

Özel Hastane Algılanan Değeri Üzerinde Finansal Sömürü Etkisinin İncelenmesi

Examination of the Effect of Financial Exploitation on the Perceived Value of Private Hospital

Nidanur Demirhan^{1*} 
Fatma Özlem Yılmaz² 

¹ Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık
Yönetimi Bölümü, Bilecik, Türkiye,
nidanur.demirhan@bilecik.edu.tr,
ror.org/00dzfx204

² Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
Konya, Türkiye,
fatmaozlemyilmaz@selcuk.edu.tr,
ror.org/045hgzm75

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Öz: Sağlık hizmetlerinin ticarileşmesiyle birlikte, bireylerin aldıkları hizmet karşılığında hissettikleri finansal sömürü algısı, sunulan sağlık hizmetinin değerine ilişkin algılarını değiştirebilmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, özel hastane hizmetlerine yönelik algılanan değer üzerinde finansal sömürü etkisini incelemektir. Nicel araştırma desenine dayalı bu çalışmada, Türkiye’de özel hastanelerden hizmet almış, 18 yaş ve üzeri 454 bireyden, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak anket yoluyla veri toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 'Hastane Algılanan Değer Ölçeği' ve 'Finansal Sömürü Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21.0 ve JASP programlarından yararlanılmış; öncelikle ölçeklerin geçerlik, güvenirlik ve normallik analizleri yapılmış, ardından tanımlayıcı istatistikler ile birlikte Pearson korelasyon, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Korelasyon analizi bulgularına göre, finansal sömürü ile hastane algılanan değer arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.215$, $p<0.001$). Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, finansal sömürü ile işlevsel değer, kuruluşun değeri, duygusal değer, sosyal değer, parasal maliyetler ve parasal olmayan maliyetler arasında da negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Regresyon analizine göre, finansal endişe ve finansal bağımlılık alt boyutlarının özel hastane algılanan değerini anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiş; modelin açıklayıcılık düzeyi %12,3 olarak saptanmıştır ($R^2=0.123$, $p<0.001$). Elde edilen bulgular, bireylerin finansal sömürü algısı yükseldikçe özel hastane hizmetlerine yönelik algılanan değerlerinin anlamlı biçimde azaldığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, sağlık hizmetlerinde finansal süreçlerin, hastaların algısal memnuniyeti ve değeri açısından ne denli kritik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Özel Hastane, Algılanan Değer, Finansal Sömürü, Sağlık Hizmetleri

Geliş Tarihi/Received: 25.04.2025
Kabul Tarihi/Accepted: 11.07.2025
Yayınlanma Tarihi/ Available Online:
18.07.2025

Abstract: With the increasing commercialization of healthcare services, individuals' perceptions of financial exploitation may influence how they assess the value of private hospital services. This study aims to examine the impact of perceived financial exploitation on the perceived value of such services. A quantitative and cross-sectional research design was adopted. Data were collected from 454 individuals aged 18 and over in Türkiye who had previously received services from private hospitals, using a convenience sampling method. The study utilized the "Hospital Perceived Value Scale" and the "Financial Exploitation Scale" as measurement tools. Data were analyzed using SPSS 21.0 and JASP software, including validity, reliability, and normality tests, followed by descriptive statistics, Pearson correlation, and both simple and multiple linear regression analyses. The findings revealed a statistically significant negative relationship between financial exploitation and perceived value ($r=-0.215$, $p<0.001$). At the subscale level, negative correlations were found with all perceived value dimensions. Regression analysis showed that financial concern and financial dependency significantly predicted perceived value, explaining 12.3% of the variance ($R^2=0.123$, $p<0.001$). These results suggest that as perceptions of financial exploitation increase, the perceived value of private hospital services tends to decrease. This result shows how critical financial processes in healthcare services are in terms of patients' perceptual satisfaction and value.

Keywords: Private Hospital, Perceived Value, Financial Exploitation, Healthcare Services

Extended Abstract

The primary aim of this research is to examine the effect of perceived financial exploitation on the perceived value of services provided by private hospitals. As private hospitals have gained a more dominant role in the healthcare delivery system and healthcare services have become increasingly commercialized, the financial perceptions of individuals regarding the services they receive have become more critical. In this context, the study investigates how financial exploitation impacts patients' perception of value across multiple dimensions such as functional, emotional, social, and cost-related components. Understanding these relationships is essential not only for health service providers but also for health policymakers, especially in mixed healthcare systems where private and public services co-exist.

A cross-sectional and quantitative research design was employed for this study. Data were collected from 454 individuals aged 18 and above who had received services from private hospitals in Türkiye. The participants were reached via convenience sampling through an online survey, which allowed access to a broad and demographically diverse population. Two validated instruments were used: the Hospital Perceived Value Scale developed by Moliner (2006) and adapted into Turkish by Akbolat and Durmuş (2021), and the Financial Exploitation Scale, originally developed by Lichtenberg and colleagues (2021) and adapted into Turkish by Soydaş (2023a). The Perceived Value Scale includes 25 items across six sub-dimensions: functional value, organizational value, emotional value, social value, monetary cost, and non-monetary cost. Its internal consistency was high (Cronbach's alpha = 0.96), ensuring robust reliability of the data. The Financial Exploitation Scale consists of 10 items grouped under three sub-dimensions: financial concern, financial dependency, and financial resentment, with a Cronbach's alpha of 0.79. Descriptive statistics, Pearson correlation, and both simple and multiple linear regression analyses were used for data analysis.

According to the results of the correlation analysis, there was a statistically significant negative relationship between financial exploitation and the perceived value of private hospitals ($r=-0.215$, $p<0.001$). This relationship was stronger in the cost-related sub-dimensions, particularly monetary and non-monetary cost perceptions. The simple linear regression analysis revealed that financial exploitation significantly and negatively predicted the perceived value of hospital services ($\beta=-0.215$, $p<0.001$), with the model explaining 4.6% of the variance in perceived value ($R^2=0.046$), confirming the primary hypothesis (H^1). In the multiple regression analysis, where the sub-dimensions of financial exploitation were examined independently, it was found that financial concern had a significant and strong negative impact on perceived value ($\beta=-0.349$, $p<0.001$). This suggests that individuals who are more worried about healthcare costs tend to perceive less value from services, regardless of their objective quality. Financial dependency, conversely, had a modest but statistically significant positive effect on perceived value ($\beta=0.122$, $p=0.044$), indicating that patients who feel compelled to use private hospitals perhaps due to the absence of acceptable public alternatives may rationalize their usage by perceiving these services as more valuable. The financial resentment sub-dimension did not exhibit a statistically significant influence ($p>0.05$), suggesting that emotional discomfort alone, without a cognitive perception of vulnerability or burden, may not be sufficient to alter value perceptions. Demographic analyses revealed no statistically significant differences in either perceived value or financial exploitation scores across gender, age groups, education levels, income brackets, or social security types. This suggests that individuals' evaluations of healthcare value and perceptions of financial exploitation are shaped more by their personal experiences with service access and delivery than by static demographic factors.

The findings indicate that patients' evaluations of the value of private healthcare services are not solely based on service quality but are significantly influenced by their perceived financial experience and the fairness of the pricing mechanisms in place. When patients perceive a higher level of financial

Exploitation through hidden costs, unexpected fees, or a lack of pricing transparency they tend to devalue the services received, even if the clinical outcome is satisfactory. On the other hand, when patients feel financially dependent on these services due to limited alternatives in the public sector, they may assign higher value to them as a coping mechanism. This study highlights the importance of addressing financial perceptions as a key determinant of patient satisfaction and loyalty in the private healthcare sector. It is imperative for private hospital administrators and policymakers to implement transparent pricing strategies, provide financial counseling, and develop ethical billing practices. These measures are crucial not only for enhancing the perceived value of services but also for maintaining long-term patient trust and ensuring equitable access to quality care. Future research is encouraged to explore these findings further using longitudinal and comparative approaches across different healthcare settings and systems. In particular, understanding how these dynamics evolve over time and across public and private sectors will help refine financial ethics policies and support the design of more inclusive and sustainable healthcare systems.

1. Giriş

Tüketiciler, aldıkları her türlü ürün veya hizmetin karşılığında harcadıkları zaman ve maliyetin değerini değerlendirme sürecine girmektedir. Aynı zamanda tüketici, sağladığı fayda ile maliyetleri karşılaştırarak bir değerlendirme yapmaktadır. Ürün ya da hizmet kullanımından sonra fayda veya maliyetin artması durumunda, algılanan değer bu unsurlara bağlı olarak artabilir veya azalabilir (Sweeney & Soutar, 2001). Tüketim sürecinde algılanan faydaların, algılanan maliyetlere göre daha yüksek olduğu durumlarda, algılanan değer olumlu yönde artmakta ve yüksek olarak değerlendirilmektedir (Akkuş & Şimşek, 2021). Burada değer algısı, tüketicinin tekrar satın alma eğilimi yaratmasının yanı sıra hizmet veya ürüne karşı bir memnuniyet duygusu geliştirerek bağlılık yaratmasına sebep olmaktadır (Kıraç, 2024). Bütün bu tanımlamalar sonucunda algılanan değer, tüketicinin bir hizmeti satın almadan, satın alma esnasında veya sonrasında kalite, fiyat, değer dengesine göre tam kapsamlı bir değerlendirme, bunun devamında olumlu veya olumsuz sonuca varmasını ifade etmektedir (Petrick, 2004; Özbek, 2016). Bu bağlamda, tüketicilerin algılanan değerlerini olumsuz yönde etkileyen kritik bir unsur olarak finansal sömürü kavramı da ayrıca değerlendirilmektedir. Finansal sömürü, bireylerin zorunlu tüketim alanlarında, gerçek maliyetlerinden daha yüksek fiyatlandırma, şeffaf olmayan ücret politikaları veya gereksiz hizmetlerin sunulması gibi uygulamalara maruz kalmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu gibi hizmet alanlarına sağlık hizmetleri de girebilmektedir (Sönmez, 2017).

Finansal sömürü algısının temelinde finansal istismar kavramı bir diğer etik sorun olarak görülmektedir. Bireylerin ekonomik açıdan kendi rızaları dışında zarara uğramaları finansal istismar sorunudur (Fraga Dominguez vd., 2021). Bu duruma örnek olarak sağlık hizmetlerine erişim konusunda problem yaşayabilen yaşlı bireyler, kronik hastalığı olanlar ve sağlık okuryazarlığı düşük bireyler finansal istismar konusunda savunmasız haldedirler. İstismar durumu ihtiyaç dışı hizmetler için yüksek maliyet oluşumu ve ödeme koşulları açısından zorlayıcı belirsizliğin yaşanması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, bireyler sağlık hizmetlerine erişimini sağlayabilmek ve bunu sürdürebilmek için ekonomik anlamda finansal bağımlılık geliştirebilir (Lyman & Kuderer, 2020). Finansal bağımlılık bireylerde yalnızca ekonomik zorluk değil aynı zamanda hizmet alımında ve karar vermede irade kaybına yol açmaktadır. Diğer taraftan da bireyin mevcut veya gelecekteki mali durumu ile ilgili yaşadığı endişe problemleri, tedaviyi geciktirme veya uymama bunun sonucunda da hem hizmet sunucusuna hem de kendisine ilişkin finansal kırgınlık durumu ortaya çıkabilmektedir. Sağlık sisteminde gereksiz harcamalar ve ek maliyetler finansal endişe yaratarak bireyin sisteme yönelik güvenini olumsuz etkileyebilmektedir (Shapiro & Burchell, 2012). Sağlık sektörü tarafından bakıldığında finansal sömürünün varlığı, tüketicilerin hizmete yönelik güvenini zedeleyerek, algılanan değerlerinin düşmesine ve hizmet sağlayıcı kuruma karşı olumsuz bir tutum geliştirmelerine yol

açabilmektedir. Özellikle özel hastanelerde sunulan hizmetlerde finansal sömürünün, tüketicilerin hizmeti maliyet-fayda dengesi açısından değerlendirmelerinde kritik bir değişken olduğu ve memnuniyet düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Alpar, 2022). Bu doğrultuda, finansal sömürünün algılanan değer üzerindeki etkisinin incelenmesi, sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir politikalarının geliştirilmesi ve hizmet alıcılarının haklarının korunması açısından önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü finansal sömürü yalnızca ekonomik anlamda bireyi zarara uğratan bir durumla kalmayıp aynı zamanda çevresel etik problemlere ve fiyat adaleti konusunda olumsuz durumlara yol açabilmektedir. Bu bağlamda etik teorilerden, yararcı etik perspektifinde bakıldığında hizmetin maliyetinin toplumun genel refahına katkı sağlamayacak şekilde abartılması anlamına gelmektedir (Turan, 2003). Fiyat adaleti algısı açısından da sunulan hizmetle karşılığı olmayan ücret yapısı arasındaki eşitsizlik, algılanan sömürü düzeyini artırabilmektedir. Sağlık hizmeti alıcılarında oluşan asimetrik bilgi durumu da bu fiyat adaletsizliği ve sömürü durumlarına maruz bırakmaktadır. Bireyler hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip olamadıkları için hizmet içeriği ve gerçek maliyetler arasında ayırım gözetemediklerinden, bilgi dengesizliği etik dışı uygulamalara yol açmaktadır (Wang, 2011).

Sağlık hizmetlerinde algılanan değer kavramının açıklanması bir hayli zordur. Çünkü bahsi geçen değer kavramı, hizmeti alana göre değişebilen ve çıktılara göre yorumlanan bir kavramdır (Filiz & Güngör, 2023). Algılanan değer, bir sağlık kuruluşunun başarısına katkı sağlayabilecek ve kuruma rekabetçi bir üstünlük kazandırabilecek temel bir kavramdır (Porter, 2010). Başka bir tanımla algılanan değer, bir ürün ya da hizmet karşılığında elde edilen toplam faydanın, bu hizmet için katlandıkları her türlü maliyete kıyasla ne ölçüde uygun ve tatmin edici olduğuna dair algılamalarını ifade eder (Zeithaml, 1988). Sağlık sisteminde değerlendirildiğinde rekabet, hizmet kalitesinin artırılmasını ve maliyetlerin düşürülmesini sağlayan iyileştirme süreçlerini teşvik etmektedir. Burada değer ifadesi, hasta odaklı olmakla birlikte zamanla değişen hasta beklentileri göz önüne alınarak algılanan değeri artırmak amaçlı stratejiler geliştirilmelidir (Dobbs & Warriner, 2018). Bu doğrultuda, yöneticiler algılanan değeri, rekabet avantajı elde etmek ve etkili pazarlama stratejileri geliştirmek için önemli bir stratejik araç olarak görebilir. Stratejiler algılanan değer, yalnızca bir ürün veya hizmetin kalitesi değil, aynı zamanda müşterinin elde ettiği faydaya karşı ödediği bedelin adil olup olmadığını yansıtan bütünsel bir değerlendirmede sağlamalıdır (Parasuraman vd., 1994). Bu nedenle, yalnızca sunulan tıbbi hizmetlerin kalitesiyle değil, aynı zamanda bu hizmetlerin fiyatlandırılması, ödeme kolaylığı, hastane ortamının fiziksel ve sosyal özellikleri, hasta-çalışan ilişkileri ve hizmet sonrası destek mekanizmaları gibi çeşitli unsurlarla da şekillenmelidir (Dursun & Çerçi, 2004). Moliner (2006) tarafından tanımlanan algılanan değer, alt boyutları, bir hastane hizmetinin hasta gözündeki genel değerini oluşturan temel bileşenler olarak değerlendirilebilir. Bu boyutlar sırasıyla şu şekilde açıklanabilir:

Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri: Hizmet kalitesinin işlevsel değeri ile verilen hizmetin niteliği, sağlık personelinin profesyonelliği, hastalara gösterilen ilgi, bakım kalitesi ve hizmet süreçlerinin güvenilirliği gibi faktörler değerlendirilir (Eris, 2022). Hizmet kalitesi, hastaların hastaneye yönelik algıladıkları değer, artmasında veya azalmasında önemli rol oynamaktadır.

Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri: Parasal maliyetlerin işlevsel değeri boyutu, hastanın sağlık hizmeti için yaptığı maddi harcamaların karşılığında ne kadar değer aldığını açıklayan bir boyuttur. Ödenen ücretlerin hizmetle orantılı olup olmadığına ilişkin hasta algısını içerir. Hasta ödediği bedelin makul ve adil olduğunu düşünüyorsa parasal maliyetlerin işlevsel değeri yüksektir.

Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri: Parasal olmayan maliyetler, hastanın hastaneye ulaşmak için harcadığı zaman, işlem süreçlerindeki bekleme süresi, prosedürlerin karmaşıklığı gibi maddi olmayan yükleri kapsamaktadır (Örgev & Bekar, 2013). Bu faktörler, hastanın aldığı hizmeti ne kadar zahmetsiz ve kolay erişilebilir bulduğunu belirler.

Sosyal Değer: Sosyal değer, hastane hizmetinin bireyin sosyal çevresi ve statüsü üzerindeki etkisini ifade eder. Hasta, hastanenin toplumda ne kadar itibarlı olduğunu, sunulan hizmetlerin prestiji ve toplumdaki algısı gibi faktörleri değerlendirmektedir. Sosyal değer, bireyin çevresindeki insanlar tarafından olumlu bir şekilde karşılanan bir hizmet alıp almadığını gösterir (Eris, 2022).

Duygusal Değer: Duygusal değer boyutu, hastanın aldığı sağlık hizmetinin kendisinde oluşturduğu duygusal tatmin ve güven duygusuyla ilgilidir (Sin & An, 2021). Hastanın hissettiği memnuniyet, rahatlama, kendini değerli hissetme ve endişelerinin azalması gibi duygusal tepkiler bu kategoriye girmektedir. Duygusal değer, hastanın sağlık hizmetinden psikolojik olarak ne kadar fayda sağladığını ifade eder.

Özellikle özel hastanelerde, algılanan değer kavramı hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini belirleyen önemli bir ölçüttür. Hastaların bir özel hastaneden aldıkları hizmete yönelik değer algısı arttıkça, bu hastanenin tekrar tercih edilme olasılığı da yükselir (Filiz & Güngör, 2023). Ancak algılanan değer, yalnızca hizmet kalitesine değil, aynı zamanda fiyat adaletine ve maliyetlerin şeffaflığına da bağlıdır. Fiyat adaleti, hastaların ödedikleri ücretin aldıkları hizmetle dengeli olduğuna inanıp inanmadıkları ile ilişkilidir (Patterson & Spreng, 1997; Bolton & Lemon, 1999). Fiyatların açıkça belirlenmesi, hastaların beklenmedik maliyetlerle karşılaşmaması ve ödeme süreçlerinin şeffaflığı algılanan değeri artıran faktörler arasında yer alır (Örgev & Bekar, 2013).

Finansal sömürü, bir bireyin, grubun veya kurumun ekonomik olarak başka bir birey, grup veya kurum üzerinde adaletsiz ve haksız bir şekilde avantaj elde etmesini ifade eder. Başka bir ifade ile finansal sömürü, bir kişi ya da kurumun başka bir tarafın ekonomik kırılganlıklarından yararlanarak gelir elde etme veya fayda sağlama durumunu ifade eder (Soydaş, 2023b). Bu sömürü biçimi, genellikle ekonomik eşitsizliklerden, bilgi asimetrisinden veya güç dengesizliğinden kaynaklanır ve mağdurun finansal kaynaklarının haksız şekilde azalmasına, borçlanmasına veya ekonomik bağımsızlığını kaybetmesine neden olabilir (Jackson, 2015; Jackson, 2018). Finansal sömürü, bireylerin ve toplumların ekonomik özgürlüğünü zedeleyerek geniş çapta sosyal ve ekonomik problemlere yol açabilir (Wood & Lichtenberg 2017). Bu nedenle finansal okuryazarlığın artırılması, düzenleyici mekanizmaların güçlendirilmesi ve etik finansal uygulamaların teşvik edilmesi önemlidir (Lichtenberg vd., 2021).

Finansal sömürü, hastaların temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için adil olmayan yüksek fiyatlarla karşılaşması ya da öngörülemeyen ek maliyetlerle karşı karşıya kalması durumunda ortaya çıkar (Kwon, 2008). Sağlık sektöründe finansal sömürü algısı, hastaların güvenini sarsmakla kalmaz; aynı zamanda hasta memnuniyeti ve sadakatini olumsuz yönde etkileyerek sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan bağlılığı azaltabilir (Varki & Colgate, 2001). Bu durum, hastaların daha uygun maliyetli alternatiflere yönelmesine ve özel hastanelerin uzun vadeli itibarı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilir (Atılğan vd., 2008). Sağlık sektöründe finansal sömürü, özellikle hastaların ihtiyaç duydukları hizmetlere erişirken karşılaştıkları gizli ücretlendirmeler ve şeffaf olmayan fiyatlandırma politikaları bağlamında ele alınmaktadır (Weissberger, 2020). Bu durum, hasta memnuniyeti, güven ve bağlılık gibi temel unsurları doğrudan etkileyerek sağlık hizmetlerinin algılanan kalitesini düşürebilir. Finansal sömürü yalnızca bireysel hastalar üzerinde değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin genel performansı üzerinde de önemli sonuçlar doğurur. Hastaların ülke sağlık sistemine olan güvenini zedeleyen bu tür uygulamalar, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini tehlikeye atabilir ve uzun vadede hem hastane hem de sağlık sisteminin genel algılanan değerini düşürebilir (Aksu & Orak, 2022). Bu nedenle, finansal sömürüye neden olabilecek fiyatlandırma stratejilerinin ve politikaların yeniden gözden geçirilmesi hizmet sağlayıcıların uzun vadeli itibarını artırmada kritik bir öneme sahiptir (Weissberger, 2020).

Özel hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir rol oynamakla birlikte, kâr amacı güden yapıları nedeniyle çeşitli finansal ve etik tartışmaların odağında yer almaktadır. Sağlık sektöründeki piyasa dinamikleri, tıbbileştirme süreci ve artan maliyetler, özel hastanelerin işleyişini ve hastalar üzerindeki ekonomik etkilerini belirleyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır (Şahin, 2010). Özel

hastaneler, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kalitesine katkı sağlarken, aynı zamanda finansal sürdürülebilirlik amacıyla karlılığı ön planda tutmaktadır. Bu durum, bazı durumlarda sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olmaktan çıkarılıp ticarileştirilmesine yol açabilmektedir (Kurttaş, 2017; Şahin & Erbil, 2019). Özel hastaneler, hasta memnuniyetini artırmak ve rekabet avantajı sağlamak amacıyla ileri teknolojiye ve kaliteli sağlık personeline yatırım yapmaktadır. Ancak, bu yatırımların finansmanı genellikle hastalara yansıtılan maliyet artışları ile sağlanmaktadır (Yıldırımci, 2021). Özel hastaneler, rekabet koşullarına bağlı olarak finansal sürdürülebilirliklerini sağlamak amacıyla çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Sağlık hizmetlerinde arz-talep dengesizliği, özel hastaneleri sigorta şirketleri ve devletle yapılan anlaşmalar konusunda daha stratejik davranmaya zorlamaktadır. Ayrıca, yüksek maliyetlerin veya gizli ücretlerin varlığı, hastaların sağlık hizmetlerini zamanında alamamasına ve tedavi süreçlerini ertelemesine neden olabilmektedir. Bu da hasta memnuniyetinin azalmasına ve uzun vadede sağlık hizmetlerinin genel itibarı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Atılğan vd., 2008). Özel sağlık hizmeti sağlayıcılarında finansal sömürünün en yaygın biçimleri arasında gereksiz tıbbi müdahaleler önerilmesi, tedavi süreçlerinde ek ücretlendirmeler yapılması ve fiyatların önceden net bir şekilde belirtilmemesi sayılabilir (Kurttaş, 2017). Bu tür uygulamalar, hastaların tedavi sürecindeki finansal öngörülerini zorlaştırarak maliyetlerin kontrol edilemez hale gelmesine neden olabilir (Varki & Colgate, 2001). Özellikle özel hastaneler gibi kar odaklı hizmet sağlayıcılarında, finansal sömürü algısı, hizmet kalitesinden bağımsız olarak hasta güvenini sarsabilir (Alpar, 2022). Sonuç olarak, finansal sömürü, sağlık hizmetlerinde adil olmayan maliyetlerin hastalar üzerinde yarattığı ekonomik ve psikolojik yükler üzerinden tanımlanabilir. Literatür, bu tür algıları önlemek için şeffaf fiyatlandırma politikaları benimsemeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Yıldırımci & Metin, 2023).

Bu bağlamda, özel hastaneler için algılanan değer ile finansal sömürü arasındaki ilişkiyi anlamak, hastanelerin fiyatlandırma stratejilerini gözden geçirmesi ve hasta memnuniyetini artırmaya yönelik yeni yaklaşımlar geliştirmesi açısından kritik öneme sahiptir. Örneğin, hastalar fiyatların şeffaf olduğunu ve verilen hizmetin kalitesine değdiğini düşündüklerinde algılanan değerleri yükselebilir ve bu da onları hizmetten yeniden yararlanmaya yönlendirebilir. Buna karşılık, finansal sömürü algısı, hastaların yalnızca bir defalık hizmet alma eğilimine girmesine neden olabilir; bu da özel hastaneler için sürdürülebilir gelir ve olumlu itibar kaybı anlamına gelebilmektedir (Weissberger, 2020). Bu açıklamalardan yola çıkarak araştırmanın hipotezi şu şekildedir:

H1: Finansal sömürünün özel hastane algılanan değeri üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

2. Yöntem

Bu bölümde, araştırmanın nasıl yürütüleceği açıklanmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen evren ve örneklem, kullanılan veri toplama araçları, analiz yöntemleri ve etik ilkeler detaylandırılmaktadır.

2.1. Araştırmanın amacı ve önemi

Bu araştırmanın temel amacı, özel hastanelerde sağlık hizmeti alan bireylerin algılanan değerleri üzerinde finansal sömürünün etkisini incelemektir. Finansal sömürü, sağlık hizmeti alan bireylerin yüksek maliyetler, ek ücretler ve beklenmeyen harcamalar nedeniyle algıladıkları maddi yük ve bunun memnuniyetlerine etkisi ile ilişkilidir. Araştırma, sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane hizmetlerine yönelik algılarını daha derinlemesine anlamayı, finansal sömürü kavramının sağlık hizmetlerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu değerlendirmeyi hedeflemektedir.

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, Türkiye genelinde özel hastanelerden sağlık hizmeti almış 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre bu yaş aralığındaki bireylerin toplam sayısı yaklaşık 55 milyon civarındadır (TÜİK, 2024). Bu büyüklükteki bir evren için

%95 güven düzeyi ve $\pm\%5$ hata payı ile yapılacak çalışmalarda gerekli minimum örneklem büyüklüğü yaklaşık olarak 384 kişi olarak önerilmektedir (Bartlett vd., 2001; Karagöz, 2017). Araştırmada bu ölçütlerin üzerinde bir örneklem hacmine ulaşılmış, toplamda 466 kişiden veri toplanmıştır. Ancak bazı verilerde uç değerlerin bulunması nedeniyle 12 katılımcının verisi analiz dışı bırakılmış, analizler 454 uygun veri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Örneklem, kolayda örneklem yöntemi ile belirlenmiş olup, çevrim içi anket formuna gönüllü olarak katılan bireylerden elde edilen verilerle oluşturulmuştur.

2.3. Veri toplama araçları

Bu araştırmada, amaca uygun olarak iki farklı ölçek kullanılmıştır. Bu kapsamda, "Hastane Algılanan Değer Ölçeği" ile "Finansal Sömürü Ölçeği" kullanılarak nicel veriler aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Hastane Algılanan Değer ölçeği, Moliner (2006) tarafından geliştirilmiş olup Akbolat ve Durmuş (2021) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 25 maddesi ve "İşlevsel Değer", "Hastane Kuruluşunun Algılanan Değeri", "Parasal Maliyetler", "Parasal Olmayan Maliyetler", "Duygusal Değer", "Sosyal Değer" olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Cronbach's Alpha değeri tüm ölçek geneli için 0,96 olduğu görülmüştür. Beşli likert tipi olan ölçekte ifadeler, "1=kesinlikle katılmıyorum-5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmıştır.

Finansal sömürü ölçeği, Lichtenberg ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenirliğini Soydaş (2023a) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 10 madde ve "Finansal Endişe", "Finansal Bağımlılık", "Finansal Kırğınlık" olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik bakımından Cronbach's Alpha değeri tüm ölçek geneli 0,79 olduğu görülmüştür. Beşli likert tipi olan ölçekte ifadeler, "1=tamamen katılmıyorum-4=tamamen katılıyorum" şeklinde puanlanmıştır.

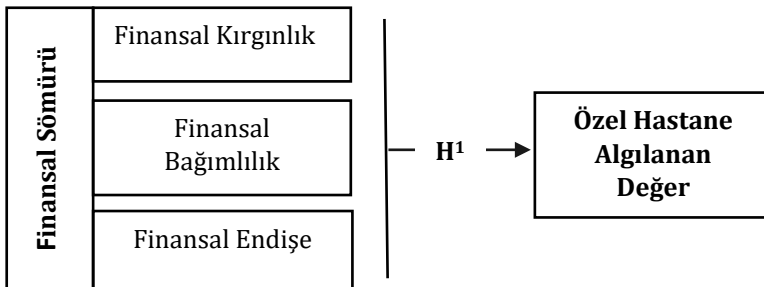
2.4. Verilerin istatistiksel analizi

Bu araştırmada elde edilen nicel verilerin analizi için IBM SPSS 21.0 ve JASP 0.19 yazılımları kullanılmıştır. Betimsel istatistikler bağlamında, katılımcıların demografik özellikleri frekans ve yüzde dağılımlarıyla sunulmuştur. Ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin merkezi eğilim ve dağılım ölçüleri (sırasıyla ortalama ve standart sapma) hesaplanmıştır. Ölçeklerin içsel tutarlılığı Cronbach Alfa (α) katsayısı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Gruplar arası farklılıkların incelenmesinde, iki grup için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiş olup, bağımlı değişken üzerindeki yordayıcı etkinin saptanması için basit ve çoklu doğrusal regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

2.5. Araştırma modeli

Şekil 1

Araştırma Modeli



2.6. Etik yönerge

Çalışmanın, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 30.10.2024 tarihinde etik onayı alınmıştır (Karar No: 2024/1010; Toplantı No: 19).

3. Bulgular

Bu bölümde, araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmiş ve elde edilen analizlere ilişkin bulgular detaylı şekilde sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Gruplar	Değişkenler	N (454)	%
Cinsiyet	Kadın	249	54,8
	Erkek	205	45,2
Yaş	18-33	164	35,2
	34-49	188	40,3
	50 ve üzeri	114	24,5
Eğitim Durumu	İlköğretim	93	20,5
	Lise	141	31,1
	Lisans	105	23,1
	Lisansüstü	115	25,3
Gelir Durumu	Kötü	150	33,0
	Orta	168	37,0
	İyi	136	30,0
Sosyal Güvence	SGK	200	44,1
	Özel Sağlık Sigortası	89	19,6
	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	94	20,7
	Yok	71	15,6
Özel Hastane Tercih Sıklığı	1-3 Defa	139	30,6
	4-6 Defa	120	26,4
	7 Defa ve üzeri	115	25,3
	Tercih edilmiyor	80	17,6

Tablodaki bulgulara göre, araştırmaya katılan 454 bireyin demografik özellikleri ve özel hastane tercihleri çeşitli açılardan değerlendirilmiştir. Katılımcıların %54,8'i kadın, %45,2'si ise erkek bireylerden oluşmaktadır. Yaş dağılımı incelendiğinde, en büyük grubu %40,3 ile 34-49 yaş aralığındaki bireyler oluşturmakta, bunu %35,2 ile 18-33 yaş aralığı ve %24,5 ile 50 yaş ve üzeri bireyler takip etmektedir. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların %31,1'i lise mezunu iken, %25,3'ü lisansüstü, %23,1'i lisans ve %20,5'i ilköğretim mezunudur. Gelir durumu açısından değerlendirildiğinde, %37,0 ile en yüksek oran orta gelir grubuna aittir. Bunu %33,0 ile düşük gelir ve %30,0 ile yüksek gelir grupları izlemektedir. Sosyal güvence kapsamında ise katılımcıların %44,1'i SGK güvencesine sahipken, %20,7'si tamamlayıcı sağlık sigortası, %19,6'sı özel sağlık sigortası kullanmakta ve %15,6'sının herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Özel hastane tercih sıklığına ilişkin bulgulara göre, katılımcıların %30,6'sı yılda 1-3 defa, %26,4'ü 4-6 defa özel hastaneye başvurmaktadır. %25,3'ü yılda 7 defa ve üzeri tercih ederken, %17,6'sı özel hastaneleri genellikle tercih etmemektedir.

Tablo 2*Ölçekler ve Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Analizi*

	Ölçek Boyutları	Ort.	Ss.	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
Hastane Algılanan Değer	İşlevsel Değer	1,85	0,504	1,077	-,049	0,92
	Kuruluşun Değeri	1,68	0,805			
	Duygusal Değer	1,80	0,433			
	Sosyal Değer	1,62	0,550			
	Parasal Maliyetler	1,64	0,690			
	Parasal Olmayan Maliyetler	1,74	0,569			
Finansal Sömürü	Finansal Endişe	3,42	0,842	-,258	-,519	0,73
	Finansal Kırılganlık	3,26	0,886			
	Finansal Bağımlılık	3,02	1,045			

Çalışmada kullanılan “Hastane Algılanan Değer” ve “Finansal Sömürü” ölçeklerine ait alt boyutların tanımlayıcı istatistikleri ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgulara Tablo 2’de yer verilmiştir. “Hastane Algılanan Değer” ölçeği altı boyuttan oluşmakta olup, ortalama puanlar 1,62 ile 1,85 arasında değişmektedir. Katılımcılar, en yüksek ortalama puanı İşlevsel Değer boyutuna ($X=1,85$, $SS=0,504$), en düşük puanı ise Sosyal Değer boyutuna ($X=1,62$, $SS=0,550$) vermiştir. Bu durum, özel hastane hizmetlerinin özellikle işlevselliği bakımından tatmin edici bulunduğunu, ancak sosyal fayda üretimi konusunda beklentilerin daha düşük düzeyde karşılandığını göstermektedir. Ölçeğin genel güvenilirliği yüksek düzeyde olup, Cronbach’s Alpha katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca çarpıklık (1,077) ve basıklık (-0,049) değerleri, verilerin pozitif yönde asimetric ancak normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir.

“Finansal Sömürü” ölçeği ise üç alt boyuttan oluşmakta ve bu alt boyutlara ilişkin ortalama puanlar 3,02 ile 3,42 arasında değişmektedir. Katılımcıların en yüksek ortalama puanı Finansal Endişe boyutunda ($X=3,42$, $SS=0,842$), en düşük puanı ise Finansal Bağımlılık boyutunda ($X=3,02$, $SS=1,045$) verdikleri görülmektedir. Bu bulgular, katılımcıların sağlık hizmetleri bağlamında özellikle maddi kaygı ve finansal belirsizliklere ilişkin güçlü algılara sahip olduklarını, finansal bağımlılık düzeylerinin ise daha düşük düzeyde algılandığını ortaya koymaktadır. Finansal Sömürü ölçeğinin genel güvenilirliği Cronbach’s Alpha değeri 0,73 olarak bulunmuş ve ölçeğin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu görülmüştür. Bu ölçek için hesaplanan çarpıklık değeri (-0,258) ve basıklık değeri (-0,519) de dağılımın simetrik ve normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir.

Tablo 3*Değişkenlerin Hastane Algılanan Değer ve Finansal Sömürü Ölçeklerine Göre Farklılık Bulguları*

Özel Hastane Algılanan Değer				Finansal Sömürü		
Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	t/F	p	$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
Kadın	1,72±0,481	-1,449	0,148	3,27±0,7 28	-0,198	0,843
Erkek	1,79±0,555			3,29±0,7 08		
Yaş						
18-33	1,75±0,533	0,695	0,500	3,28±0,7 05	0,775	0,462
34-49	1,72±0,472			3,33±0,7 15		
50 ve üzeri	1,79±0,556			3,22±0,7 42		
Eğitim Durumu						
İlköğretim	1,79±0,545	0,237	0,871	3,24±0,7 04	0,216	0,885
Lise	1,74±0,508			3,31±0,6 71		
Lisans	1,78±0,519			3,30±0,7 84		
Lisansüstü	1,73±0,514			3,26±0,7 32		
Gelir Durumu						
Kötü	1,72±0,523	0,402	0,670	3,25±0,7 21	0,217	0,805
Orta	1,77±0,519			3,30±0,7 24		
İyi	1,75±0,508			3,29±0,7 19		
Sosyal Güvence Durumu						
SGK	1,79±0,539	1,041	0,374	3,23±0,7 13	1,401	0,242
Özel Sağlık S.	1,71±0,514			3,42±0,6 84		
Tamamlayıcı Sağlık S.	1,69±0,443			3,27±0,7 18		
Yok	1,76±0,543			3,26±0,7 69		
Özel Hastane Tercih Sıklığı (Yılda)						
1-3 defa	1,77±0,522	0,524	0,666	3,31±0,7 27	1,130	0,336
4-6 defa	1,78±0,538			3,35±0,7 00		
7 defa ve üstü	1,70±0,468			3,19±0,7 44		
Genelde Tercih Edilmiyor	1,76±0,545			3,16±0,6 90		

Çalışmada demografik değişkenler açısından “Özel Hastane Algılanan Değeri” ve “Finansal Sömürü” puanları karşılaştırılmış ve anlamlı fark olup olmadığı Tablo 3’te incelenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizde, kadın ve erkek katılımcıların hem özel hastane algısı ($p=0,148$) hem de finansal sömürü algısı ($p=0,843$) açısından anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yaş grupları arasında yapılan varyans analizinde de benzer şekilde, özel hastane algılanan değeri ($p=0,500$) ve finansal sömürü ($p=0,462$) açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumu açısından elde edilen sonuçlarda da hem özel hastane algısı ($p=0,871$) hem de finansal sömürü ($p=0,885$) açısından

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Gelir durumuna göre yapılan analizlerde, özel hastane algılanan değeri ($p=0,670$) ve finansal sömürü ($p=0,805$) değişkenlerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sosyal güvence türüne göre yapılan analizlerde de özel hastane algısı ($p=0,374$) ve finansal sömürü ($p=0,242$) açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Son olarak, özel hastane tercih sıklığına göre yapılan analizde de her iki değişken bakımından anlamlı farklılık elde edilmemiştir ($p=0,666$ ve $p=0,336$). Bu bulgular, demografik değişkenlerin hem özel hastane algısı hem de finansal sömürü algısı üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, bireylerin özel hastane deneyimlerine ve finansal sömürü algılarına ilişkin değerlendirmelerinin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence türü ya da hastane tercih sıklığından bağımsız olarak benzer şekilde şekillendiğini düşündürmektedir. Başka bir deyişle, bireylerin algıları daha çok yaşadıkları deneyim ve hizmet sürecine ilişkin unsurlarla belirlenmekte olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 4

Finansal Sömürü ile Özel Hastane Algılanan Değeri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi

		Hastane Algılanan Değer (Genel)	İşlevsel Değer	Kuruluşu n Değeri	Duygusal Değer	Sosyal Değer	Parasal Maliyetler	Parasal Olmayan Maliyetler
Finansal Sömürü	<i>r</i>	-,215**	-,239**	-,144**	-,143**	-,127**	-,241**	-,242**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	<i>n</i>	454	454	454	454	454	454	454

****p<0,01**

Tablo 4'te yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre, finansal sömürü ile hastane algılanan değer ölçeği ve alt boyutları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0,01$). Genel hastane algılanan değer ile finansal sömürü arasındaki korelasyon katsayısı; $r=-0,215$ olup, bu durum finansal sömürü algısı arttıkça hastaneye ilişkin algılanan değer azaldığını göstermektedir. Alt boyutlar düzeyinde değerlendirildiğinde; finansal sömürünün işlevsel değer ($r=-0,239$), kuruluşun değeri ($r=-0,144$), duygusal değer ($r=-0,143$), sosyal değer ($r=-0,127$), parasal maliyetler ($r=-0,241$) ve parasal olmayan maliyetler ($r=-0,242$) ile negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler içinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların hastane hizmetlerinden elde ettikleri değeri, finansal açıdan sömürdüklerini düşündüklerinde daha düşük algıladıklarını ortaya koymaktadır. Özellikle parasal ve parasal olmayan maliyetlerle her ne kadar düşük olsa da diğerlerine göre daha yüksek olan negatif ilişkiler, finansal yük algısının algılanan değeri önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Tablo 5

Değişkenlere İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar		
		B	Std. Sapma	β	t	p
Özel Hastane Algılanan Değeri	Sabit	2,262	,111		20,391	,000
	Finansal Sömürü (Genel)	-,155	,033	-,215	-4,684	,000
Model Özeti		R²	F	P		
		,046	21,939	,000		

Tablo 5'te verilen regresyon analizi sonucunda, finansal sömürü değişkeninin, özel hastanelere yönelik algılanan değerleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin genel anlamlılığı sağlanmıştır ($F=21.939$; $p<0,001$), bu da bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bağımsız değişken olan finansal sömürü, özel hastanelere yönelik algılanan

değer üzerinde negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($B=-0.155$, $\beta=-0.215$, $t=-4.684$, $p<.001$). Bu sonuç, finansal sömürü algısı arttıkça bireylerin özel hastaneleri değerli görme eğiliminin azaldığını göstermektedir. Modelin açıklayıcılık katsayısı $R^2=0.046$ olarak hesaplanmıştır, yani finansal sömürü değişkeni özel hastane algılanan değerindeki toplam varyansın %4.6'sını açıklamaktadır. Korelasyon katsayısı $R=0.215$ olup, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, bireylerin özel hastanelere yönelik algılarının yalnızca hizmet kalitesi veya sağlık çıktıları ile değil, aynı zamanda finansal faktörler ile de şekillendiğini göstermektedir. Finansal sömürü algısının yüksek olması, bireylerin özel hastaneleri daha az değerli görmesine neden olmaktadır. Bu durum, maliyet faktörünün bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik tutumlarında önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuç, araştırma hipotezi kapsamında yer alan “H₁: Finansal Sömürünün Özel Hastane Algılanan Değeri üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 6

Finansal Sömürü Alt Boyutlarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar		p	Tolerance	VIF
		B	Std. Sapma	β	t			
Özel Hastane Algılanan Değeri	Sabit	2,371	,108		21,935	,000		
	Finansal Endişe	-,214	,031	-,349	-7,005	,000	,784	1,275
	Finansal Kırgınlık	-,020	,038	-,034	-,516	,606	,451	2,218
	Finansal Bağımlılık	,060	,030	,122	2,023	,044	,536	1,866
Model Özeti	R	R ²		F		P		
	,350	,123		20,984		,000		

Tablo 6'daki çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, finansal sömürü alt boyutlarının özel hastane algılanan değeri üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=20,984$; $p<0.001$). Bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin oluşmadığı tespit edilmiştir ($Tolerance=0,451-0,784>.20$, $VIF=1,275-2,218<10$ ve $CI<30$). Ayrıca bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonun da .90'ın altında olması, çoklu bağlantı problemi oluşmadığını işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2012). Bu bulgular doğrultusunda regresyon modelinin varsayımlarından biri olan çoklu doğrusal bağlantının sağlandığı ve analiz bulgularının güvenilir olduğu ifade edilebilir. Modelin açıklayıcılık oranı $R^2 = 0.123$ olup, finansal endişe, finansal kırgınlık ve finansal bağımlılık değişkenleri birlikte özel hastane algısındaki değişimin %12.3'ünü açıklamaktadır. Finansal endişe alt boyutunun etkisi negatif ve anlamlıdır ($\beta=-0.349$; $p<0.001$), bu da bireylerin finansal endişe düzeyi arttıkça özel hastaneleri daha az değerli algıladıklarını göstermektedir. Finansal bağımlılık alt boyutunun etkisi ise pozitif ve anlamlıdır ($\beta=0.122$; $p=0.044$); bu durum, bireylerin özel hastanelere mecburiyet hissiyle yönelmelerinin, bu hizmetleri daha değerli algılamalarına neden olabileceğini göstermektedir. Buna karşın, finansal kırgınlık değişkeninin etkisi anlamlı bulunmamıştır ($\beta=-0.034$; $p=0.606$), dolayısıyla bu boyutun özel hastane algılanan değeri üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu söylenemez. Sonuç olarak, model kapsamında finansal endişe algısının özel hastane algısını olumsuz yönde etkilediği; buna karşın finansal bağımlılık hissini olumlu yönde etkilediği, finansal kırgınlığın ise anlamlı bir etki göstermediği belirlenmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, özel hastanelerde sağlık hizmeti alan bireylerin algılanan değer düzeyleri ile finansal sömürü algıları arasındaki etki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, finansal sömürü düzeyinin özel

hastanelere yönelik algılanan değeri olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Her ne kadar regresyon analizinde açıklayıcılık katsayısı düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Bu durum sosyal bilimlerde çok etkenli yapının etkisiyle sık karşılaşılan bir durumdur. Finansal sömürü ve hastane algılanan değer ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizinde katsayılar $r=-0,10$ ile $r=-0,30$ aralığında değişmekte olup, bu değerler Cohen (1988) sınıflandırmasına göre küçük etki büyüklüğü kategorisindedir. Ancak çok boyutlu yapının (algılanan değer) farklı yönleriyle birlikte ele alındığı göz önüne alındığında küçük etki dikkate değer niteliktedir. Araştırmada özellikle finansal endişe alt boyutunun, özel hastane algılanan değeri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, hizmetin maddi boyutuna ilişkin kaygıların, bireylerin özel hastaneleri değerli bulma eğilimlerini azalttığını göstermektedir. Finansal kırgınlık boyutunun anlamlı bir etkisi bulunmazken, finansal bağımlılık boyutunun pozitif yönde ve anlamlı bir etkisi olması, bireylerin özel hastanelere mecburiyet hissiyle yöneldiğinde bu kurumlara dair değer algılarının yükseldiğini göstermektedir. Bu sonuç, alternatif kamu hizmetlerine erişimde yaşanan güçlüklerin bireyleri özel hastanelere daha olumlu bakmaya yönlendirebileceğini düşündürmektedir. Korelasyon analizinde de finansal sömürü ile algılanan değer arasında negatif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Özellikle parasal ve parasal olmayan maliyetler ile olan ilişki düzeyleri diğer boyutlara göre daha yüksektir. Katılımcıların hizmetten elde ettikleri değeri, yalnızca sunulan hizmet kalitesiyle değil; buna katlandıkları maliyetlerle de değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır. Bu bulgu sistem haklılaştırma stratejisi ile açıklanarak bireylerin karşılaştıkları durumlara karşı olumlu değerlendirmeler yaparak bilişsel uyumu sağlama çabası olarak ifade edilebilir (Festinger, 1957; Rao & Power, 2021). Literatürde benzer şekilde, sağlık hizmetlerinde maliyet yükünün, hasta memnuniyeti ve algılanan değer üzerinde belirleyici olduğu belirtilmiştir (Şenyurt & Torun, 2022; Ardıç & Köşkeroglu, 2014).

Demografik değişkenlere göre yapılan analizlerde anlamlı farkların görülmemesi ise bireylerin hizmete yönelik algılarının; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi veya sosyal güvence gibi özelliklerden bağımsız olarak, deneyim temelli şekillendiğini göstermektedir. Bu bulgu, hizmet kalitesi, iletişim, şeffaflık ve maliyet gibi unsurların bireylerin değer algısını daha çok etkilediği yönündeki literatürle örtüşmektedir (Moliner, 2006; Zeithaml, 1988). Korelasyon analizleri, finansal yük ile özel hastane algılanan değeri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Özellikle parasal ve parasal olmayan maliyetler ile olan negatif korelasyonlar, Porter ve Teisberg (2006)'in bulgularıyla örtüşmektedir; bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde değer odaklı yaklaşımların hasta memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir. Ayrıca, araştırmamızda finansal bağımlılık algısının artmasının, özel hastane algılanan değerini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Wang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir araştırmada, evde uygulanan palyatif bakım sürecinde yaşanan finansal sıkıntıların hem hastalar hem de aile bireyleri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, maddi sorunların hasta ve bakım verenlerin sağlık sonuçlarıyla yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Amaljith ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen çalışmada, ruhsal hastalıklara sahip bireylerin Hindistan'da sınırlı gelir kaynaklarıyla yaşadıkları ekonomik zorluklar ve aile refahında finansal kapasitenin kritik öneme sahip olduğu vurgulanmakta ve bu durumun dezavantajlı bireyler için finansal sömürüye karşı savunmasızlıklarının altı çizilmektedir. Lavery ve arkadaşları (2020) çalışmasında, finansal sömürü mağduru yaşlı bireylerin daha yüksek düzeyde depresyon ve travma belirtileri gösterdiği ve bulgular finansal sömürünün bireylerin psikolojik iyi oluşu ve hizmet kullanımını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Hall ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir araştırmada finansal durumların ölçüsü, demografik ölçütlerin ilişkisinin ötesinde, finansal sömürü ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtmiş ve sağlık ölçütleri ile arasında güçlü kanıtlar tespit edildiği vurgulanmıştır. Benzer şekilde demografik değişkenlere göre yapılan analizlerde anlamlı farkların bulunmaması, bireylerin hizmete yönelik algılarının demografik özelliklerden ziyade deneyim temelli şekillendiğini göstermektedir. Bu bulgu, Porter ve Teisberg (2006)'in çalışmasında vurgulanan, hizmet kalitesi, iletişim, şeffaflık ve maliyet gibi unsurların

bireylerin değer algısını daha fazla etkilediği yönündeki literatürle uyumludur. Araştırmanın bulguları, sağlık hizmetlerinde finansal sömürü algısının özel hastanelere yönelik algılanan değeri önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Diğer taraftan elde edilen bulgular, özel hastaneye karşı oluşan finansal sömürü algısının yalnızca kişisel düzeyde değil aynı zamanda sistemsel yapılar bağlamında da ele alınması gerektiğini göstermektedir. Finansal sömürü anlayışını etkileyen sadece hastanenin politikaları değil; aynı zamanda sağlık sigortası sisteminin yapısı, devlet hastanelerindeki erişim problemleri ve yetersizlikleri, özel hastane işleyiş prosedürleri ve hizmet sunum modellerinin finansal yük oluşturmaları gibi nedenler önemi rol oynamaktadır. Bu kapsamda “Eşitlik Teorisi” temelinde değerlendirildiğinde bireyler harcadıkları mali kaynak ile aldıkları hizmetin niteliğini karşılaştırıp adil olup olmadığını sorgulamaktadır (Goddard & Smith, 2001). Ayrıca bir diğer olası durum olarak “Maliyet-Fayda Analizi” kapsamında yüksek maliyetli özel hastane hizmetlerinden sağladıkları faydanın yeterli olmaması durumunda da algılanan değer düşebileceği yorumlanabilmektedir (Bilgili & Ecevit, 2008). Tüm bu açıklamalar “Ahlaki Tehlike” olgusuna da dikkat çekmektedir. Örneğin yeterince açıklanmamış ve belirsiz özel sağlık hizmeti pazarında hastalar, bilgi asimetrisi nedeniyle hem mali hem de hizmet açısından risk altında bulunarak yaşanacak durumlar finansal sömürüye zemin hazırlamaktadır (Barati vd., 2018).

5. Öneriler

Araştırma sonuçları katılımcıların sağlık hizmetlerine yönelik değerlendirmelerinde finansal sömürü algısının belirleyici bir unsur olduğunu ve finansal yük hissinin, algılanan değeri olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu doğrultuda uygulayıcılar için öneri olarak, hastanelerin şeffaf fiyat politikaları geliştirmesi, ek maliyetlerle ilgili açık iletişim kurması ve hizmet kalitesini ekonomik erişilebilirlikle dengelemesi, algılanan değer artırılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca sağlık politikalarında özel hastane hizmetlerine erişimde sosyal adaletin sağlanması ve bireylerin zorunluluk nedeniyle özel sektöre yönelmesinin önüne geçilmesi, algılanan değer daha sağlıklı temellere oturmasını sağlayacaktır. Finansal sömürü algısını azaltmak için hastanelerde finansal danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve ödeme süreçlerinin kişiselleştirilerek sunulması önerilmektedir. Ayrıca, hasta geri bildirim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve hizmet kalitesinin sadece tıbbi yönüyle değil, duygusal ve sosyal boyutlarıyla da ele alınması hasta memnuniyetini artıracaktır. Sağlık hizmeti sunumunda etik ilkelere dayalı fiyatlandırma yaklaşımları benimsenmeli ve hasta güvenini destekleyici uygulamalar hayata geçirilmelidir.

Araştırmada elde edilen regresyon modelinin açıklayıcılık düzeylerinin sınırlı olması, gerekli olabilecek bazı potansiyel aracı değişkenlerin olabileceğine işaret etmektedir. Özellikle bu yönde sağlık okuryazarlığı, finansal okuryazarlık, ödeme bilinci gibi değişkenlerin modele dahil edilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda çok değişkenli ilişkilerin yapısal eşitlik modellemesi ile analiz edilebileceği düşünülmektedir. Araştırma kesitsel bir tasarımda yürütüldüğü için değişkenler arasındaki ilişkiler neden-sonuç ilişkisi düzeyinde yorumlanmamaktadır. Diğer taraftan gelecek araştırmalarda farklı yaş gruplarını içeren örneklemelerle çalışılması ve farklı zaman aralıklarıyla veri toplanarak finansal sömürünün uzun vadeli etkilerinin incelenmesi önerilmektedir. Sağlık hizmetinin sunulduğu alan, yani acil servis, poliklinik ya da yatarak tedavi gibi farklı hizmet türleri dikkate alınarak farklı açılardan finansal sömürü algısı incelenebilir. Aynı şekilde, hastanenin yapısal özellikleri de önemlidir. Zincir hastaneler, bağımsız butik hastaneler ya da üniversite hastaneleri gibi farklı kurum tiplerinin finansal algılar üzerindeki etkileri farklılık gösterebilir. Ayrıca, bireylerin sahip olduğu sağlık sigortalarının kapsamı ve türü de hizmeti algılayış biçimlerini etkileyebilmektedir. Aynı zamanda bölgeler veya iller arası karşılaştırmalar yapılması yerel ve genel sağlık sistemi için sağlık politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

- Akbolat, M., & Durmuş, A. (2021). Hastane algılanan değer ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 326-334.
- Alpar, B. I. (2022). Sosyal politikaların finansallaşması bağlamında hanehalkı borçluluğu. *İstanbul İktisat Dergisi*, 72(1), 1-38.
- Akkuş, Ç., & Şimşek, A. (2021). Destinasyon imajının algılanan değer ve deneyim kalitesine etkisi: Kültür turistleri üzerine bir araştırma. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 127-144.
- Aksu, B. Ç., & Orak, B. (2022). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının finansal kaygı, iş-yaşam dengesi ve sosyal izolasyon düzeylerine etkilerinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 18(1).
- Amaljith, A. B., Jangra, R., Sharma, V., Sharma, D., Mehra, A., & Kiran, T. (2023). Need for financial capability assessment among family caregivers of persons with severe mental illness. *International Journal of Health Systems and Implementation Research*, 7(2), 1-5.
- Ardıç, A., & Köşkeroğlu, C. (2014). Sağlık hizmetlerinde finansal değerlendirme özel hastane uygulaması. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences*, 2(1), 30-63.
- Atılğan, E., Akıncı, S., & Aksoy, S. (2008). Measuring and mapping customers' expectations and perceptions for airlines: The sunexpress case with the gaps model. *Journal of Global Strategic Management*, 3, 68-78.
- Barati, M., Azami, F., Nagdi, B., Foladi, M., Hajimaghsoudi, M., & Asadi, S. A. (2018). Moral hazards in providing health services: A review of studies. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*, 2(1), 61-69.
- Bartlett, J. E., Kotrlik, J. W., & Higgins, C. C. (2001). Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 19(1), 43-50.
- Bilgili, E., & Ecevit, E. (2008). Sağlık hizmetleri piyasasında asimetrik bilgiye bağlı problemler ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 201-228.
- Bolton, R. N., & Lemon, K. N. (1999). A dynamic model of customers' usage of services: Usage as an antecedent and consequence of satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 36(2), 171-186.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi Yayınları.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Dobbs, P., & Warriner, D. (2018). Value-based health care: The strategy that will solve the NHS? *British Journal of Hospital Medicine*, 79(6), 306-307.
- Dursun, Y., & Çerçi, U.M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23), 1-16.
- Eris, H. (2022). The relationship among perceived value, patient loyalty and patient satisfaction in the hospitals. *International Journal of Health Sciences*, 6(7), 5376-5391.
- Festinger, L. (1957). Social comparison theory. *Selective Exposure Theory*, 16, 401.
- Filiz, M., & Güngör, S. (2023). Türkiye'de sağlık kurumlarında değer algısına yönelik bir araştırma. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 91-110.

- Fraga Dominguez, S., Ozguler, B., Storey, J. E., & Rogers, M. (2022). Elder abuse vulnerability and risk factors: Is financial abuse different from other subtypes? *Journal of Applied Gerontology*, 41(4), 928-939.
- Goddard, M., & Smith, P. (2001). Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK. *Social Science & Medicine*, 53(9), 1149-1162.
- Hall, L., Moray, J., Gross, E., & Lichtenberg, P. A. (2022). The relationship between financial decision-making and financial exploitation in older black adults. *Journal of Aging and Health*, 34(3), 472-481.
- Jackson, S. L. (2015). The vexing problem of defining financial exploitation. *Journal of Financial Crime*, 22(1), 63-78.
- Jackson, S. L. (2018). A systematic review of financial exploitation measures in prevalence studies. *Journal of Applied Gerontology*, 37(9), 1150-1188.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kıraç, F. Ç. (2024). Algılanan hastane değeri ve hastane bağlılığı ilişkisinin araştırılması. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 31(1), 53-6.
- Kurtdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 983-1012.
- Kwon, S. (2008). Future of long-term care financing for the elderly in Korea. *Journal of Aging & Social Policy*, 20(1), 119-136.
- Lavery, A. L., Hasche, L., Deprince, A., Gagnon, K., Srinivas, T., & Boyce, E. (2020). Mental health consequences and service use of older adults at risk of financial exploitation. *Social Work Research*, 44(4), 257-265.
- Lichtenberg, P. A., Tocco, M., Moray, J., & Hall, L. (2021). Examining the validity of the financial exploitation vulnerability scale. *Clinical Gerontologist*, 44(5), 585-593.
- Lyman, G. H., & Kuderer, N. (2020). Financial toxicity, financial abuse, or financial torture: Let's call it what it is! *Cancer Investigation*, 38(3), 139-142.
- Moliner, M. A. (2006). Hospital perceived value. *Health Care Management Review*, 31(4), 328-336.
- Örgev, C., & Bekar T. (2013). Non-monetary costs, hospital perceived value and patient satisfaction in health institutions. *International Journal of Alanya Faculty of Business*, 5(2), 87-97.
- Özbek, V. (2016). Algılanan risk ve algılanan değer arasındaki ilişkide algılanan hizmet kalitesinin düzenleyici etkisi. *International Review of Economics and Management*, 4(3), 62-83.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research. *Journal of Marketing*, 58(1), 111-124.
- Patterson, P. G. ve Spreng, R. A. (1997). Modeling the relationship between perceived value, satisfaction and repurchase intentions in a business-to-business, service context: An empirical examination. *International Journal of Service Industry Management*, 8(5), 414-434.
- Petrack, J.F. (2004). First timers' and repeaters' perceived value. *Journal of Travel Research*, 43, 29- 38
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business Press.

- Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477–2481.
- Rao, N., & Power, S. A. (2021). “Communities change when individuals change”: The sustainability of system-challenging collective action. *European Journal of Social Psychology*, 51(3), 525-537.
- Shapiro, G. K., & Burchell, B. J. (2012). Measuring financial anxiety. *Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics*, 5(2), 92.
- Sin, K. S., & An, U. S. (2021). The effect of hospital service quality on emotional attachment, perceived value, and customer satisfaction. *Journal of Venture Innovation*, 4(3), 49-67.
- Soydaş, Ş. S. (2023a). Finansal sömürü: Ölçek uyarlama çalışması. *Asya Studies*, 7(23), 269-274.
- Soydaş, Ş. S. (2023b). Finansal okuryazarlığın finansal sömürü üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(3), 923-933.
- Sönmez, M. (2017). *Paran kadar sağlık: Türkiye’de sağlığın ticarileşmesi*. Yordam Kitap.
- Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2001). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of Retailing*, 77, 203-220.
- Şahin, S. (2010). *Kamu hastanelerinin özzerleştirilmesi ve ülkemizdeki gelişmelere yönelik bir araştırma* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Şenyurt, U. C., & Torun, N. (2022). Sağlık hizmetlerinde faaliyet tabanlı maliyetleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 45-59.
- Turan, H. (2003). *Yararcı etik: Bir temel arayışı*. Felsefe Dünyası.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *Nüfus istatistikleri portalı*. <https://nip.tuik.gov.tr/>
- Varki, S., & Colgate, M. (2001). The role of price perceptions in an integrated model of behavioral intentions. *Journal of Service Research*, 3(3), 232-240.
- Yıldırımci, M. (2021). *Neoliberal politikalar bağlamında özel hastanelerin sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi].
- Yıldırımci, M., & Metin, O. (2023). Evaluation of the health services at private hospitals in the context of neoliberal policies: A field study. *İçtimaiyat*, 7(1), 21-35.
- Zeithaml, A. V. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52, 2-22.
- Wang, J. Y., Probst, J. C., Stoskopf, C. H., Sanders, J. M., & McTigue, J. F. (2011). Information asymmetry and performance tilting in hospitals: A national empirical study. *Health Economics*, 20(12), 1487-1506.
- Wang, S. E., Haupt, E. C., Nau, C., Werch, H., McMullen, C., Lynn, J., ... & Homepal Research Group. (2022). Association between financial distress with patient and caregiver outcomes in home-based palliative care: A secondary analysis of a clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*, 37(12), 3029-3037.
- Weissberger, G. H., Mosqueda, L., Nguyen, A. L., Samek, A., Boyle, P. A., Nguyen, C. P., & Han, S. D. (2020). Physical and mental health correlates of perceived financial exploitation in older adults: Preliminary findings from the finance, cognition, and health in elders study (FINCHES). *Aging & Mental Health*, 24(5), 740-746.

Wood, S., & Lichtenberg, P. A. (2017). Financial capacity and financial exploitation of older adults: Research findings, policy recommendations and clinical implications. *Clinical Gerontologist*, 40(1), 3-13.

Makale Bilgi Formu

Yazarların Katkıları: Nidanur Demirhan; çalışmanın konsepti ve tasarımı, literatür taraması, veri analizi ve yorumlama, yazı taslağının oluşturulması ve içeriğin eleştirel incelenmesi süreçlerine katkı sağlamıştır. Fatma Özlem Yılmaz; çalışmanın konsepti ve tasarımı, veri toplama, teknik destek ve malzeme desteği, yazının son halinin değerlendirilmesi süreçlerine katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Yapay Zeka Bildirimi: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.