değer Algısı	25,5%	12,5%	25,3%	33%	3,5%	100%
	% Eğitim Durumu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tablo 2.14. görüldüğü üzere Ki Kare Testi sonucunda değer algıları arasında eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. İlköğretim mezunları %25,5'i, ortaöğretim mezunları %36'ı, lise mezunları %14,9'u, üniversite mezunları %8,3'ü, lisansüstü ve doktora mezunları %35,7'i "Memnuniyet düzeyidir" değer kavramına atıf etmişlerdir. İlköğretim mezunları %19,6'ı, ortaöğretim mezunları %18'i, lise mezunları %28,7'i, üniversite mezunları %30,3'ü', lisansüstü ve doktora mezunları %7,1'i "Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir" değer kavramına atıf etmişlerdir. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça "Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür" sözlük değer anlamına atıflar arttırmaktadır.

H1₃ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 2.15. H1₃ Ki Kare Test İstatistikleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,748 ^(a)	16	0,026
Likelihood Ratio	29,327	16	0,022
Linear-by-Linear Association	9,307	1	0,002
N of Valid Cases	400		

(a) 3 cells (12,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,79.

Araştırmaya katılanların değer kavramına atfettiği anlamalar arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Sig.=0,026; Sig. <0,05). H1₃ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.16. H1₃ Ki Kare Analiz Tablosu

		Aile Aylık Gelirleri					Toplam
Değer Algısı		3500 TL'den az	3500 – 5500 TL	5501 – 7500 TL	7501- 9000 TL	9001 TL'den fazla	
Ürüne ödenen bedelini karşılığıdır.	Frekans	12	12	4	2	1	31
	% Değer Algısı	38,7%	30,7%	12,9%	6,7%	3,3%	100%
	% Aile Aylık Geliri	9,8%	9,2%	6,5%	5,6%	2,1%	7,8%
Memnuniyet düzeyidir.	Frekans	31	27	8	5	4	75
	% Değer Algısı	41,3%	36%	10,7%	6,7%	5,3%	100%
	% Aile Aylık Geliri	25,4%	20,6%	12,9%	13,9%	8,3%	18,8%
Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür.	Frekans	17	24	17	4	15	77
	% Değer Algısı	22,1%	31,2%	22,1%	5,2%	19,5%	100%
	% Aile Aylık Geliri	13,8%	18,3%	27,4%	11,1%	31,3%	19,3%
Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir.	Frekans	31	33	19	9	8	100
	% Değer Algısı	31%	33,0%	19,0%	9%	8,0%	100%
	% Aile Aylık Geliri	25,2%	25,2%	30,6%	25%	16,7%	25%
Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir.	Frekans	32	35	14	16	20	117
	% Değer Algısı	27,4%	29,9%	12,0%	13,7%	17,1%	100%
	% Aile Aylık Geliri	26,7%	26,7%	22,6%	44,4%	41,7%	29,3%
Toplam	Frekans	123	131	61	36	48	400
	% Değer Algısı	30,8%	32,5%	15,5%	9%	12%	100%
	% Aile Aylık Geliri	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tablo 2.16. görüldüğü üzere Ki Kare Testi sonucunda değer algıları arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. 3500 TL den az %13,8'i, 3500 – 5500 TL %18,3'ü, 5501 – 7500 TL % 27,4'ü, 7500 – 9000 TL %11,1'i ve 9001 TL'den fazla %31,3'ü aile aylık gelir olanları ‘‘Bir şeyin önemini belirlemeye

yarayan soyut ölçüdür’’ değer kavramının sorusuna cevabı vermişlerdir. 3500 TL den az %26,7’si, 3500 – 5500 TL %26,7’si, 5501 – 7500 TL % 22,6’sı, 7500 – 9000 TL %44,4’ü ve 9001 TL’den fazla %41,7’si ‘‘Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir’’ değer kavramına atıf etmişlerdir.

Araştırmanın ikinci sorusu ise; sağlık sektöründen (hastane, eczane, aile sağlığı merkezi) memnuniyet düzeyi puanları müşteri demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın ikinci sorusuna yönelik geliştiren hipotezleri Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Sample T Test) ve Tek Faktörlü Varyans Testi (One Way ANOVA Testi) ile analiz edilmiştir. Buna göre;

H2₁ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.17. H2₁ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	Ort.	SS	SD	t	p
Erkek	204	3,65	0,65	386	0,051	0,959
Kadın	196	3,65	0,52			

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre Beyhekim Devlet Hastanesi memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t(386)=0,051$; $p>0,05$). Erkek ve kadınların düşünceleri arasında farklılık yoktur. **H2₁** hipotezi ret edilmiştir.

H2₂ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.18. H2₂ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	Ort.	SS	SD	t	p
Erkek	204	3,65	0,68	398	1,280	0,201
Kadın	196	3,55	0,64			

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{(398)}=1,280$; $p>0,05$). Erkek ve kadınların düşünceleri arasında farklılık yoktur. **H2₂** hipotezi ret edilmiştir.

H2_{2a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyeti alt faktörü güven düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.19. H2_{2a} Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	Ort.	SS	SD	t	p
Erkek	204	3,24	0,84	398	1,982	0,048
Kadın	196	3,07	0,76			

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre Beyhekim mahallesindeki eczanelere güven faktörünün memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(398)}=1,982$; $p<0,05$). Erkek ve kadınların düşünceleri arasında anlamlı farklılık vardır. Erkekler (Ort.=3,24; SS=0,84) kadınlara (Ort.=3,07; SS=0,76) göre eczanelere daha çok güvenmektedir. **H2_{2a}** hipotezi kabul edilmiştir.

H2₃ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.20. H2₃ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	Ort.	SS	SD	t	p
Erkek	204	4,23	0,76	398	-2,410	0,016
Kadın	196	4,40	0,64			

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezi hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(398)}=-2,410$; $p<0,05$). Erkek ve kadınların aile sağlığı merkezi hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır. Kadınlar (Ort.=4,40; SS=0,64), Erkeklerle (Ort.=4,23; SS=0,76) göre aile sağlığı merkezi hizmetlerinden daha memnun olduklarını belirtmişlerdir. **H2₃** hipotezi kabul edilmiştir.

H2₄ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.21. H2₄ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Yaş Aralığı	N	Ort.	SS	SD	F	p
18-27 yıl	65	3,50	0,58			
28-37 yıl	101	3,60	0,56			
38-47 yıl	104	3,64	0,58			
48- 57 yıl	64	3,78	0,62	5,394	2,443	0,034
58- 67yıl	43	3,76	0,56			
68 yıl ve üzeri	23	3,83	0,53			
Toplam	400	3,65	0,58			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(5,394)} = 2,443$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle yaş aralığına göre hastane memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₄** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.22. H2₄ Varyansların Homojenliği Testi (Levene Testi)

	Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₄	Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,851	$0,851 > 0,05$

Analiz metodunun belirlenmesi için homojen varyans testi (Levene testi) yapılmıştır. Sonuç bakıldığında (anlamlılık = $0,851 > 0,05$), katılımcıların yaşlarına göre oluşan gruplar arası homojendir. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.23. H2₄ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Yaş Aralığı	18-27 yıl	28-37 yıl	38-47 yıl	48- 57 yıl	58- 67yıl	68 yıl ve üzeri
18-27 yıl				*	*	*
28-37 yıl						
38-47 yıl						
48- 57 yıl	*					
58- 67yıl	*					
68 yıl ve üzeri	*					

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-27 yaş (Ort. = 3,50 ; SS. = 0,58), 48-57 yaş (Ort. = 3,78 ; SS. = 0,62), 58-67 yaş (Ort. = 3,76 ; SS. = 0,56), ve 68 yıl ve üzeri (Ort. = 3,83 ; SS. = 0,53), grupları arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir.

H2_{4a} Beyhekim Devlet Hastanesi hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.24. H2_{4a} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Yaş Aralığı	N	Ort.	SS	SD	F	p
18-27 yıl	65	3,52	0,76			
28-37 yıl	101	3,71	0,70			
38-47 yıl	104	3,72	0,73			
48- 57 yıl	64	3,93	0,74	5,394	3,049	0,010
58- 67yıl	43	3,93	0,65			
68 yıl ve üzeri	23	3,91	0,49			
Toplam	400	3,75	0,72			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesi hizmet alt faktöründen memnuniyet düzeyi puanları arasında yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(5,394)} = 3,049$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle yaş aralığına göre hastane hizmet alt faktörü memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2_{4a}** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.25. H2_{4a} Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2_{4a} Beyhekim Devlet Hastanesi hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,541	$0,851 > 0,05$

Analiz metodunun belirlenmesi için homojen varyans testi (Levene testi) yapılmıştır. Sonuç bakıldığında (anlamlılık = 0,541 > 0,05), katılımcıların yaşlarına göre oluşan gruplar arası homojendir. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenir.

Tablo 2.26. H2_{4a} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Yaş Aralığı	18-27 yıl	28-37 yıl	38-47 yıl	48- 57 yıl	58- 67yıl	68 yıl ve üzeri
18-27 yıl				*	*	
28-37 yıl						
38-47 yıl						
48- 57 yıl	*					
58- 67yıl	*					
68 yıl ve üzeri						

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-27 yaş (Ort. = 3,52 ; SS. = 0,76), 48-57 yaş (Ort. = 3,93 ; SS. = 0,74), 58-67 yaş ve (Ort. = 3,91 ; SS. = 0,49), grupları arasında

memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. 18-27 yaş grubu 48-57 ve 58-67 yaş guruplarından farklı düşünmektedir.

H2_{4b} Beyhekim Devlet Hastanesi genel değerlendirme alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.27. H2_{4b} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Yaş Aralığı	N	Ort.	SS	SD	F	p
18-27 yıl	65	3,50	0,80			
28-37 yıl	101	3,61	0,72			
38-47 yıl	104	3,65	0,66			
48- 57 yıl	64	3,81	0,78	5,394	2,315	0,043
58- 67yıl	43	3,82	0,71			
68 yıl ve üzeri	23	3,94	0,72			
Toplam	400	3,68	0,73			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesi genel değerlendirme alt faktöründen memnuniyet düzeyi puanları arasında yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(5,394)} = 2,315$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle yaş aralığına göre hastane genel değerlendirme alt faktörü memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2_{4b}** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.28. H2_{4b} Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2_{4b} Beyhekim Devlet Hastanesi genel değerlendirme alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,505	$0,505 > 0,05$

Analiz metodunun belirlenmesi için homojen varyans testi (Levene testi) yapılmıştır. Sonuç bakıldığında (anlamlılık = 0,505 > 0,05), varyans homojenliği sağlanmıştır. Tukey testi yapılabilir.

Tablo 2.29. H2_{4b} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Yaş Aralığı	18-27 yıl	28-37 yıl	38-47 yıl	48- 57 yıl	58- 67yıl	68 yıl ve üzeri
18-27 yıl				*	*	*
28-37 yıl						
38-47 yıl						
48- 57 yıl	*					
58- 67yıl	*					
68 yıl ve üzeri	*					

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-27 yaş (Ort. = 3,50; SS. = 0,80), 48-57 yaş (Ort. = 3,81; SS. = 0,78), 58-67 yaş (Ort. = 3,82 ; SS. = 0,71), ve 68 yıl ve üzeri (Ort. = 3,68; SS. = 0,73), grupları arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. 18-27 yaş grubu 48-57 58-67 ve 68 yıl ve üzeri yaş guruplarından farklı düşünmektedir.

H2₅ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.30. H2₅ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Yaş Aralığı	N	Ort.	SS	SD	F	p
18-27 yıl	65	3,4949	0,69087			
28-37 yıl	101	3,5557	0,62512			
38-47 yıl	104	3,5392	0,67629			
48- 57 yıl	64	3,7402	0,66678	5,394	4,277	0,087
58- 67yıl	43	3,7151	0,68265			
68 yıl ve üzeri	23	3,8152	0,53149			
Toplam	400	3,6031	0,66174			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5,394)} = 4,277$, $p > 0,05$). Diğer bir ifadeyle yaş aralığına göre hastane **H2₅** hipotezi ret edilmiştir.

H2_{5a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.31. H2_{5a} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Yaş Aralığı	N	Ort.	SS	SD	F	p
18-27 yıl	65	3,82	0,79			
28-37 yıl	101	3,93	0,76			
38-47 yıl	104	4,00	0,76			
48- 57 yıl	64	4,27	0,73	5,394	4,277	0,001
58- 67yıl	43	4,28	0,74			
68 yıl ve üzeri	23	4,30	0,57			
Toplam	400	4,05	0,77			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü düzeyi puanları ile

yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(5,394)} = 4,277$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle yaş aralığına göre eczane memnuniyet hizmet alt faktörü memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2_{5a}** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.32. H2_{5a} Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2_{5a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,638	$0,638 > 0,05$

Analiz metodunun belirlenmesi için homojen varyans testi (Levene testi) yapılmıştır. Sonuç bakıldığında (anlamlılık = $0,638 > 0,05$), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenir.

Tablo 2.33. H2_{5a} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Yaş Aralığı	18-27 yıl	28-37 yıl	38-47 yıl	48- 57 yıl	58- 67yıl	68 yıl ve üzeri
18-27 yıl				*	*	
28-37 yıl						
38-47 yıl						
48- 57 yıl	*					
58- 67yıl	*					
68 yıl ve üzeri						

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-27 yaş (Ort. = 3,82 ; SS. = 0,79), 48-57 yaş (Ort. = 4,27 ; SS. = 0,73) ve 58-67 yaş (Ort. = 4,28 ; SS. = 0,74), grupları arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. 18-27 yaş grubu 48-57 ve 58-67 yaş guruplarından farklı düşünülmektedir.

H2₆ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.34. H2₆ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Yaş Aralığı	N	Ort.	SS	SD	F	p
18-27 yıl	65	4,38	0,66			
28-37 yıl	101	4,23	0,74			
38-47 yıl	104	4,16	0,79			
48- 57 yıl	64	4,45	0,63	5,394	2,580	0,026
58- 67yıl	43	4,4729	0,57			
68 yıl ve üzeri	23	4,4928	0,57			
Toplam	400	4,3142	0,71			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(5,394)} = 2,580$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle yaş aralığına göre aile sağlığı merkezi memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₆** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.35. H2₆ Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₆ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,767	$0,767 > 0,05$

Analiz metodunun belirlenmesi için homojen varyans testi (Levene testi) yapılmıştır. Sonuç bakıldığında (anlamlılık = $0,767 > 0,05$), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenir.

Tablo 2.36. H2₆ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Yaş Aralığı	18-27 yıl	28-37 yıl	38-47 yıl	48- 57 yıl	58- 67yıl	68 yıl ve üzeri
18-27 yıl						
28-37 yıl						
38-47 yıl						*
48- 57 yıl						
58- 67yıl						
68 yıl ve üzeri			*			

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-27 yaş (Ort. = 4,38 ; SS. = 0,66), ve 68 yıl ve üzeri (Ort. = 4,49 ; SS. = 0,57), grupları arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. 68 yıl üzeri yaş grubundakilerin memnuniyet seviyeleri daha yüksektir.

H2₇ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.37. H2₇ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

İkamet Süresi	N	Ort.	SS	SD	F	p
1 yıldan az	17	3,66	0,90			
1-5 yıl	139	3,69	0,70			
6-10 yıl	102	3,78	0,74			
11 yıl ve daha uzun süredir	142	3,82	0,72	3,396	0,836	0,475
Toplam	400	3,76	0,72			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ikamet sürelerine göre

anlamalı bir farklılık yoktur ($F_{(3,396)} = 0,836$, $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle İkamet sürelerine göre hastane memnuniyetleri arasında fark yoktur **H2₇** hipotezi ret edilmiştir.

H2₈ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamalı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.38. H2₈ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

İkamet Süresi	N	Ort.	SS	SD	F	p
1 yıldan az	17	3,6471	0,87971			
1-5 yıl	139	4,0863	0,73949			
6-10 yıl	102	4,0441	0,75813	3,396	1,674	0,172
11 yıl ve üzere	142	4,0563	0,78347			
Toplam	400	4,0463	0,76809			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamalı bir farklılık yoktur ($F_{(3,396)} = 1,674$, $p>0,05$). **H2₈** hipotezi ret edilmiştir.

H2₉ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamalı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.39. H2₉ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

İkamet Süresi	N	Ort.	SS	SD	F	p
1 yıldan az	17	4,2353	0,73139			
1-5 yıl	139	4,2854	0,72238			
6-10 yıl	102	4,2075	0,79445	3,396	2,178	0,090
11 yıl ve üzere	142	4,4284	0,60546			
Toplam	400	4,3142	0,70665			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3,396)} = 2,178$, $p > 0,05$). **H2₉** hipotezi ret edilmiştir.

H2₁₀ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.40. H2₁₀ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Eğitim	N	Ort.	SS	SD	F	p
İlköğretim	102	3,76	0,60	4,395	3,152	0,014
Ortaöğretim	50	3,84	0,54			
Lise	101	3,55	0,53			
Üniversite	133	3,60	0,61			
Lisansüstü	14	3,60	0,68			
Toplam	400	3,66	0,59			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(4,395)} = 3,152$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle eğitim durumlarına göre Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₁₀** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.41. H2₁₀ Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₁₀ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,860	$0,860 > 0,05$

Homojen varyans testi (Levene testi) sonucunu bakıldığında (anlamlılık = $0,860 > 0,05$), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenir.

Tablo 2.42. H2₁₀ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Eğitim	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Üniversite	Lisansüstü
İlköğretim					
Ortaöğretim			*		
Lise		*			
Üniversite					
Lisansüstü					

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında İlköğretim mezunu (Ort. = 3,76 ; SS. = 0,60), ve Lise mezunu (Ort. = 3,55; SS. = 0,53), mezunları arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. İlköğretim mezunlarının Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi lise mezunlarına göre daha yüksektir.

H2₁₁ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.43. H2₁₁ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Eğitim	N	Ort.	SS	SD	F	p
İlköğretim	102	3,6189	0,71869			
Ortaöğretim	50	3,9941	0,59359			
Lise	101	3,5747	0,66756			
Üniversite	133	3,5085	0,58533	4,395	6,801	0,000
Lisansüstü	14	3,1964	0,57117			
Toplam	400	3,6031	0,66174			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(4,395)} = 6,801, p < 0,05$). Diğer

bir ifadeyle eğitim durumlarına göre Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₁₁** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.44. H2₁₁ Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₁₁ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,121	0,121 > 0,05

Homojen varyans testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = 0,121 > 0,05), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.45. H2₁₁ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Eğitim	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Üniversite	Lisansüstü
İlköğretim		*			
Ortaöğretim	*	*	*	*	*
Lise					
Üniversite					
Lisansüstü					

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında ortaöğretim mezunları (Ort. = 3,99; SS. = 0,59), tüm diğer gruplardan farklı olarak çok memnun olduğu gözlenmiştir.

H2_{11a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.46. H2_{11a} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Eğitim	N	Ort.	SS	SD	F	p
İlköğretim	102	4,0686	0,84443			
Ortaöğretim	50	4,4700	0,54782			
Lise	101	4,0050	0,74664			
Üniversite	133	3,9511	0,72787	4,395	6,037	0,000
Lisansüstü	14	3,5714	0,85163			
Toplam	400	4,0463	0,76809			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(4,395)} = 6,037$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle eğitim durumlarına göre Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2_{11a}** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.47. H2_{11a} Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2_{11a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,059	$0,059 > 0,05$

Homojen varyans testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = $0,059 > 0,05$), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.48. H2_{11a} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Eğitim	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Üniversite	Lisansüstü
İlköğretim		*			
Ortaöğretim	*	*	*	*	*
Lise					
Üniversite					
Lisansüstü					

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında ortaöğretim mezunları (Ort. = 4,47 ; SS. = 0,54), tüm diğer gruplardan farklı olarak çok memnun olduğu gözlenmiştir.

H2_{11b} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet güven alt faktörü düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.49. H2_{11b} Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Eğitim	N	Ort.	SS	SD	F	p
İlköğretim	102	3,1691	0,86041			
Ortaöğretim	50	3,5050	0,84589			
Lise	101	3,1444	0,85917			
Üniversite	133	3,0658	0,70637	4,395	3,403	0,009
Lisansüstü	14	2,8214	0,61573			
Toplam	400	3,1583	0,81220			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet güven alt faktörü düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(4,395)} = 3403$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle eğitim durumlarına göre Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet güven alt faktörü düzeyi memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2_{11b}** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.50. H_{21b} Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H_{21b} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet güven alt faktörü düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,059	0,059 > 0,05

Levene testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = 0,059 > 0,05), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.51. H_{21b} Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Eğitim	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Üniversite	Lisansüstü
İlköğretim					
Ortaöğretim			*	*	
Lise					
Üniversite		*			
Lisansüstü		*			

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Ortaöğretim mezunu (Ort. = 3,50; SS. = 0,84), Üniversite mezunu (Ort. = 3,06 ; SS. = 0,70), ve Lisansüstü veya Doktora (Ort. = 2,82; SS. = 0,61) mezunları arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça eczanelerden memnuniyet düzeyinin düştüğü gözlenmiştir.

H₂₁₂ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.52. H2₁₂ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Eğitim	N	Ort.	SS	SD	F	p
İlköğretim	102	4,3807	0,66888			
Ortaöğretim	50	4,4867	0,59366			
Lise	101	4,2888	0,67284			
Üniversite	133	4,2707	0,73357	4,395	2,972	0,019
Lisansüstü	14	3,8095	1,06188			
Toplam	400	4,3142	0,70665			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(4,395)} = 2,972$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle eğitim durumlarına göre Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₁₂** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.53. H2₁₂ Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2_{11a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,067	$0,067 > 0,05$

Homojen varyans testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = $0,067 > 0,05$), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.54. H2₁₂ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Eğitim	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Üniversite	Lisansüstü
İlköğretim					*
Ortaöğretim					*
Lise					
Üniversite					
Lisansüstü	*	*			

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Ortaöğretim mezunu (Ort. = 4,48 ; SS. = 0,59), ve İlköğretim mezunları (Ort. = 4,38; SS. = 0,66), Üniversite mezunu (Ort. = 3,06; SS.=0,70), ve Lisansüstü veya Doktora (Ort. = 2,82 ; SS. = 0,61) mezunları arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyinin düştüğü gözlenmiştir.

H2₁₃ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.55. H2₁₃ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Gelir	N	Ort.	SS	SD	F	p
3500 TL'den az	123	3,7193	0,63633			
3500 – 5500 TL	131	3,6385	0,60999			
5501 – 7500 TL	62	3,5587	0,55250			
7501-9000 TL	36	3,6142	0,42558	4,395	0,947	0,437
9001 TL'den Fazla	48	3,7060	0,52807			
Toplam	400	3,6569	0,58627			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(4,395)} = 0,947, p > 0,05$). **H2₁₃** hipotezi ret edilmiştir.

H2₁₄ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.56. H2₁₄ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Gelir	N	Ort.	SS	SD	F	p
3500 TL'den az	123	3,6616	0,72123			
3500 – 5500 TL	131	3,5830	0,67667			
5501 – 7500 TL	62	3,6169	0,62924			
7501-9000 TL	36	3,6181	0,54276	4,395	0,701	0,437
9001 TL'den Fazla	48	3,4792	0,58422			
Toplam	400	3,6031	0,66174			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(4,395)} = 0,701$, $p > 0,05$). **H2₁₄** hipotezi ret edilmiştir.

H2₁₅ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.57. H2₁₅ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Gelir	N	Ort.	SS	SD	F	p
3500 TL'den az	123	4,4431	0,57689			
3500 – 5500 TL	131	4,3193	0,70105			
5501 – 7500 TL	62	4,1694	0,85650			
7501-9000 TL	36	4,1898	0,68678	4,395	2,076	0,083
9001 TL'den fazla	48	4,2500	0,79076			
Toplam	400	4,3142	0,70665			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(4,395)} = 2,076$, $P = 0,083$, $p > 0,05$). **H2₁₅** hipotezi ret edilmiştir.

H2₁₆ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.58. H2₁₆ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Meslek	N	Ort.	SS	SD	F	p
Kamu Çalışanı	78	3,7229	0,56217			
Özel Sektör	83	3,4568	0,70376			
Öğrenci	29	3,5508	0,50902			
Emekli	66	3,8106	0,59934			
Ev Hanımı	113	3,7068	0,49934	6,393	2,940	0,008
İşsiz	20	3,6028	0,48483			
Diğer	11	3,6414	0,57487			
Toplam	400	3,6569	0,58627			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(6,393)} = 2,940$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile mesleklerine göre memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₁₆** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.59. H2₁₆ Varyansların Homojenliği Testi

	Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₁₆	Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,148	0,148 > 0,05

Homojen varyans testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = 0,148 > 0,05), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.60. H2₁₆ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Meslek	Kamu Çalışanı	Özel Sektör	Öğrenci	Emekli	Ev Hanımı	İşsiz	Diğer
Kamu Çalışanı							
Özel Sektör				*	*		
Öğrenci							
Emekli							
Ev Hanımı							
İşsiz							
Diğer							

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Özel sektör çalışanları(Ort. = 3,45 ; SS. = 0,70), Emekli (Ort. = 3,81 ; SS. = 0,59), ve Ev hanımı (Ort. = 3,70 ; SS. = 0,49) arasında memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir.

H2₁₇ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.61. H2₁₇ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Meslek	N	Ort.	SS	SD	F	p
Kamu Çalışanı	78	3,4722	0,64926			
Özel Sektör	83	3,5828	0,70637			
Öğrenci	29	3,4655	0,48053			
Emekli	66	3,8958	0,63192			
Ev Hanımı	113	3,5619	0,64632	6,393	3,073	0,006
İşsiz	20	3,6583	0,55237			
Diğer	11	3,6136	0,92272			
Toplam	400	3,6031	0,66174			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(6,393)} = 3,073$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile mesleklerine göre memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₁₇** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.62. H2₁₇ Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₁₇ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,110	$0,110 > 0,05$

Homojen varyans testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = $0,110 > 0,05$), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.63. H2₁₇ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Meslek	Kamu Çalışanı	Özel Sektör	Öğrenci	Emekli	Ev Hanımı	İşsiz	Diğer
Kamu Çalışanı				*			
Özel Sektör				*			
Öğrenci				*			
Emekli	*	*	*		*		
Ev Hanımı				*			
İşsiz							
Diğer							

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında kamu çalışanlarının (Ort. = 3,47 ; SS. = 0,64), diğer tüm gruplardan farklı düşünülmektedir.

H2₁₈ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları, mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.64. H2₁₈ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Meslek	N	Ort.	SS	SD	F	p
Kamu Çalışanı	78	4,2479	0,77977			
Özel Sektör	83	4,1526	0,81617			
Öğrenci	29	4,3908	0,65809			
Emekli	66	4,5253	0,58488			
Ev Hanımı	113	4,4056	0,59088	6,393	3,693	0,001
İşsiz	20	4,2500	0,43090			
Diğer	11	3,7121	1,00855			
Toplam	400	4,3142	0,70665			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları, mesleklerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(6,393)} = 3,693$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile mesleklerine göre memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₁₈** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.65. H2₁₈ Varyansların Homojenliği Testi

Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₁₈ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları, mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,110	$0,110 > 0,05$

Homojen varyans testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = $0,110 > 0,05$), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.66. H2₁₈ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Meslek	Kamu Çalışanı	Özel Sektör	Öğrenci	Emekli	Ev Hanımı	İşsiz	Diğer
Kamu Çalışanı							
Özel Sektör				*			
Öğrenci							
Emekli		*					*
Ev Hanımı							*
İşsiz							
Diğer				*	*		

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında özel sektör çalışanları(Ort. = 4,15 ; SS. = 0,81), ve emekli (Ort. = 4,52 ; SS. = 0,58), memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir.

H2₁₉ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi hizmet alt faktörü puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.67. H2₁₉ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Sosyal Güvence	N	Ort.	SS	SD	F	p
SSK	220	3,7659	0,73114			
Özel Sağlık Sigortası	6	2,7500	0,22361			
Emekli Sandığı	100	3,8325	0,57959			
Yeşil Kart	10	3,5000	0,62361	5,394	3,146	0,008
Yok	31	3,6317	0,94128			
Diğer	33	3,8409	0,80965			
Toplam	400	3,7565	0,72493			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi hizmet alt faktörü puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(5394)} = 3,693$, $p < 0,05$). Diğer bir ifadeyle Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi hizmet alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile sosyal güvencelerine göre memnuniyet dereceleri farklılık göstermektedir. **H2₁₉** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2.68. H2₁₉ Varyansların Homojenliği Testi

	Hipotez	Anlamlılık	Sonuç
H2₁₉	Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi hizmet alt faktörü puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	0,418	0,418 > 0,05

Homojen varyans testi sonucunu bakıldığında (anlamlılık = 0,418 > 0,05), homojenlik sağlanmıştır. Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi incelenebilir.

Tablo 2.69. H2₁₉ Çoklu Karşılaştırma Tukey Testi Sonuçları

Meslek	SSK	Özel Sağlık Sigortası	Emekli Sandığı	Yeşil Kart	Yok	Diğer
SSK		*				
Özel Sağlık Sigortası	*		*			*
Emekli Sandığı		*				
Yeşil Kart						
Yok						
Diğer		*				

Farklılıkların hangi iki gruptan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında özel sağlık sigortası olanların (Ort. = 2,75 ; SS. = 0,22), emekli sandığı (Ort. = 3,83 ; SS. = 0,57), ve diğer (Ort. = 3,84 ; SS. = 0,80), memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir.

H2₂₀ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.70. H₂₀ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Sosyal Güvence	N	Ort.	SS	SD	F	p
SSK	220	3,6214	0,67058			
Özel Sağlık Sigortası	6	2,9583	0,89675			
Emekli Sandığı	100	3,5675	0,62321			
Yeşil Kart	10	3,4875	0,59351	5,394	1,652	0,145
Yok	31	3,7594	0,51062			
Diğer	33	3,5947	0,77436			
Toplam	400	3,6031	0,66174			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5,394)} = 1,652$, $p>0,05$). H₂₀ hipotezi ret edilmiştir.

H₂₁ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.71. H₂₁ Tek Faktörlü Varyans Analiz Tablosu

Sosyal Güvence	N	Ort.	SS	SD	F	p
SSK	220	4,3720	0,64846			
Özel Sağlık Sigortası	6	3,6111	1,30668			
Emekli Sandığı	100	4,3300	0,70868			
Yeşil Kart	10	4,2000	0,76900	5,394	1,652	0,059
Yok	31	4,1183	0,84896			
Diğer	33	4,2273	0,72147			
Toplam	400	4,3142	0,70665			

Tek Faktörlü Varyans Analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılanların Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5,394)} = 1,652$, $p > 0,05$). H_{20} hipotezi ret edilmiştir.

H2₂₂ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.72. H2₂₂ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Vatandaşlık	N	Ort.	SS	SD	t	p
Türk Vatandaşı	381	3,6613	0,59067	398	0,678	0,498
Yabancı Uyruklu	19	3,5678	0,49452			

Araştırmaya katılanların vatandaşlık durumuna göre Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{(398)} = 0,678$; $p > 0,05$). Türk vatandaşı ve yabancı uyrukluların düşünceleri arasında farklılık yoktur. **H2₂₂** hipotezi ret edilmiştir.

H2₂₃ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.73. H2₂₃ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Vatandaşlık	N	Ort.	SS	SD	t	p
Türk Vatandaşı	381	3,5993	0,65653	398	-0,517	0,605
Yabancı Uyruklu	19	3,6798	0,77493			

Araştırmaya katılanların vatandaşlık durumuna göre Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{(398)} = -0,517$; $p > 0,05$). Türk vatandaşı ve yabancı uyrukluların düşünceleri arasında farklılık yoktur. **H2₂₃** hipotezi ret edilmiştir.

H2₂₄ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 2.74. H₂₄ Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Vatandaşlık	N	Ort.	SS	SD	t	p
Türk Vatandaşı	381	4,3416	0,69638	398	3,532	0,000
Yabancı Uyruklu	19	3,7632	0,70342			

Araştırmaya katılanların vatandaşlık durumuna göre Beyhekim mahallesindeki aile sağlık merkezlerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t_{(398)}=3,532$; $p<0,05$). Türk vatandaşı ve yabancı uyrukluların düşünceleri arasında anlamlı farklılık vardır. Türk vatandaşları (Ort.=4,34; SS=0,69) yabancı uyruklulara (Ort.=3,76; SS=0,70) göre aile sağlığı merkezi hizmetlerinden daha memnundurlar. **H₂₄** hipotezi kabul edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: SONUÇ

Çalışmada, sağlık sektöründe Beyhekim Devlet Hastanesi, Beyhekim mahallesindeki eczaneler ve aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi ve müşteri değer algısı incelenmiştir. Elde edilen veriler; Geçerlilik, güvenirlik, normallik dağılım, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri yapıldıktan sonra Ki Kare Testi (Chi-Square Test), Bağımsız Örneklem T Testi (Independent-Samples T Test) ve Tek Faktörlü Testi (ANOVA) Testler ile araştırmanın 33 hipotezleri analiz edilmiştir. Buna göre:

- Anket yoluyla toplanan verilerin demografik özellikleri değerlendirildiğinde; araştırmaya katılanların %51'i erkek ve %49'u kadın olduğu gözlenmiştir. Katılımcının %51,2'si 28 – 47 yaş aralığında oldukları görülmüştür. Eğitim durumlarına bakıldığında en çok katılan %33,3'ü üniversite mezunu ve aile gelirlerin değerlendirildiğinde %30,7'si asgari ücret alan veya daha az oldukları gözlenmiştir. Mesleklere göre en çok %28,2'si ev hanımı, sosyal güvencelerine göre katılımcıların %55'i SSK'lı (Sosyal Sigortalar Kurumu) , %95,2'si Türk vatandaşı olduğunu ve son olarak katılanların ' Değer Nedir?' sorusuna %29,25'i 'Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesi veriler sunulmaktadır.
- Beyhekim aile sağlığı Merkezinin hizmetlerinden kadınlar erkeklere göre daha memnun olduklarını belirtmişlerdir. Erkekler, kadınlara göre Beyhekim mahallesindeki eczanelerine daha memnundurlar.
- Beyhekim aile sağlığı merkezinden 68 yıl ve üzere yaş grubundakilerin memnuniyet seviyeleri daha yüksektir.
- Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyleri arasında Beyhekim mahallesinde katılımcıların ikamet sürelerine göre fark bulunmamıştır.
- Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi; İlköğretim mezunlarının lise mezunlarına göre daha yüksektir. Ortaöğretim mezunları tüm diğer gruplardan farklı olarak çok memnun oldukları gözlenmiştir.

- Araştırmaya katılanların eğitim seviyesi arttıkça Beyhekim mahallesindeki eczanelerden ve aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyinin düştüğü gözlenmiştir. Müşteri memnuniyeti, müşteri beklentilere bağlı olduğundan dolayı, eğitim seviyesi arttıkça beklentiler de artırmakta söylenilebilir.
- Beyhekim Devlet Hastanesinden müşteri memnuniyeti düzeyleri arasında araştırmaya katılımcıların gelir düzeylerine göre fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılanların kamu çalışanlarının Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet dereceleri diğer meslek gruplarından daha yüksektir.
- Araştırmaya katılanların özel sektör çalışanların ve emeklilerin Beyhekim aile sağlığı merkezinden memnuniyet dereceleri arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. Emeklilerin Beyhekim aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi daha yüksektir.
- Araştırmaya katılanların özel sağlık sigortası olanların, emekli sandığı ve diğer sosyal güvence gruplarının Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet hizmet alt faktörünün derecelerinin arasında farklılık olduğu gözlenmiştir. Emekli sandığı ve diğer sosyal güvence olanların Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet hizmet alt faktörünün düzeyleri daha yüksektir.
- Araştırmaya katılanların vatandaşlık durumlarına göre Beyhekim Devlet Hastanesinden ve eczanelerden memnuniyet düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Fakat Türk vatandaşları yabancı uyruklulara göre Beyhekim aile sağlığı merkezinden daha memnundurlar.
- Ayrıca literatür incelendiğinde değer kavramı ile ilgili kabul gören bir tanım bulunmamıştır. Pazarlama alanında araştırmalar ile bilenen Kotler'e göre değer, hedef pazara ulaşmak üzere ürünün kalitesi, hizmeti ve fiyatı birbiriyle değerlendirilmesidir (Kotler, 2003: 183). İşletmeler açısından değer; ürünün üretim sürecinde maliyetler demektir (Savcı, 2012). Müşterilere göre değer; parayla ölçülebilen mal veya hizmet ürünlerinin müşterinin algısına dayanarak faydalara ödenen bedelini karşılığıdır (Karacear, 2019; Porter,

1985). “Değer”; müşteri algısına dayanarak ürünün kalitesi, hizmetleri, faydaları ve üretim maliyetlerini kapsamaktadır.

Tablo 3,1’de görüldüğü üzere; araştırma birinci ve ikinci sorularına yönelik geliştirilen hipotezlerinden 20’si kabul olduğu, 13’ü ret olduğu görülmektedir.

Tablo 3.1. Araştırma Kabul ve Ret Edilen Hipotezlerin Özet Tablosu

Hipotezler	Kabul/ Ret
H1₁ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında müşteri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H1₂ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H1₃ Müşterinin değer kavramına atfettiği anlamalar arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H2₁ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Ret
H2₂ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Ret
H2_{2a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyeti alt faktörü güven düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul
H2₃ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul
H2₄ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul
H2_{4a} Beyhekim Devlet Hastanesi hizmet Alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık	Kabul

göstermektedir.

H2_{4b} Beyhekim Devlet Hastanesi genel değerlendirme alt faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₅ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2_{5a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt faktörü düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₆ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₇ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₈ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₉ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile ikamet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₁₀ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₁₁ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2_{11a} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet hizmet alt Kabul

faktörü memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2_{11b} Beyhekim mahallesindeki eczane memnuniyet güven alt faktörü düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₁₂ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları ile eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₁₃ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₁₄ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları, aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₁₅ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında aile aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₁₆ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₁₇ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₁₈ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları, mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

H2₁₉ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi hizmet alt faktörü puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir

farklılık göstermektedir.

H2₂₀ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₂₁ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında sosyal güvencelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₂₂ Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₂₃ Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ret

H2₂₄ Beyhekim mahallesindeki aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyi puanları arasında vatandaşlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kabul

Literatürde benzerlik gösteren çalışmaların sonucuna bakıldığında;

Sevinç (2021) müşteri memnuniyeti olarak ürün veya hizmetin boyutunu en önemli boyutlardan biri olarak kabul edilmiştir. Mertel (2020) havacılık sektöründe Servqual ölçeği kullanarak, hizmet kalitesinin özellikle somut boyutu müşteri memnuniyetini en yüksek etkileyen faktör olarak tespit edilmiştir. Bakır (2018) eğitim sektöründe “algılanan değer” müşteri memnuniyetinin etkileyen en önemli faktörlerinden biri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Mutlubaş ve Soybalı (2017) genel değerlendirmeyi müşteri memnuniyetinin boyutlarından biri olarak vurgulanmıştır. Akpınar (2015) hasta ile eczacı arasında ilişkisinde müşteri memnuniyeti, algı düzeyi, sadakati ve güveni olumlu yönde etkilediğini saptanmıştır. Yapılan bu

araştırmada; hizmet, güven ve genel değerlendirmede müşteri memnuniyetinin en önemli boyutların olduğunu kabul edilir.

Tezcan ve arkadaşları (2014) hastanelerden genel olarak hasta memnuniyetinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Fakat hastaların demografik özellikleri hasta memnuniyeti üzerine etkili bulunmamıştır. Bu araştırmanın sonuçlara göre Beyhekim mahallesinde bulunan hastane, eczane ve aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyleri yüksek bulunup, ancak katılımcıların demografik özellikleri, müşteri memnuniyeti üzere etkili bulunmuştur. Örneği; Araştırmaya katılanların eğitim seviyesi arttıkça Beyhekim mahallesinde bulunan eczanelerden ve aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyinin düştüğü neticesine varılmıştır.

Kocadağ (2016) aile hekimin sağlık hizmetlerine yönelik düşünceler arasında müşteri demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık bulmuştur. Bu çalışmada da sağlık sektöründen müşteri memnuniyeti yaş, eğitim ve mesleklere göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Örnek olarak araştırmaya katılanların 68 yaş ve üzere aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyinin daha yüksek ve kamu çalışanlarının Beyhekim mahallesinde bulunan eczanelerden müşteri memnuniyet düzeyi diğer mesleklere göre daha yüksektir.

Sert (2020) Müşteri Memnuniyeti İndeksi'ni kullanarak müşteri ekonomik durumlarının müşteri memnuniyetine etkili olmayan sebeplerden biri olarak ulaşılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların müşteri memnuniyet düzeyleri, aile aylık gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Son olarak tez konusu ile alakalı gelecek akademik çalışmalar için bazı öneriler getirilebilir;

- Gelecek araştırmalar için sağlık sektöründe değer zinciri kapsamında farklı bölgelerde sağlık değer zinciri analizi, müşteri değer analizi, müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi, sağlık maliyetler analizi ve SOWT analizinin araştırmaları yapılabilir.

- Değer zinciri analizi çerçevesinde temel faaliyetleri (iç ve dış lojistik, üretim operasyonları, pazarlama ve satış sonrası hizmetleri) veya destek faaliyetleri (firmanın örgütsel altyapı, insan kaynakları yönetimi, teknoloji geliştirme ve satın alma) mikro düzeyde bir firmanın faaliyetleri incelenmek ve nitel veya nicel araştırma yapmak mümkündür.
- Sağlık kuruluşlarının daha kaliteli nasıl çalışabileceğine yönelik ve sağlık sektöründe yaşanan ciddi sıkıntılar için; sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin düşürülmesi, beyin göçünün azaltılması, sağlık çalışanlarının ve doktorlarının niteliği yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılması amacıyla yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- ACAR, A. Z.ve Bük, T. B.** (2017). Türk Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimine Genel Bir Bakış. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 6(5), 13-27.
- AKBAŞ, H. E.** (2008). *Endüstri İşletmelerinde Değer Zinciri Analizinin Mamul Maliyetleri Üzerine Etkileri ve Uygulama Örneği*. (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- AKENBOR, C. O.ve Okoye, E. I.** (2011). An Empirical Investigation Of Value-Chain Analysis And Competitive Advantage In The Nigerian Manufacturing Industry. *African Research Review*, 5(6), 188-198.
- AKPINAR, S.** (2015). Hasta Eczacı İlişkisi Algı Düzeyi ile Hastanın Eczaneye Güveni, Sadakati, Ve Memnuniyeti Arasındaki İlişki.
- AKTAN, C. C.** (2004). Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Yönetim Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması. *TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara*.
- AKTOPRAK, G.** (2018). *Malatya ve Mersin Kayısı Piyasalarında Karşılaştırmalı Değer Zinciri Analizi / A Comparative Value Chain Analysis of Malatya and Mersin Apricot Markets*. Akdeniz Üniversitesi.
- ALEXANDAR, J. A., Weiner, B. J., Shortell, S. M., Baker, L. C.ve Becker, M. P.** (2006). The Role of Organizational Infrastructure In Implementation Of Hospitals' Quality Improvement. *Hospital topics*, 84(1), 11-21.
- ALHUSSEİN, H.ve Atılgan, K. Ö.** (2021). İnternet Sitesi Tasarımının Müşteri Güveni, Müşteri Memnuniyeti ve Satın Alma Niyetine Etkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 351-375.
- AMADİ-ECHENDU, J. E.** (2004). *Managing physical assets is a paradigm shift from maintenance*. Paper presented at the 2004 IEEE International Engineering Management Conference (IEEE Cat. No. 04CH37574).
- BAKIR, A.** (2018). *Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Müşteri Memnuniyetinin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkisiİ; Bir Vakıf Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencileri Üzerennde Uygulama*. Beykent Üniversitesi.

- BAYAR, F.** (2008). Küreselleşme Kavramı Ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye. *Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi*, 32, 25-34.
- BAYRAKTUTAN, Y., Tüylüoğlu, Ş.ve Özbilgin, M.** (2012). Lojistik Sektöründe Yoğunlaşma Analizi ve Lojistik Gelişmişlik Endeksi: Kocaeli Örneği. *Journal of Alanya Faculty of Business/Alanya Isletme Fakültesi Dergisi*, 4(3).
- BECHER, B. E.ve Huselid, M. A.** (2006). Strategic Human Resources Management: Where Do We Go From Here? *Journal of management*, 32(6), 898-925.
- BULUNMAZ, B.** (2016). Gelişen Teknolojiyle Birlikte Değişen Pazarlama Yöntemleri Ve Dijital Pazarlama. *Trt Akademi*, 1(2), 348-365.
- BURNS, L. R., DeGraaff, R. A., Danzon, P. M., Kimberly, J. R., Kissick, W. L.ve Pauly, M. V.** (2002). The Wharton School Study Of The Health Care Value Chain. *The health care value chain: producers, purchasers and providers. San Francisco: Jossey-Bass*, 3-26.
- BÜYÜKBALCI, P.** (2010). *Analyzing Activities of Multinational Enterprises Through Foreign Direct Investment Patterns: A Value Chain Based Perspective.* (Doctora Thesis), Boğaziçi University, Istanbul.
- BÜYÜKÖZKAN, G.ve Vardaloğlu, Z.** (2008). Yeşil Tedarik Zinciri Yönetimi. *Lojistik Dergisi*, 8, 66-73.
- ÇALTEKİN, M.** (2014). Teknoloji Geliştirme Bölgelerinde Vergi Ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları.
- CENGİZ, E.** (2010). Measuring customer satisfaction: must or not. *Journal of naval science and engineering*, 6(2), 76-88.
- ÇETİN, Ç. K.** (2011). *Limanlarda Örgütsel Değişim ve Değer Zinciri Sistemlerinde Etkililik Analizi.* Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- ÇEVİK, S.ve Kaya, S.** (2010). Türkiye'nin Lojistik Potansiyeli Ve İzmir'in Lojistik Faaliyetleri Açısından Durum (SWOT) Analizi.
- CHOUNG, P. B. N. T.** (2011). *The Value Chain Of White Leg Shrimp Exported To The US Market In Khanh Hoa Province, Vietnam.* University of Tromso, Norway.
- ÇİÇEK, R.ve Doğan, İ. C.** (2009). Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği. *Afyon*

Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11(1), 199-217.

CROTEAU, A.-M., Solomon, S., Raymond, L.ve Bergeron, F. (2001). *Organizational And Technological Infrastructures Alignment*. Paper presented at the Proceedings Of The 34th Annual Hawaii International Conference On System Sciences.

DEMİR, H.ve Gümüsoğlu, Ş. (1998). *Üretim Yönetimi (İşlemler Yönetimi)*, Beta Basım Yayım: İstanbul.

DİKMETAŞ YARDAN, E., Demirkiran, M.ve Yabana Kiremit, B. (2016). Türkiye Sağlık Harcamaları Trendi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9*. doi:10.17218/husbed.12216

DOCTEUR, E.ve Oxley, H. (2003). (OECD) Health-Care Systems: Lessons From The Reform Experience.

DOĞAN, İ. F., Bakan, İ.ve Hayva, S. (2017). Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratejilerinin Kaliteye Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 16(62)*, 817-835.

DONOVAN, J. A. (2011). *Value Chain Development For Addressing Rural Poverty: Asset Building By Smallholder Coffee Producers And Cooperatives In Nicaragua*. (PhD thesis), The University Of London.

ERASLAN, İ. H. (2008). *The Effects Of Competitive Strategies On Firm Performance: A Study In Turkish Textile And Apparel Industry Considering The Mediating Role Of Value Chain Activities*. (Doctora Thesis), Boğaziçi University, İstanbul.

ERBAŞI, A.ve Ersöz, S. (2011). Ahilik Ve 4C Pazarlama Karması İlişkisi: Tarihi Perspektiften Bakış. *Turkish Culture & Haci Bektas Veli Research Quarterly(59)*.

ERYILMAZ, M. (2015). İşletme Bilimine Genel Bir Bakış. *Mehmet Eryılmaz, Sait Kaygusuz ve İsmail Efil (Edt.), İşletme: Kuram ve Pratik, Ekin Yayınevi, 3-79*.

EYİTMİŞ, A. M. (2016). *Değer Zincirinde Bilgi Transferinin İşletme Performansına Etkisi: Kahramanmaraş Tekstil Sanayinde Bir Araştırma*. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- FABE**, A., Grote, U.ve Winter, E. (2009). *Value Chain Analysis Methodologies In The Context Of Environment And Trade Research*. Retrieved from
- FINDIK**, H. (2016). İç Kontrol Sisteminde Satın Alma Ve Ödeme Faliyetlerine Yönelik Riskler Ve Alınabilecek Önlemler. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 640-663.
- GEORGE**, D.ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step : a simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed. ed.): Boston : Allyn & Bacon.
- GÜLENC**, İ. F.ve Karagöz, B. (2008). E-lojistik ve Türkiye’de E-Lojistik Uygulamaları. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(15), 73-91.
- GÜMÜŞ**, M. (2019). *Tarımsal Ürün Değer Zincirleri Yoluyla Gıda Güvenliğine Duyarlı Bölgesel Kalkınma Stratejilerinin Geliştirilmesi - GAP Bölgesi Buğday Değer Zinciri Örneği*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- GÜMÜŞ**, Y. (2009). Lojistik Faaliyetlerin Rekabet Stratejileri Ve İşletme Kârı İle Olan İlişkisi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*(41), 97-114.
- GÜRBÜZ**, S.ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri; Felsefe, Yöntem , Analiz* (5. Baskı ed.): Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.
- GÜVENER**, T. (2016). *İstanbul'daki Bilişim Firmalarında Kullanılan Bilişim Sistemlerini Değer Zinciri Analizi Ve Proje Yönetimi Açısından Değerlendirme Ve Bulut Bilişim Teknolojileri Kullanımı*. Beykent Üniversitesi.
- HAİLÜ**, A. (2016). *Value Chain Analysis Of Vegetables: The Case Of Ejere District, West Shoa Zone, Oromia National Regional State Of Ethiopia*. Haramaya University.
- İLTER**, B.ve Gökmen, H. (2009). Mevduat Bankalarında ilişkisel Fayda ile Müşteri Memnuniyeti arasındaki ilişki üzerine bir inceleme: İzmir ili Örneği.
- JACOBS**, F. R., Chase, R. B.ve Aquilano, N. J. (2004). Operations Management For Competitive Advantage. *Boston: Mc-Graw Hill*, 64, 70.
- JOSHUA**, P. R. (2010). Who's Responsible for This? The Globalization of Healthcare in Developing Countries. *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 17(2), 367-387.

- KAHRAMAN, A.** (2019). *Cotton Value Chain And Upgrading Strategies Of Cotton Producers In The Value Chain: The Case of Şanlıurfa*. Middle East Technical University. (595353)
- KAPLİNSKY, R.ve Morris, M.** (2000). *A Handbook For Value Chain Research* (Vol. 113): University Of Sussex, Institute Of Development Studies.
- KARACEAR, S. S.** (2019). *Turizm Sektöründe Değer Zinciri Analizi: Ürgüp Destinasyonu Örneği*. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- KARŞI, M. G.** (2019). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi ve Bir Hastanede Uygulanması*. (Yüksek Lisans), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- KASAPOĞLU, A.** (2016). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174.
- KAYALIDARE, G.** (2014). Türkiye'nin Teknoloji Politikalarında Teknoparkların Önemi ve Teknoparklara Yönelik Vergi Avantajları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1).
- KAYNAK, İ.** (2020). Yönetim Danışmanlığı Ve Danışmanlığın Değer Zincirine Katkısı.
- KLİMAN, A. J.** (2000). Marx's Concept Of Intrinsic Value. *Historical Materialism*, 6(1), 89-114.
- KOCADAĞ, D.** (2016). Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Düşünceler ve Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlerden Memnuniyet Bolu İli Örneği.
- KODİGEHALLİ, B. V.** (2011). *Value Chain Analysis For Coffee In Karnataka, India*.
- KÖSE, T.** (2017). *Fethiye'de Faaliyet Gösteren Konaklama İşletmelerinin Dolaylı İstihdama Katkısının Değer Zinciri Analizi İle İncelenmesi*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- KOTLER, P.** (2003). *Marketing Insights From A to Z: 80 Concepts Every Manager Needs To Know*. John Wiley & Sons.
- KOLTER, P.** (2012). *Kotler On Marketing*. Simon And Schuster.
- LİE, H.** (2017). *Inclusive Value Chain Development: Applying Systems Thinking and Participatory Modeling to Dairy Value Chain Analyses in Nicaragua and*

- Tanzania*. (Philosophiae Doctor (PhD) Thesis), Norwegian University of Life Sciences.
- LUİTEL**, G. (2017). Value Chain Analysis Of Coffee Production In Central Nepal. *Agricultural economics*.
- MERTEL**, B. (2020). *The Effects Of Service Quality and E- Service Quality On Customer Satsfaction, E- Satisfaction, Loyalty and E- Loyalty, A study on Aviation Sector.*, Kadir Has University.
- METE**, B.ve Acuner, E. (2014). A Value Chain Analysis Of Turkish Tourism Sector. *International Journal of Business and Management Studies*, 3(2), 499-506.
- MORGAN**, P. A. (2014). *Sustainable Development For The Healthcare Industry: Reprogramming The Healthcare Value Chain*: Springer.
- MUFLIKH**, Y., Smith, C., Brown, C.ve Aziz, A. (2021). Analysing Price Volatility in Agricultural Value Chains Using Systems Thinking: A Case Study of the Indonesian Chilli Value Chain. *Agricultural Systems*, 192, 103179.
- MUGABİRA**, M. I. (2017). *Value Chain Competitiveness Analysis: Entrepreneurial Behavioural Practices Determining Business Success In Uganda's Commercial Sugar And Forestry Industries*. University Of Cape Town.
- MUMBEYA**, N. P. (2011). *A Value Chain And Market Integration Analysis Of The Cassava Market In The Democratic Republic of Congo*. University Of Pretoria.
- MUTLUBAŞ**, C.ve Soybalı, H. H. (2017). Müşteri memnuniyetini oluşturan faktörlerin müşteri sadakatine etkisinin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi. *Türk Turizm*
- MUTONYİ**, S. (2016). *Value Chain Dynamics and Impact of Collective Actions on Smallholders Livelihood Improvment in Kenya*. (Phd thesis), Universtity of Copenhagen.
- NAGURNEY**, A. (2006). *Supply chain network economics: dynamics of prices, flows and profits*: Edward Elgar Publishing.
- NOR**, A. M., Gray, T. S., Caldwell, G. S.ve Stead, S. M. (2020). A Value Chain Analysis of Malaysia's Seaweed Industry. *Journal of Applied Phycology*, 32(4), 2161-2171.

- OKUMUŞ**, A.ve Duygun, A. (2008). Eğitim hizmetlerinin pazarlanmasında hizmet kalitesinin ölçümü ve algılanan hizmet kalitesi ile öğrenci memnuniyeti arasındaki ilişki.
- OSTRY**, A. s.ve Spiegel, J. M. (2004). Labor Markets And Employment Insecurity: Impacts Of Globalization On Service And Healthcare-Sector Workforces. *International Journal of occupational and environmental health*, 10(4), 368-374.
- ÖZ**, M. D. (2015). *Kruvaziyer Turizmine Yönelik Tur Uygulamalarında Değer Zinciri Analizi*. Adnan Menderes Üniversitesi.
- ÖZCAN**, S. (2008). Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Lojistik Yönetiminin Önemi/The Importance of Logistics Management in Small And Medium Sized Enterprises. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(10).
- ÖZDEMİR**, A. İ. (2004). Tedarik Zinciri Yönetiminin Gelişimi, Süreçleri Ve Yararları. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(23).
- ÖZGÖREN**, F. (2012). Satış Sonrası Hizmetin Müşteri Sadakatine Etkisi Ve Ericsson Örneği.
- PARAMATİ**, S. R., Apergis, N.ve Ummalla, M. (2018). Dynamics Of Renewable Energy Consumption And Economic Activities Across The Agriculture, Industry, And Service Sectors: Evidence In The Perspective Of Sustainable Development. *Environmental Science and Pollution Research*, 25(2), 1375-1387.
- PORTER**, M. (1985). *Competitive Advantage, Creating and Sustaining Superior Performance*. Newyork: The free Press.
- SALEM KHALİFA**, A. (2004). Customer Value: a Review of Recent Literature and an Integrative Configuration. *Management Decision*, 42(5), 645-666. doi:10.1108/00251740410538497
- SARAVANAN**, M., Kumar, R.ve Manoj, S. (2016). A Survey On Knowledge Discovery Of Healthcare Dataset Using Graph Based Approach. 7, 8-13.
- SAVCI**, M. (2012). *Çay İşletmelerinde Üretim Maliyetlerinin Değer Zinciri Analizi*. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- SELÇUKLU BELEDİYESİ**, <https://www.selcuklu.bel.tr/ilcemiz/detay/277/nufus-dagilimi.html> (Erişim Tarihi: 24.01.2021).
- SERT, E.** (2020). *Dijital Dönüşümde Endüstri 4.0 Değer Zinciri Temel Faaliyetler Analizi: Otomotiv Sektörü İçin Moder Önerisi*. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi.
- SEVİNÇ, H. A.** (2021). *Restoran işletmelerindeki fiziksel kanıtların müşteri memnuniyetine etkisi: Afyonkarahisar ili örneği*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SPRINGER-HEINZE, A.** (2007). ValueLinks Manual: The Methodology Of Value Chain Promotion: GTZ (German Technical Cooperation) Eschborn.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI** (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 09.04.2022).
- TEZCAN, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B.ve Edirne, T.** (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*(1), 57-62.
- TÜİK.** (2020). <https://data.tuik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 11.04.2022).
- TÜREDİ, H.** (2010). *Zonguldak İli Mobilya Sektöründe Satış Sonrası Hizmet Üzerine Bir Araştırma*. Bartın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- TÜRK DİL KURUMU SÖZLÜKLERİ**, <https://www.sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.06.2020).
- TÜRKMEN, B.** (2015). Türkiye'de Sağlık Sektörü: Gelişmeler, Sorunlar ve Politika Önerileri. *TASAV*.
- ULUSAL TEZ MERKEZİ**, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> (Erişim Tarihi: 21.03.2022).
- USMAN, S.** (2016). *Analysis Of Wheat Value Chain: The Case Of Sinana District, Bale Zone, Oromia Region, Ethiopia*. Haramaya University.
- UZUNÖĞLU, E.** (2005). *Müşteri Odaklı Pazarlama Anlayışı Açısından Değer Zinciri Yönetimi Ve Değer Zinciri Yönetimi Ve Değer Zincirinde İletişimin Yeri Ve Önemi*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- WOODRUFF, R. B.** (1997). Customer Value: The Next Source For Competitive Advantage. *Journal of the academy of Marketing Science*, 25(2), 139.

- YILDIZ, B.** (2020). E-Ticaret Lojistik Hizmet Kalitesinin Güven, Memnuniyet ve Sadakat Üzerindeki Etkisi. *Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 37-59.
- YÖRÜK, N.ve Erdem, N. S.** (2008). Entelektüel Sermaye Ve Unsurlarının, İmkb’de İşlem Gören Otomotiv Sektörü Firmalarının Finansal Performansı Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 397-413.
- YÜKSEL, H.** (2004). Tedarik Zincirleri İçin Performans Ölçüm Sistemlerinin Tasarımı. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 143-154.
- ZENGİN, E.ve Erdal, A.** (2000). Hizmet sektöründe toplam kalite yönetimi. *Journal of Qafqaz University*, 3(1), 43-56.
- ZİMMERMAN, M. J.ve Bradley, B.** (2002). Intrinsic vs. extrinsic value. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2019 Edition)*.

EKLER

EK-1: ETİK KURULLAR



NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULLAR

**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
ETİK KURUL KARARI**

Etik Kurul Toplantı Tarihi/Sayısı ve Karar No	Tarih :16/04/2021 Toplantı Sayısı :04 Karar No :2021/203
Araştırmanın Başlığı	Konya Sağlık Sektöründe Makro Düzeyde Değer Zinciri Analizi (Karma Yöntemli Bir Araştırma)
Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Selçuk KARAYEL
Yardımcı Araştırmacılar	Yüksek Lisans Öğrencisi MAJED MOHAMMED HADI ALMATARI
Etik Kurul Kararı	Başvurunuz değerlendirilmiş olup araştırmanız Etik Kurul tarafından uygun görülmüştür.
Düzeltilme ise gerekçeleri	
Uygun Değil ise gerekçeleri	

ASLI GİBİDİR
22/04/2021

Doç. Dr. Ahmet KURNAZ
Etik Kurul Başkanı

EK-2: ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLERİ

1. Hastaneden Memnuniyet Ölçeğinin İzin Mektubu:

Ok, izin veriyorum...

Prof. Dr. Tamer Edirne
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD, Denizli

Professor at the Dept. of Family Medicine,
University of Pamukkale, Denizli, Türkiye

2. Eczanelerden Memnuniyet Ölçeğinin İzin Mektubu:

Merhaba. Teşekkür ederim iyiyim.

Çalışmanız da araştırmama yer verecek olmanızdan onur duyuyorum.

Kolaylıklar diliyorum.

Sevil Akpınar

3. Aile sağlığı merkezinden (Aile Hekimliği) Memnuniyet Ölçeğinin İzin Mektubu:

Merhaba,

Tabi ki.. Atıf verildiği takdirde ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
Başarılar diliyorum. İyi çalışmalar.

Derya KOCADAĞ

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ŞAHİN

EK-3: UYGULANAN ANKET

Lütfen, aşağıdaki tablolarda yer alan soruları mümkün olduğunca eksiksiz olarak işaretleyiniz.

Beyhekim Mahallesinde bulunan aşağıdaki kurumlardan hizmet alıyor musunuz?

Beyhekim Devlet Hastanesi ()

Beyhekim Mahallesinde bulunan eczaneler ()

Beyhekim Mahallesinde bulunan aile sağlığı merkezi ()

1. Bölüm: Konya’da Beyhekim mahallesinde katılımcının demografik bilgileri

1. Cinsiyetiniz:	Erkek ☐ Kadın ☐
2. yaş:	18-27 yıl ☐ 28-37 yıl ☐ 38-47 yıl ☐ 49-57 ☐ 58- 67yıl ☐ 68 yıl ve üzeri ☐
3. Ne kadar süredir Beyhekim mahallesinde yaşıyorsunuz?	1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11 yıl ve daha uzun süredir ☐
4. Eğitim durumunuz?	İlköğretim mezunu ☐ Ortaöğretim mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Lisansüstü veya Doktora mezunu ☐
5. Ailenizin Aylık geliri nedir?	3500 TL’den az ☐ 3500 – 5500 TL ☐ 5501 – 7500 TL ☐ 7501-9000 TL ☐ 9001 TL’den fazla ☐
6. Mesleğiniz?	Kamu çalışanı ☐ Özel sektör çalışanı ☐ Öğrenci ☐ Emekli ☐ Ev Hanımı ☐ İşsiz ☐ Diğer (.....)
7. Sosyal güvenceniz var mı, varsa hangisidir?	SSK ☐ Özel sağlık sigortası ☐ Emekli sandığı ☐ Yeşil kart ☐ Yok ☐ Diğer (.....)
8. Vatandaşlık	Türk vatandaşı ☐ Yabancı Uyruklu ☐

“Değer” kelimesinin sizde uyandırdığı anlamı en iyi ifade eden cümleyi belirleyiniz. (Lütfen sadece bir işaretleme yapınız.)

9. Sizce Değer nedir?	☐ Ürüne ödenen bedelini karşılığıdır. ☐ Memnuniyet düzeyidir. ☐ Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçüdür. ☐ Bir şeyin değdiğine inanılan kıymettir. ☐ Kalite, hizmet ve fiyatın birbiri ile birleşmesidir.
-----------------------	--

Lütfen, aşağıda yer alan her ifadeyi okuduktan sonra düşünce ve görüşlerinizi en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.

İşaretleme yaparken şu ölçeği kullanınız:

(1) Kesinlikle Katılmıyorum; (2) Katılmıyorum; (3) Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum (4) Katılıyorum; (5) Kesinlikle Katılıyorum

2. Bölüm: Beyhekim Devlet Hastanesinden memnuniyet düzeyini değerlendirilmesi:

İfadeler	1	2	3	4	5
10. Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim.					
11. Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattır.					
12. Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.					
13. (15 dakika) içinde muayene olabildim.					
14. Beni muayene eden doktor beni dikkatli bir şekilde dinledi.					
15. Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıdır.					
16. Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıdır.					
17. Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.					
18. Tüm personel kişisel mahremiyetime özen gösterdi.					
19. Bana yapılan tahlil/tetkikler sonuçları bana anlatıldı.					
20. Reçete edilen ilaçların yan etkileri bana anlatıldı.					
21. Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdir.					
22. Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.					
23. Hastanede verilen hizmet genel olarak iyidir.					

3. Bölüm: Beyhekim mahallesindeki eczanelerden memnuniyet düzeyini değerlendirilmesi:

İfadeler	1	2	3	4	5
24. İlaçların kullanım ile ilgili bilgilendirme yapıldı.					
25. Aldığım eczane hizmetini mükemmel bulmaktayım.					
26. İlaçların yan etkileri konusunda bilgilendirme yapıldı.					
27. İlaçların kullanım dışında hastalık ile ilgili tavsiyelerde bulundu.					
28. Eczaneden ihtiyaç duyduğunda telefon ile bilgi alabilirim.					
29. Eczanem ilaçlarımı istediğimde evime getirebilir.					
30. Eczanemden enjeksiyon / tansiyon vb. hizmetleri alabilirim.					

4. Bölüm: Beyhekim mahallesinde aile sağlığı merkezinden memnuniyet düzeyini değerlendirilmesi:

İfadeler	1	2	3	4	5
31. Aile hekimimin tutum ve davranışlarından memnunum.					
32. Aile hekimine rahatsızlığım hakkında istediğim soruları yöneltebiliyorum.					
33. Aile hekimime rahatsızlığım hakkında sorduğum sorulara tatminkar yanıtlar alabiliyorum.					
34. Aile hekimime istediğim zaman kolayca ulaşabiliyorum.					
35. Aile hekimim hastalarına yeteri kadar zaman ayırmaktadır.					
36. Aile hekimim genelde doğru yönlendirmeler yapmaktadır.					