

**Araştırma Makalesi**

**Endüstri ve Kaynak Temelli Bakış Açılarında Rekabet Üstünlüğü Sağlama:  
Özel Hastanelerde Bir Araştırma<sup>1</sup>**

*Achieving Competitive Advantage From Industry and Resource-Based Perspectives: A Study in Private Hospitals*

<b>Ece DOĞUÇ</b> Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi <a href="mailto:ece.doguc@yobu.edu.tr">ece.doguc@yobu.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-9112-6404">https://orcid.org/0000-0002-9112-6404</a>	<b>Zekai ÖZTÜRK</b> Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi <a href="mailto:zekai.ozturk@hbv.edu.tr">zekai.ozturk@hbv.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0003-2569-7249">https://orcid.org/0000-0003-2569-7249</a>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Makale Geliş Tarihi</b>	<b>Makale Kabul Tarihi</b>
<b>04.12.2025</b>	<b>01.02.2026</b>

**Öz**

*Stratejik yönetim literatürü uzun süredir işletmelerin rekabet üstünlüğünü nasıl elde ettiklerini tartışmaktadır. Bu çerçevede iki temel yaklaşım öne çıkar: Rekabet avantajının kaynağını endüstri yapısında gören endüstri temelli yaklaşım ve işletmenin sahip olduğu özgün kaynak ile yetenekleri merkeze alan kaynak temelli yaklaşım. Sağlık sektöründe rekabet; özel hastanelerin artması, küreselleşme ve hizmet kalitesine ilişkin beklentilerin yükselmesiyle daha belirgin hâle gelmiştir. Bu araştırmanın amacı, özel hastanelerin rekabet üstünlüğünün hangi yaklaşım tarafından daha iyi açıklandığını ortaya koymaktır. Ankara'daki özel hastanelerde görev yapan 402 sağlık çalışanından elde edilen veriler doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modellemesi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, rekabet üstünlüğünü etkileyen en önemli endüstri gücünün hastaların pazarlık gücü ve rekabet yoğunluğu olduğunu göstermiştir. İşletmeye özgü kaynaklar açısından ise kurumsal itibar ve marka unsuru en etkili faktör olarak belirlenmiştir. Model analizleri sonucunda işletmeye özgü kaynakların genel rekabet stratejileri ve hastane performansı üzerindeki etkisinin endüstri güçlerine kıyasla çok daha güçlü olduğu bulunmuştur. Genel rekabet stratejilerinin dolaylı etkileri ise istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sonuç olarak, özel hastanelerde rekabet üstünlüğünü açıklamada kaynak temelli yaklaşımın daha baskın olduğu görülmüştür.*

**Anahtar Kelimeler:** Stratejik Yönetim, Rekabet, Rekabet Üstünlüğü, Endüstri Temelli Yaklaşım, Kaynak Temelli Yaklaşım

**Abstract**

*The strategic management literature has long debated how firms achieve competitive advantage. Within this context, two fundamental perspectives stand out: the industry-based view, which attributes competitive advantage*

<sup>1</sup> Bu çalışma, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Zekai Öztürk danışmanlığında Ece Doğuç tarafından hazırlanan "Endüstri ve Kaynak Temelli Bakış Açılarında Rekabet Üstünlüğü Sağlama: Özel Hastanelerde Bir Araştırma" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir. Çalışmada kullanılan anket uygulaması, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Kurulu'nun 06.04.2020 tarihli ve E.11534 sayılı onay kararı doğrultusunda yürütülmüştür.

**Önerilen Atf/Suggested Citation**

Doğuç, E. & Öztürk, Z., 2026. Endüstri ve Kaynak Temelli Bakış Açılarında Rekabet Üstünlüğü Sağlama: Özel Hastanelerde Bir Araştırma, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 61(1), 345-373.

*to the structure of the industry, and the resource-based view, which emphasizes the firm's unique resources and capabilities. In the healthcare sector, competition has become increasingly pronounced due to the rise of private hospitals, globalization, and growing expectations regarding service quality. The aim of this study is to determine which of these perspectives better explains the competitive advantage of private hospitals. Data were collected from 402 healthcare professionals employed in private hospitals in Ankara and analyzed using confirmatory factor analysis, correlation analysis, and structural equation modeling. The findings indicate that the most influential industry forces affecting competitive advantage are patients' bargaining power and the intensity of competition. In terms of firm-specific resources, corporate reputation and brand strength emerged as the most significant factors. Model analyses revealed that firm-specific resources have a substantially stronger impact on both general competitive strategies and hospital performance compared to industry forces. The indirect effects of general competitive strategies were found to be statistically insignificant. Overall, the results demonstrate that the resource-based view plays a more dominant role in explaining competitive advantage in private hospitals.*

**Key Words:** *Strategic Management, Competitive, Competitive Advantage, Industry-Based View (IBV), Resource-Based View (RBV)*

## 1. GİRİŞ

Stratejinin işletmelere rekabet üstünlüğü sağlamada kritik bir rolü olduğu kabul edilmekle birlikte, bu üstünlüğün nasıl elde edildiği konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Rekabet üstünlüğü literatürü kavramı yoğun şekilde kullanmasına rağmen, hızla değişen çevre koşulları nedeniyle kesin bir tanım yapmak güçtür (Ma, 2000:15). Rekabet edebilirliğin yalnızca işletme ve ürünler için geçerli olup olmadığı ya da analiz birimi olarak endüstri ve ulusların da dahil edilip edilemeyeceği konusunda da tartışmalar sürmektedir (Cho, 1998: 2). Bununla birlikte rekabet üstünlüğü gibi soyut kavramların tanımlarının doğru–yanlış şeklinde değerlendirilemeyeceği ifade edilmektedir (Ketels, 2016: 6).

Klasik iktisatçılar, rekabeti işletmelerin çatışan çıkarlarını koordine eden ve fiyatların dengeye yöneldiği dinamik bir süreç olarak görmüştür (Tsoulfidis ve Tsaliki, 2019: 199). Modern ekonomi yaklaşımında rekabet; yenilik, verimlilik, maliyet düşüşü ve üretimin etkin organizasyonunu teşvik eden bir unsur olarak değerlendirilmekte, bu nedenle politika yapıcılar rekabetin artırılmasını desteklemektedir (Nickell, 1996: 724-725; Symeonidis, 2008: 134; Kato, 2017: 57-58). Rekabet genel olarak, aynı anda elde edilmesi mümkün olmayan bir şeyi kazanmak için taraflar arasında gerçekleşen yarış olarak tanımlanır (Yaşlıoğlu, 2020 ve Türkkan, 2001). Rekabet gücü bu yarışta elde edilen göreceli üstünlüktür. İşletmeler, müşterilerin taleplerini rakiplerinden daha iyi karşılayarak pazarda avantaj elde ederler (Proctor, 2002: 3; Noe vd., 2016: 57).

Rekabetçi strateji seçiminde iki soru önemlidir: Endüstrinin uzun vadeli kârlılık açısından çekiciliği ve sektördeki göreceli rekabetçi konumun belirleyicileri (Porter, 1985: 1-2). Christensen'e (2010) göre rekabet üstünlüğü, rakipler tarafından kolay taklit edilemeyen ve müşterileri işletmenin ürünlerini tercih etmeye yönlendiren değerdir. Rekabet üstünlüğü işletmenin rakiplerine kıyasla daha üstün faaliyetler gerçekleştirilmesi veya onların sahip olmadığı kaynaklara sahip olmasıyla da açıklanabilir (Daft, 2015: 105; David ve David, 2017: 36). Bu üstünlük; düşük maliyet, yüksek müşteri değeri veya benzersiz yetkinlikler gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir (Ford, 2020: 141).

Rekabet üstünlüğü işletmenin ekonomik değer yaratma kapasitesi ile ilişkilidir. Ekonomik değer, müşterinin ödemeye razı olduğu fiyat ile üretim maliyeti arasındaki farktır (Barney ve Hesterly, 2020: 30). Müşterilerin işletme ürünlerini rakiplerine göre daha değerli algılaması rekabet üstünlüğünün temelidir (Coyne, 1986: 55). Ancak bu üstünlük geçici veya sürekli olabilir. Rakiplerin taklit etmesi nedeniyle sürdürülebilirlik zordur. Bu nedenle işletmeler hem dış çevredeki değişimlere hem de iç yetenek ve kaynaklarına uyum sağlayarak rekabet üstünlüğünü sürdürmeye çalışmalıdır (David ve David, 2017: 36). Rekabet üstünlüğünün sürdürülmesi, işletmenin müşteriler için sürekli değer yaratmasıyla ilgilidir. Dinamik çevrede rekabet avantajının korunması zor olsa da, üstünlük rakiplerce kolay taklit edilmediğinde sürdürülebilir hale gelir (Ülgen ve Mirze, 2013: 33). Sürdürülebilir rekabet üstünlüğü, müşteriler tarafından algılanabilir, değer yaratan ve rakiplerce kolayca kopyalanamayan kaynak ve yeteneklere dayanmalıdır. Uzun vadeli performansın temeli bu varlıkların geliştirilmesi ve stratejiyle uyumlu biçimde kullanılmasıdır (Aaker, 1989: 92).

Aaker ve McLoughlin'e (2010: 135) göre sürdürülebilir bir rekabet avantajı, işletmenin rakiplerine kıyasla belirli varlık ve yetkinlik alanlarında daha üstün bir konuma sahip olmasına dayanır. Bu nedenle rakiplerin kaynak ve yetkinliklerine ilişkin bilgi, strateji geliştirme sürecinin merkezindedir.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlama

Sağlık sistemi, topluma ihtiyaç duydukları tüm sağlık hizmetlerini sunmayı amaçlayan, birbirleriyle iş birliği içinde çalışan ayrıntılı bir hizmet ve bina ağı olarak tanımlanabilir (Achour ve Price, 2010: 265). Dünyanın hemen her yerinde sağlık sistemleri, iyi niyetli ve iyi eğitilmiş sağlık profesyonellerinin yoğun çabalarına rağmen artan maliyet–kalite dengesiyle mücadele etmektedir (Porter ve Lee, 2013: 3). Sağlık kuruluşları, geri ödeme mekanizmaları ve rekabet baskısının yanı sıra giderek daha dinamik hale gelen bir çevrede çalışmakta, bu da zaman zaman kaotik bir ortam yaratmaktadır. Teknolojik gelişmeler, doktor girişimciler ve kâr amacı güden veya niş alanlarda hizmet sunan yeni sağlayıcılar gibi aktörler rekabet yapısını dönüştürmektedir. Artan kalite beklentileri, hasta güvenliği ve konforuna verilen önemin artması, hemşirelik krizleri ve hekim arzındaki sıkıntılar; hastanelerin beklenmedik durumlarla baş edebilmeleri için kapsamlı ve sistemli bir stratejik planlamaya sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır (Zuckerman, 2004: 4-5).

Küreselleşmenin etkisiyle demografik değişimler, sağlık hizmetlerine erişim, maliyet ve kalite gibi unsurlar yalnızca yerel çevreden değil, uluslararası koşullardan da etkilenmektedir. Bu dönüşüm, sağlık kuruluşlarının yenilikçi stratejilere daha fazla ihtiyaç duymasına yol açmaktadır (Waltson, 2022: 11). Sağlık hizmeti sunan kuruluşların rekabetçi etkileşimleri, sağlık hizmetlerinin fiyatını, miktarını ve kalitesini etkileyen ve sağlayıcı davranışlarını şekillendiren temel teşvik mekanizmalarından biridir (Gaynor ve Tawn, 2012: 501). Ekonominin diğer sektörlerinde rekabet; kalite ve verimliliği artırmakta, yeniliği teşvik etmekte ve maliyetleri düşürmektedir. Dafny ve Lee (2016) tarafından sağlık hizmetlerinin bu anlamda bir istisna olmaması gerektiği ifade edilmektedir.

Sağlık politikaları, bilerek veya bilmeyerek, sağlık hizmeti sunucularının pazara giriş–çıkış, yatırım, birleşme ve yenilik yapma teşviklerini etkilemektedir. Bu politikalar, sağlayıcıların içinde buldukları piyasa yapısını değiştirerek fiyat, miktar ve kalite gibi sonuçlar üzerinde dolaylı etki yaratabilmektedir. Teşvikler, sahiplik yapısına göre de farklılık gösterebilmekte; bu nedenle politikalar, kâr amacı güden, kâr amacı gütmeyen ve kamu kuruluşları üzerinde farklı sonuçlar doğurabilmektedir (Gaynor ve Tawn, 2012: 511). Sektörün finansman yapısı ve kamu otoritesinin rolü nedeniyle sağlık piyasaları, kimi zaman kaçınılmaz olarak kimi zaman da kamu veya özel politikaların etkisiyle rekabet koşullarından önemli ölçüde sapabilmektedir. Sağlık sektörü, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve birkaç ülke dışında geleneksel olarak güçlü kamu düzenlemelerine tabidir. Bununla birlikte, son yirmi yılda pek çok ülkede, özellikle hizmet sunumunda rekabeti teşvik eden reformlar hayata geçirilmiştir. İleriye dönük ödeme sistemleri, hastaların hizmet sağlayıcısını seçebilmesi, performans dayalı ödeme, özel hizmet sağlayıcıların sektöre girişi ve kamu sağlayıcılarının kâr amaçlı kuruluşlara dönüştürülmesi bu reformlara örnek gösterilebilir. Bu düzenlemeler, sıklıkla fiyat dışı boyutlarda (örneğin kalite) rekabet için yeni alan ve teşvikler yaratmaktadır. Rekabet yanlısı bu eğilimlere rağmen, sağlık hizmetlerinde piyasa temelli sunum ve rekabetin rolüne ilişkin politika tartışmaları halen devam etmektedir (Brekke, Canta, Sicilliani ve Straume, 2021: 1).

Serbest piyasa rekabetinin sağlık hizmetlerindeki olası maliyet ve faydaları günümüzde de yoğun tartışma konusudur. Rekabeti savunanlar; maliyet düşüşü, kalite artışı, verimlilik kazanımları ve yenilikçilik gibi olumlu sonuçlara dikkat çekmektedir (Kessler ve McCellan, 2000: 577). Rekabete karşı çıkanlar ise sağlık sektörü ile diğer sektörler arasında yapısal farklılıklar bulunduğunu; bu nedenle sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik sonuçlar çıkarırken temel ekonomik modellerin doğrudan kullanılmasına karşı temkinli olunması gerektiğini vurgulamaktadır (Cimasi, 2013: 30).

Sağlık sektöründe hastaneler arasındaki rekabet, kâr amacı güden diğer sektörlerdeki fiyat rekabeti ve kâr maksimizasyonu odaklı anlayıştan farklı algılanmaktadır. Sektörün kendine özgü özellikleri geleneksel teşvik mekanizmalarını değiştirebilmekte ve hastanelerin talep edebileceği fiyatlar üzerindeki kısıtları azaltabilmektedir. Bu durumda hastane rekabeti, büyük ölçüde hastaları ve hekimleri çekmek için kalite unsuru üzerinden şekillenebilmektedir. Kalitenin maliyetli olması nedeniyle, rekabeti artırıcı faktörler ortalama kalite düzeyini yükseltirken, kaliteye göre ayarlanmamış birim başına maliyet ve fiyatları artırabilmektedir. Ayrıca rakip hastanelerin nitelikleri hakkındaki bilgi eksikliği de rekabetin niteliğini ve sonuçlarını etkilemektedir (Noether, 1988: 259-260).

Sağlık sektöründe Porter'ın Beş Güç yaklaşımı geçerliliğini korumakta olup hastaneler; rakip hastaneler,

yeni girişler, ikame hizmetler (evde bakım gibi), güçlü tedarikçiler (hekimler, hemşireler, teknisyenler) ve pazarlık gücü yüksek sigorta şirketleri ile aynı anda mücadele etmek zorundadır. Sektörün yapısal özellikleri nedeniyle rekabet çoğu zaman fiyat yerine işe alma, yatırım ve teknoloji kullanımı gibi alanlara kaymaktadır. Sigorta sistemleri hastaların maliyetin yalnızca bir kısmını ödemesine yol açarken, birçok hastanenin kâr amacı gütmeyen yapısı da fiyat rekabetini sınırlamakta; böylece rekabet esas olarak hizmet çeşitliliği, teknoloji kullanımı, kalite ve doktor tercihleri üzerinde yoğunlaşmaktadır (Farley, 1985: 5).

Porter'ın genel rekabet stratejileri modeli sağlık sektöründe uzun süredir uygulanmakta olup strateji formülasyonu açısından özellikle hastaneler için yararlı görülmektedir (Kumar, Subramanian ve Yauger, 1997: 50). Model hastanelerde farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanma stratejilerinin nasıl uygulanabileceğini net biçimde ortaya koymaktadır. Farklılaştırma; teknoloji yatırımları, tıp fakültesi bağlantısı, nadir veya ileri düzey hizmetler sunma gibi unsurlarla gerçekleştirilebilirken; maliyet liderliği, tesis iyileştirmeleri, sıkı maliyet kontrolü, atık azaltma ve personel optimizasyonu gibi iç verimlilik uygulamalarına dayanmaktadır. Odaklanma stratejisi ise belirli klinik alanlarda uzmanlaşmayı (ör. onkoloji, kadın doğum, göz hastalıkları) içerir.

Dafny ve Lee (2016), sağlık sektörünün gelecekte de kaotik bir ortamla karşılaşabileceğini, ancak rekabetin değer yaratma temelinde gerçekleşmemesi durumunda maliyetlerin artacağını, kalitenin eşitsizleşeceğini ve hem bireylerin hem ekonominin olumsuz etkileneceğini vurgulamaktadır. Bu nedenle sektör için “gerçek rekabet” zorunlu görülmektedir. Son olarak, endüstri temelli yaklaşım rekabeti sektör yapısına bağlarken; kaynak temelli yaklaşım, hastanelerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğünü kendi iç kaynakları, yetenekleri ve temel yetkinlikleri ile oluşturacağını savunmaktadır. Kaynak temelli bakış, hastanelerin öncelikle sahip oldukları varlıkları ve yetenekleri analiz etmesi, bunları geliştirmesi ve rakiplerine karşı avantaj yaratması gerektiğini vurgulamaktadır (Ülgen ve Mirze, 2013: 76–77).

## **2.2. Endüstri Temelli Yaklaşım**

Endüstri temelli yaklaşımın temellerini oluşturan ve işletme performansını belirleyen faktörleri açıklamak üzere Klasik Endüstriyel Organizasyon İktisadı'nın Yapı-Davranış-Performans Modeli ile Porter'ın Beş Güç Modeli'nin kuramsal çerçevesini akademik bir bakışla özetlemek gerekmektedir.

### **2.2.1. Klasik Endüstriyel Organizasyon İktisadı**

Uzun vadeli başarı, ilerleme ve gelişmeyi hedefleyen işletmeler için rekabet üstünlüğü elde etmek zorunludur. Bu bağlamda rekabet süreci, “rekabet üstünlüğünün kaynakları → rekabet üstünlüğü → performans” şeklinde nedensel ve ardışık bir süreç olarak tanımlanabilir (Cater, 2003: 309). Rekabet üstünlüğü özellikle iki temel düşünce ekolü tarafından tartışılmaktadır: dış çevre odaklı endüstri temelli yaklaşım ve iç kaynaklara vurgu yapan kaynak temelli yaklaşım. Her ne kadar başlangıç noktaları ve varsayımları farklı olsa da her iki yaklaşım da işletmelerin rekabetçi başarılarını açıklamaya yönelmiştir (Huang, Dverson, Wu ve Harindranath, 2015: 617).

Endüstri temelli yaklaşımın temel varsayımı, işletmelerin pazar koşullarını değiştiremeyeceği ve rekabet üstünlüğünün içsel değil dışsal, yani çevresel faktörlerden kaynaklanacağıdır (Cater, 2005: 23). Porter'ın (1980, 1985, 1990, 1991) rekabet stratejisi çerçevesi de bu dış çevre odaklı bakışın bir uzantısıdır ve rekabet üstünlüğünü endüstri yapısı üzerinden açıklayan “dışarıdan içeriye” bir yaklaşım sunar. Bu bakışa göre işletme, faaliyet gösterdiği endüstri içinde cazip bir konum bulmayı ve bu konuma uyum sağlayacak stratejik faaliyetleri yürütmeyi amaçlar. Elde edilen avantajın sürdürülebilirliği ise işletmenin karşı karşıya kaldığı kritik rekabet güçlerinin görece etkisine bağlıdır (McGahan ve Porter, 1997: 15). Endüstri temelli araştırmalar bu nedenle işletme performansından çok endüstri yapısını açıklamaya odaklanmaktadır. Endüstri iktisadı, işletmelerin davranışlarını, stratejilerini, rekabet politikalarını ve genel rekabet yapısını inceleyen bağımsız bir bilim dalıdır ve 1950'lerden itibaren bu niteliği kazanmıştır (Türkkan, 2001: 10). O dönemde işletmeler, stratejik kararların belirlenmesinde dış çevrenin iç örgütlenmeye kıyasla daha belirleyici olduğuna inanmıştır. Ortalama üzeri getiri sağlayan klasik endüstriyel organizasyon modeli de dış çevrenin stratejik yönelim üzerindeki baskın etkisini açıklamaktaydı. Bu modelin temel mantığı; ölçek ekonomileri, pazara giriş engelleri, ürün farklılaştırması, yoğunlaşma derecesi ve pazar sürüşmeleri gibi sektör özelliklerinin kârlılık potansiyelini belirlediğidir (Hitt vd., 2019: 14).

### 2.2.2. Yapı–Davranış–Performans (S-C-P) Modeli

Yapı–Davranış–Performans (S-C-P) modeli, Mason ve Bain'in çalışmalarına dayanan ve 20. yüzyıl ortalarında endüstriyel organizasyon iktisadının temel analitik çerçevesi hâline gelen klasik bir yaklaşımdır (Türkkan, 2001: 11; Bain, 1951). Model, işletme performansındaki farklılıkların öncelikli belirleyicisinin pazar yapısı olduğunu; pazar yapısının firma davranışlarını, firma davranışlarının ise performansı belirlediğini öne süren doğrusal ve nedensel bir ilişki sistemine dayanır (Waldman ve Jensen, 2016: 3; Soyer ve Erkut, 2008: 38). Pazar yapısı; giriş engelleri, yoğunlaşma oranı, ürün farklılaştırması ve talep koşulları gibi unsurları içeren çok boyutlu bir kavramsal bileşendir (Caves, 1980: 64; Carlton ve Perloff, 2015: 31). Modelde işletme davranışları fiyatlama, kapasite kullanımı, reklam, kalite ve benzeri stratejik kararları kapsamakta; performans ise kârlılık, verimlilik ve inovasyon düzeyleri üzerinden değerlendirilmektedir (Porter, 1981: 611). SCP çerçevesinin stratejik yönetim literatürüne katkısı, endüstri yapısı–davranış–performans ilişkisini sistematik bir bütünlük içinde açıklaması ve karmaşık rekabet dinamiklerini analize elverişli bir yapıya indirgemesidir (Franklin ve Fredericks, 2003: 143; Lipczynski, Wilson ve Goddard, 2017).

Modelin temel eleştirileri, pazar yapısını büyük ölçüde statik kabul etmesi ve geri bildirim süreçlerini sınırlı biçimde ele almasıdır (Norman ve Chisholm, 2014: 298). Porter (1981), performanstan yapıya geri dönüş ilişkisini dâhil ederek bu eksikliği kısmen gidermiş ve yaklaşımı daha dinamik bir çerçeveye taşımıştır (Soyer ve Erkut, 2008: 38). Buna karşın S-C-P modeli, hem modern endüstriyel organizasyon teorisinin hem de Porter'ın rekabet analizlerinin kavramsal temelini oluşturmaya devam etmekte; pazar temelli rekabet stratejilerinin anlaşılmasında önemli bir referans noktası olmayı sürdürmektedir (Türkkan, 2001: 17; Lelissa ve Kuhil, 2018: 80).

### 2.2.3. Michael PORTER'ın Beş Güç Modeli

Michael Porter, 1980'li yıllardan itibaren Harvard geleneğini iyi bilen yeni kuşak bir endüstri iktisatçısı olarak stratejik yaklaşıma önemli katkılar sağlamıştır. İlk olarak, işletme çevresinin (pazarın) daha sistematik biçimde tanımlanmasına odaklanmış; bir pazardaki rekabet yoğunluğunu analiz etmek için potansiyel rakipler, ikame mallar, tedarikçiler ve alıcılardan oluşan bir rekabet şeması geliştirmiştir (Türkkan, 2001: 19). Böylece Porter, ülke düzeyindeki karşılaştırmalı rekabet gücü ile işletme düzeyindeki rekabet gücü analizini birleştirerek rekabet gücünü ya maliyet ya da ürün farklılaştırması temelinde açıklamıştır.

Porter'ın geliştirdiği ve 1980, 1985, 1990 ve 1991 çalışmalarında olgunlaştırdığı çerçeve, geleneksel Endüstri Temelli Yaklaşım'dan (IO – Industrial Organization) bazı temel noktalarda ayrılmaktadır. Klasik endüstri iktisadında analiz birimi çoğunlukla endüstri performansı iken, Porter stratejik yönetim geleneğine uygun biçimde işletme düzeyini merkeze almıştır. Geleneksel yaklaşımda piyasa koşulları büyük ölçüde dışsal ve sabit varsayılırken, Porter (1991) piyasa ortamını kısmen dışsal, kısmen de işletmenin yaptığı “stratejik seçimler”in etkisine açık dinamik bir yapı olarak görmektedir. Bununla bağlantılı olarak, işletme performansının yalnızca endüstri yapısının değil, işletme davranışının da bir sonucu olduğu açıkça vurgulanmaktadır. Endüstri yapısı hâlâ temel belirleyici konumda olmakla birlikte, Porter işletme faaliyetlerini ve rekabetçi hamleleri dinamik strateji teorisinin verimli bir alanı olarak ele almaktadır (Porter, 1991: 96). Porter'a (1985) göre işletme cazip bir rekabet pozisyonuna ya düşük maliyet liderliği ya da anlamlı ürün farklılaştırması yoluyla ulaşabilir.

Porter (2008a), stratejistin temel işini “rekabeti anlamak ve onunla baş etmek” olarak tanımlamaktadır. Ancak yöneticilerin rekabeti çoğu zaman yalnızca mevcut rakipler arasındaki dar pazar mücadelesi olarak gördüğünü, bunun eksik bir bakış açısı olduğunu belirtir. Porter'a göre rekabet; müşteriler, tedarikçiler, pazara yeni girebilecek örgütler ve ikame ürünler dahil olmak üzere beş rekabetçi güçten oluşan daha geniş bir alanı kapsar (Porter, 2008a; Eren, 2022: 149). İş çevresinde rekabeti etkileyen beş güç (Ülgen ve Mirze, 2013: 95):

- a) Pazara girebilecek yeni işletmelerin (potansiyel rakipler) yarattığı tehdit,
- b) İşletmenin ürününe alternatif oluşturabilecek ikame malların tehdidi,
- c) Tedarikçilerin pazarlık gücü,
- d) Müşterilerin pazarlık gücü,
- e) Mevcut rakipler arasındaki rekabetin şiddetidir.

Porter’a (1985) göre beş rekabetçi güç ve onların yapısal belirleyicileri yalnızca endüstri içi özelliklerin bir yansıması olsaydı, rekabet stratejisinin temel konusu “doğru endüstriyi seçmek” ve beş gücü rakiplerden daha iyi analiz etmekle sınırlı kalırdı. Oysa işletmeler endüstri yapısının tamamen tutsağı değildir; stratejileri aracılığıyla bu beş gücü belirli ölçüde etkileyebilir, dolayısıyla endüstrinin çekiciliğini olumlu ya da olumsuz yönde dönüştürebilirler (Porter, 1985: 6). Beş güç modeli iki temel varsayıma dayanır: (1) Endüstri yapısı, bir endüstride rekabetin doğasını belirler; (2) rekabetin doğası, işletme kârlılığının ana belirleyicilerindedir. Bu nedenle Porter (1985), rekabet kurallarının beş rekabetçi güçte somutlaştığını ifade eder. Beş gücün toplam gücü, sektördeki işletmelerin sermaye maliyetini aşan bir getiri elde etme kapasitesini belirler. Her bir gücün şiddeti, endüstrinin altında yatan ekonomik ve teknik özelliklerin, yani endüstri yapısının bir fonksiyonudur (Porter, 1990: 35). Buna göre bazı endüstri yapılarını, yoğun fiyat rekabeti ve düşük ortalama kârlılık; bazılarını ise görece zayıf fiyat rekabeti ve yüksek ortalama kâr düzeyleri karakterize etmektedir (Hill ve Deeds, 1996: 429).

Porter (2008a: 64-65), yüzeyde birbirinden çok farklı görünen küresel otomotiv sektörü, sanat eserleri pazarı veya düzenlemelerin yoğun olduğu Avrupa sağlık hizmetleri sektöründe bile kârlılığı ve rekabeti anlamak için temel olarak aynı analitik çerçevenin, yani beş güç analizinin kullanılabileceğini savunmaktadır. Beş gücün her birinin endüstri kârlılığı ile doğrudan, öngörülebilir bir ilişkisi vardır. Genel ilkeye göre; herhangi bir güç ne kadar güçlü ise, fiyatlar veya maliyetler (ya da her ikisi) üzerinde o kadar baskı uygular ve endüstri yerleşik işletmeler için o kadar az çekici hale gelir (Magretta, 2012: 78). “Çekici olmayan” bir endüstri, beş gücün hepsinin güçlü olduğu; yoğun rakip rekabeti, düşük giriş engelleri, güçlü ikameler ve yüksek tedarikçi-müşteri pazarlık gücü ile karakterizedir. Bu koşullarda kârlılık genellikle kabul edilemeyecek kadar düşük seviyelere iner ve bazı işletmeler pazardan çekilmek zorunda kalır. Tersine, beş gücün toplam etkisinin orta veya zayıf olduğu durumlarda, sektör kârlılık açısından daha çekicidir ve ortalamanın üzerinde getiri elde etme şansı daha yüksektir (Gamble vd., 2015: 54- 55).

Endüstri yapısı görece istikrarlı olmakla birlikte, zaman içinde teknolojik gelişmeler, düzenleyici değişiklikler veya talep koşulları gibi unsurlar nedeniyle dönüşebilir. Yapısal değişim, rekabetçi güçlerin görece şiddetini ve dolayısıyla endüstri kârlılığını olumlu ya da olumsuz etkiler. Bu nedenle strateji açısından kritik olan endüstri eğilimleri, doğrudan endüstri yapısını etkileyen eğilimlerdir (Porter, 1985: 4). İşletmeler, içinde buldukları endüstride başarılı olabilmek için beş gücün her birini sistematik olarak analiz etmek zorundadır (Wheelen vd., 2017: 82-83).

Beş güçten iki tanesi –potansiyel yeni girenler ve ikame ürünler– işletmeye dışarıdan yönelen “tehdit” unsurlarıdır; yani henüz mevcut iş çevresinin içinde değildirler. Tedarikçiler ve müşteriler ise işletmenin mevcut iş çevresinin bir parçası olan, doğrudan ilişkide bulunduğu iki temel gruptur. İşletmenin bu gruplarla olan pazarlık gücü, stratejik kararlarını doğrudan etkiler. Son olarak, endüstride yer alan mevcut rakiplerin sayısı, gücü ve davranışları, rekabetin şiddetini belirler ve fiyatlama, kapasite kullanımı, pazarlama ve yatırım kararları da dahil olmak üzere işletmenin tüm stratejik ve taktik davranışlarını şekillendirir. Bu nedenle Porter’ın beş güç modeli, hem endüstri çekiciliğini hem de işletmenin bu yapı içinde nasıl bir rekabet stratejisi geliştirmesi gerektiğini anlamak için temel bir araç olarak kabul edilmektedir.

### 2.3. Genel Rekabet Stratejileri

Porter’a (1980, 1985) göre işletmeler, rekabet avantajı elde edebilmek için beş rekabetçi güç karşısında savunulabilir bir konum yaratmak zorundadır ve bu konumlandırma işletmenin endüstri ortalamasının üzerinde ya da altında kârlılık elde etmesini belirler. Rekabet avantajı iki temel kaynaktan gelir: düşük maliyet ve farklılaştırma (Porter, 1985: 11). Bu avantajlardan yola çıkan Porter, üç temel genel rekabet stratejisi tanımlar: maliyet liderliği, farklılaştırma ve odaklanma. Odaklanma stratejisi daha sonra odaklanmış maliyet liderliği ve odaklanmış farklılaştırma olarak ikiye ayrılmaktadır (Porter, 1980: 39). İşletme bu stratejilerden birini seçmezse, “ortada kalır” ve rekabet üstünlüğü elde eden işletmelere kıyasla daha düşük performans gösterir (Powers ve Hahn, 2004: 44; Kim, Nam ve Stimpert, 2004: 571).

Her strateji farklı kaynak ve beceriler gerektirdiğinden, aynı anda birden fazla jenerik stratejiyi takip etmek genellikle mümkün değildir. Maliyet liderliği yüksek hacimli üretim ve düşük marjlarla kârlılık sağlarken, farklılaştırma ve odaklanma daha düşük hacim fakat yüksek marjla başarı sağlar (D’Aveni, 1994: 39-40). Çeşitli araştırmalar (Kharub, Mor ve Sharma, 2019; Banker, 2014) maliyet liderliği

stratejisinin verimlilik, süreç geliştirme, maliyet minimizasyonu ve ölçek ekonomileri üzerine kurulu olduğunu; buna karşılık farklılaştırmanın yenilik, marka imajı, tasarım ve müşteri algısına dayandığını göstermektedir.

Bununla birlikte Miller (1992), tek bir alanda (örneğin yalnızca düşük maliyette veya yalnızca üstün kalite) aşırı uzmanlaşmış işletmelerin değişen pazar koşullarına karşı daha savunmasız olduğunu; bu nedenle farklılaştırma ile maliyet etkinliğini birleştiren karma stratejilerin zaman zaman rekabette üstünlük sağlayabileceğini savunmaktadır. Porter'ın modeli strateji formülasyonu açısından güçlü bir çerçeve olmakla birlikte, her bir stratejinin farklı organizasyonel düzenlemeler, kontrol mekanizmaları ve kültürel yapılar gerektirdiğini de vurgulamak gerekir (Yamin, Gunasekaran ve Mavondo, 1999: 509).

#### 2.4. Kaynak Temelli Yaklaşım

Kaynak temelli yaklaşım (KTY), işletmelerin farklı kaynak yapılarına sahip olduğunu ve bu kaynakların müşteri ihtiyaçlarını daha verimli karşılayarak rekabet üstünlüğü yarattığını ileri sürer. KTY, zaman içinde strateji alanının en etkili teorilerinden biri hâline gelmiş; pazarlama, insan kaynakları, bilgi sistemleri gibi birçok alanda teorik çerçeve olarak yaygın şekilde kullanılmaya başlamıştır (Barney ve Arıkan, 2006: 123). KTY'nin gelişimi, özellikle Barney'nin 1991 tarihli çalışmasıyla teorik bir çerçeveye kavuşmuş; Wernerfelt (1984), Dierickx ve Cool (1989), Rumelt (1991), Grant (1991) ve Peteraf (1993) gibi birçok çalışmayla zenginleşmiştir (Nothnagel, 2008: 19–20). Teorinin kökenleri ise dört temel düşünce akımına dayanır: geleneksel ayırt edici yetkinlikler yaklaşımı, Ricardocu iktisat, Penrose'un işletme büyümesi teorisi ve Avusturya Ekonomi Okulu (Barney ve Arıkan, 2001: 123–124). Ayırt edici yetkinlikler yaklaşımı işletme içi yönetim kapasitesinin performans üzerindeki etkisini vurgularken; Ricardocu görüş, üstün ve kıt kaynakların ekonomik rant yarattığını belirtir. Penrose (1959) işletmeyi insan ve insan dışı kaynakların bir demeti olarak görmüş ve işletmelerin benzersiz öğrenme süreçleriyle kendilerine özgü yetenek tabanı geliştirdiğini savunmuştur. Avusturya Okulu ise rekabeti statik değil, girişimci keşif süreçleriyle şekillenen dinamik bir yapı olarak yorumlamış; rekabet üstünlüğünün kaynağını girişimci yargı ve fırsat keşfi olarak tanımlamıştır.

Bu yaklaşımlar birlikte değerlendirildiğinde KTY'nin bir anda ortaya çıkan bir teori değil, ekonomi ve sosyoloji disiplinlerinde köklü düşünce geleneklerinin birikimi olduğu anlaşılmaktadır. Teori zamanla gelişmiş, “bilgi temelli görüş”, “doğal kaynak temelli görüş” ve “dinamik yetenekler” gibi yan perspektifleri de ortaya çıkararak olgunluğa ulaşmıştır (Barney, Ketchen ve Wright, 2011: 1300; Bertham, 2016: 68). Bu nedenle KTY, günümüzde işletmelerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğünü açıklamada en güçlü teorik çerçevelerden biri olarak kabul edilmektedir.

Stratejik yönetim açısından bir işletmenin temel sorunsalı, elde ettiği rekabet avantajını nasıl kalıcı ve sürdürülebilir kılacağıdır. Bu noktada son yıllarda stratejik yönetim alanının egemen paradigması olarak kabul edilen Kaynak Temelli Yaklaşım (KTY), işletmelerin rekabet üstünlüklerinin nedenlerini iç kaynaklar ve yetenekler üzerinden açıklamaya çalışmaktadır. Yaklaşımın temel mantığı oldukça basittir: Eğer bazı işletmeler, rakiplerine kıyasla daha yüksek değer yaratan ürün ve hizmetleri daha düşük maliyetlerle sunabiliyorsa, bunun mutlaka belirli nedenleri olmalıdır; bu nedenler doğru tanımlanabilirse, söz konusu işletmenin rekabetçi gücü ve bu gücün ne ölçüde sürdürülebilir olduğu daha iyi anlaşılabilir (Yılmaz, 2018: 39).

Grant (1991), stratejiyi “işletmenin sahip olduğu kaynak ve yetenekler ile çevredeki fırsat ve riskler arasında kurduğu denge” olarak tanımlamaktadır. Bu bakış açısına göre strateji, yalnızca endüstrinin rekabetçi yapısını (ürün–pazar çevresi) değil, aynı zamanda işletmeye özgü kaynak ve yetenekleri de birlikte ele alır. Değişen kamu düzenlemeleri, yapısal dönüşümler, kapasite fazlalıkları, birleşme ve devralmalar, çevresel duyarlılık, azalan yasal korumacılık, değişen müşteri beklentileri, teknolojik gelişmeler ve küresel rekabet gibi unsurlar avantaj kaynaklarını sürekli yeniden şekillendirmektedir (Pralhad ve Hamel, 1994). Bu nedenle Grant (1991), stratejik analizde ilk adımın işletmenin sahip olduğu kaynak ve yeteneklerin tanımlanması ve sınıflandırılması olduğunu vurgular. Ardından bu kaynak ve yeteneklerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğü yaratma potansiyeli değerlendirilir; dış çevredeki fırsatlar ile en iyi uyumu sağlayacak strateji formüle edilir; son olarak, “kaynak boşlukları” belirlenerek, kaynak tabanını yenileyecek ve güçlendirecek yatırımlar yapılır. Böylece KTY'nin yalnızca iç kaynaklara odaklanmadığı, aynı zamanda dış çevre ile bütünlük bir strateji anlayışı sunduğu görülmektedir.

Bu çerçevede işletme yetenekleri kritik önem taşır. Ulrich ve Lake (1991), yetenekli işletmelerin dört temel özelliğe sahip olduğunu belirtir: (1) işletme içi ve dışı aktörlerin paylaştığı ortak bir düşünce yapısı, (2) bu ortak düşünceyi destekleyen yönetim uygulamaları, (3) değişimi yönetebilecek ve sistemleri dönüştürebilecek kapasite ve (4) yöneticiler ve çalışanların iş bağlamı ile bireysel eylemleri arasında köprü kurarak rakipler tarafından kolay kopyalanamayan bir rekabet üstünlüğü inşa etmeleridir. Buna paralel olarak Wheelen vd. (2018: 166), stratejik yönetimin yalnızca çevrenin fırsat ve tehditlerini taramayı değil, aynı zamanda işletmenin içindeki kritik güçlü ve zayıf yönleri, kaynak ve yetenekleri belirlemeyi gerektirdiğini vurgular.

Kaynak Temelli Yaklaşım'ın (KTY) temel önermesi, işletmelerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde edebilmesi için belirli niteliklere sahip stratejik kaynak ve yetenekleri kontrol etmesi gerektiğidir. Barney (1991, 1994, 2002), bu kaynakların rekabet avantajı yaratabilmesi için dört koşulu bir arada taşıması gerektiğini belirtir. Buna göre kaynaklar değerli olmalı; yani işletmenin maliyetlerini azaltmasına veya müşteriler için değer yaratmasına katkıda bulunmalıdır. Ayrıca nadir olmalı ve rakiplerin büyük çoğunluğunda bulunmamalıdır. Üçüncü olarak, kaynakların taklit edilmesi zor olması gerekir; tarihsel gelişim süreçleri, nedensel belirsizlik veya sosyal karmaşıklık gibi nedenlerle rakipler tarafından kolayca kopyalanamamalıdır. Son olarak, bu değerli, nadir ve taklit edilmesi güç kaynakların işletme içinde etkin biçimde kullanılabilmesi için uygun bir organizasyonel yapı ve yönetim sistemi ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu dört ölçüt, Barney'nin VRIO [V (Değer- Value, R (Nadirlık- Rarity), I (Taklit Edilebilirlik – Imitability) ve O (Organizasyon- Organization)] çerçevesi olarak adlandırdığı ve işletmelerin sürdürülebilir rekabet avantajını açıklamada yaygın biçimde kullanılan teorik modeli oluşturmaktadır. Bu çerçeve VRIO testi olarak adlandırılmakta ve kaynaklar ile rekabet avantajı/performans arasındaki ilişkiyi kurmak için kullanılmaktadır (Conner ve Prahalad, 1996: 492; Hinterhuber, 2013: 797). Aynı varsayım, temel yetenekler (Hamel ve Prahalad, 1994), dinamik yetkinlikler (Teece, Pisano ve Shuen, 1997; Helfat ve Peteraf, 2003) ve bilgi temelli görüş (Grant, 1996) gibi alt yaklaşımlar tarafından da paylaşılmaktadır.

KTY'ye göre işletme; fiziksel kaynaklar (tesis, ekipman), insan kaynakları (yöneticiler, teknik personel) ve bunları koordine eden örgütsel rutinlerden oluşan heterojen bir kaynak demetidir. Rekabet avantajının büyüklüğü, bu kaynakların işletmenin maliyet yapısını ne ölçüde düşürdüğüne veya ürün/hizmet sunumunu ne derece farklılaştırdığına ve rakiplerin kaynaklarına kıyasla ne kadar benzersiz olduğuna bağlıdır (Godfrey ve Hill, 1995: 522). Bu nedenle KTY, kritik başarı faktörlerinin endüstri düzeyinden çok işletme içinde yattığını; her işletmenin benzersiz bir kaynak birikimine sahip olduğunu ileri sürer. Maddi kaynaklar önemli olmakla birlikte, özellikle maddi olmayan kaynaklar (itibar, bilgi, kültür, ilişkiler, örgütsel rutinler vb.) rekabet avantajının ve performans farklılıklarının asıl belirleyicisi olarak görülmektedir.

Collis ve Montgomery (2009), yöneticilerin en büyük hatasının, kendi kaynaklarını rakiplerinin kaynaklarıyla kıyaslamadan değerlendirmek olduğunu vurgular. KTY'ye göre hiçbir işletme bir diğerine benzemez; çünkü hiçbir işletme aynı deneyimleri yaşamamış, aynı varlık ve becerileri edinmemiş veya aynı kurumsal kültürü geliştirmemiştir. Bu nedenle başarı, işletmenin işi ve stratejisi için "en uygun" kaynak stokunu oluşturmasına bağlıdır. Ford (2020: 142), rekabetçilik düzeyini test etmek için üç aşamalı bir sorgulama önermektedir: (1) sektörde bazı işletmeler gerçekten üstün finansal performans gösteriyor mu, (2) bu üstünlük belirgin bir kaynak farklılığının sonucu mu, (3) elde edilen üstün performans sürdürülebilir ve işletmeye özgü kaynaklara mı dayanıyor? Eğer bir işletme rakiplerinin sahip olmadığı değerli kaynak ve yeteneklere sahipse ve rakipler bunları taklit etmekte zorlanıyor ya da yüksek maliyetlere katlanmak zorunda kalıyorsa, bu işletmenin sürdürülebilir rekabet avantajına sahip olduğu söylenebilir (Yaşlıoğlu, 2020: 75).

Sonuç olarak Kaynak Temelli Yaklaşım, işletmeleri birbirinden farklı, heterojen ve kısmen hareketsiz kaynak demetleri olarak görmekte; rekabet üstünlüğünün kaynağını da bu benzersiz kaynak ve yeteneklerde konumlandırmaktadır. Bu yönüyle, stratejik yönetimde uzun dönemli üstün performansı açıklayan en güçlü teorik çerçevelerden biri olarak kabul edilmektedir.

## **2.5. Kaynak Temelli Yaklaşım ile Endüstri Temelli Yaklaşım Arasındaki Farklar ve Tamamlayıcılık**

Endüstri Temelli Yaklaşım ile KTY arasındaki temel fark, rekabet üstünlüğünün kaynağına nereden

bakıldığıyla ilgilidir. Endüstri temelli görüş, üstün kârı daha çok endüstri yapısı, pazar gücü ve giriş engelleri gibi dışsal faktörlerle açıklar ve analiz birimi olarak endüstriyi merkeze alır (Bain, 1951; Porter, 1980, 1985). Buna karşılık KTY, performans farklılıklarını işletmenin sahip olduğu benzersiz kaynak ve yeteneklere, yani içsel faktörlere dayandırır; heterojen ve hareketsiz kaynakları rekabet üstünlüğünün ana kaynağı olarak görür. Bu nedenle endüstri temelli yaklaşım “dıştan içe” (çevresel fırsat ve tehditlerden işletmeye), KTY ise “içten dışa” (kaynak ve yeteneklerden stratejiye ve pazara) bir bakış açısını temsil etmektedir (Barney, 1991; Çater ve Çater, 2009).

İki yaklaşım çoğu zaman rakip teoriler gibi sunulsa da literatürde giderek artan şekilde birbirini tamamladıkları kabul edilmektedir. Schneider ve Lieb (2004), endüstri temelli yaklaşımın işletmeler arası benzerlikleri (homojenlik), KTY’nin ise farklılıkları (heterojenlik) vurguladığını; dolayısıyla performansın hem endüstri yapısından hem de firma içi özelliklerden beslendiğini göstermektedir. Amit ve Schoemaker (1993) ile Rugman ve Verbeke (2002), Porter’ın yapı–davranış–performans geleneğinden gelen konumlandırma okulunun, KTY ile birlikte ele alındığında daha bütüncül bir strateji çerçevesi sunduğunu belirtir. Barua ve Ioanid (2021) ise KTY’nin daha çok Ricardocu rantlara (üstün kaynaklardan doğan getiriler), endüstri temelli yaklaşımın ise piyasa gücüne dayalı tekel tipi rantlara odaklandığını; bu iki rant türünün birlikte ele alınmasının sürdürülebilir rekabet üstünlüğünü anlamada daha ikna edici bir çerçeve sunduğunu savunmaktadır.

Sonuç olarak, işletme performansındaki farklılıkların yalnızca endüstri yapısına ya da yalnızca içsel kaynaklara indirgenemeyeceği; rekabet yoğunluğu ile firma özelliklerinin birlikte değerlendirilmesi gerektiği yönünde güçlü bir uzlaşma oluşmuştur (Huang, vd.; 2015; O’Cass ve Ngo, 2007; Weerawardena vd., 2006; Leonidou vd., 2013). KTY, rekabet üstünlüğünün “neye sahip olduğu ve bunun nasıl kullanıldığı” boyutunu açıklarken; endüstri temelli yaklaşım “hangi ortamda, hangi rekabet güçleri altında konumlandırıldığı” sorusuna ışık tutmaktadır. Bu nedenle güncel stratejik yönetim yazınında, iki yaklaşım giderek aynı madalyonun iki yüzü olarak, birlikte kullanıldığında daha güçlü bir açıklayıcı çerçeve sunan tamamlayıcı perspektifler olarak değerlendirilmektedir (Peteraf ve Barney, 2013; Barua ve Ioanid, 2021).

Literatürde bu iki teorinin birlikte ele alındığı çeşitli ampirik ve kavramsal çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Combs ve Ketchen (1998), 1992–1995 yılları arasında faaliyet gösteren 95 restoranın üst düzey yöneticileriyle yaptıkları çalışmada, endüstri temelli ve kaynak temelli yaklaşımlar çerçevesinde işletmeler arası işbirliği ile ilgili algıları incelemiş ve örgütsel eylemlerin öncülleri ile sonuçlarını anlamının stratejik yönetim araştırmalarında temel bir tema olduğunu, her iki yaklaşımın da çeşitlendirme, dikey entegrasyon ve işletmeler arası işbirliği gibi olgular için zengin açıklamalar sunduğunu ortaya koymuştur; araştırma sonucunda işletmelerin pratikte yalnızca tek bir yaklaşıma göre değil, hem endüstri hem de kaynak temelli bakış açılarının işaret ettiği olasılıklara bir arada tepki verdikleri ve bunun performans üzerinde önemli etkiler yarattığı belirlenmiştir. Benzer biçimde O’Cass ve Ngo (2007), farklı sektörlerden 180 üst düzey pazarlama yöneticisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada, teoride rakip gibi konumlandırılan endüstri temelli ve kaynak temelli yaklaşımların, gerçekte işletmenin daha yüksek performans elde etme çabasında birbirini tamamlayan nitelikte olduğunu göstermiş; beş rekabetçi güçten kaynaklanan rekabet yoğunluğunun, üstün performans arayışında geliştirilen stratejilerin türünü ve yoğunluğunu etkilediğini, ayrıca işletme özelliklerindeki heterojenliğin yalnızca rekabet yoğunluğunu değil, işletmenin izlediği stratejik türler yoluyla strateji–işletme özellikleri uyumunu da açıkladığını göstermiştir. Huang vd.,(2015) ise Tayvan’da yüksek teknoloji kullanan 165 üretim işletmesinin üst düzey yöneticileriyle yaptıkları araştırmada, geçici rekabet avantajının sürdürülebilir rekabet üstünlüğüne nasıl dönüştürülebileceğini incelemiş; bu amaçla hem KTY’yi hem de endüstri temelli görüşü rekabetçi başarının temel unsurları olarak ele almış, literatürdeki çalışmaların çoğunun yalnızca tek bir yaklaşıma dayandığını tespit ederek, içsel güçler (kaynak ve yetenekler) ve dışsal güçler (pazar konumu) olmak üzere iki itici güç içeren birleşik bir çerçeve önermiş ve her iki akışın birlikte ekonomik rantları ve işletme performansını artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Sağlık sektörü özelinde Dixit (2016), hastanelerde ortopedik ve omurga cerrahisi hizmetlerinin stratejik yönetimini incelemek üzere endüstriyel organizasyon, kaynak temelli görüş ve stratejik ağ teorilerini kullanarak simüle edilmiş bir gerçek hayat senaryosu oluşturmuş ve bu analitik yaklaşımın diğer hastaneler tarafından da sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde etmek için uygulanabileceğini ortaya koymuştur. Nayak, Bhattacharyya ve Krishnamoorthy (2023) tarafından yapılan bibliyometrik analizde ise stratejik

yönetim alanında “örgütsel performans” etrafındaki akademik tartışmanın ağırlıklı olarak endüstri temelli yaklaşım ve kaynak temelli yaklaşım etrafında yoğunlaştığı; bu iki perspektifin kavramsal olarak diyalektik olsa da alanda “rakip teoriler” biçiminde konumlandığı, buna karşılık bu teorik perspektiflerin entegrasyonunun rekabet üstünlüğü konusunda ortak bir anlayış geliştirmek için yeterince incelenmediği vurgulanmaktadır. Söz konusu çalışmada teorilerin entelektüel sınırlarını birleştirmenin örgütsel süreç ve sonuçların daha iyi anlaşılmasını kolaylaştıracağı, gelecekteki araştırmalarda kaynak temelli ve endüstri temelli yaklaşımların iraksak ve yakınsak yaklaşımlarla rekabet üstünlüğünün ölçümündeki farklılıkları inceleyebileceği, teorilerin kesişiminin yalnızca stratejik yönetim ufkunu genişletmekle kalmayıp, kuruluşları rekabetçi konumlandırma seçeneklerini esnetmeye teşvik edeceği ve her iki yaklaşımın birlikte kullanımının örgütsel başarı arayışında daha üstün sonuçlar yaratabileceği belirtilmiştir.

### 3. AMAÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Amaç ve Araştırmanın Hipotezleri

Stratejik yönetim literatüründe rekabet üstünlüğünü açıklamada iki temel teorinin öne çıktığı görülmektedir: İlki, köklerini endüstri temelli yaklaşımdan alan, Michael Porter’ın geliştirdiği ve işletmenin rekabet üstünlüğünü büyük ölçüde endüstri yapısına ve beş rekabetçi güce bağlayan bakış açısıdır; diğeri ise işletmelerin rekabet üstünlüğünü, sahip oldukları varlık, kaynak ve yeteneklere dayandıran kaynak temelli rekabet üstünlüğü yaklaşımıdır. Rekabet üstünlüğünün kaynağına ilişkin bu iki teori arasında önemli farklılıklar bulunsa da, son yıllarda bu yaklaşımların birbirini dışlayan değil, tamamlayıcı olduğu giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın temel amacı, kâr amaçlı işletmeler olarak Ankara’da faaliyet gösteren özel hastanelerin rekabet üstünlüğü sağlama sürecinde endüstri temelli mi yoksa kaynak temelli rekabet üstünlüğü teorisinin mi daha etkili olduğunun belirlenmesidir.

Araştırmanın amacı ve modeli ile Ankara ilinde hizmet vermekte olan özel hastanelerin rekabet üstünlüklerini (performanslarını) etkileyen endüstri temelli (endüstri güçleri) ve kaynak temelli yaklaşımlardan (işletmeye özgü varlıklar) hangilerinin etkili olduğu incelenmiştir. Ayrıca genel rekabet stratejilerinin hastanelerin performansı ile yaklaşımlar arasındaki aracılık etkisine bakılmıştır. Bu amaçla oluşturulan hipotezler aşağıda verilmiştir:

H1: Endüstri güçleri hastanelerin performansını etkilemektedir.

H2: İşletmeye özgü varlıklar hastane performansını etkilemektedir.

H3: Endüstri güçleri genel rekabet stratejilerini etkilemektedir.

H4: İşletmeye özgü varlıklar genel rekabet stratejilerini etkilemektedir.

H5: Genel rekabet stratejileri hastane performansını etkilemektedir.

H6: Genel rekabet stratejilerinin endüstri güçleri ve hastane performansı arasında aracılık etkisi vardır.

H7: Genel rekabet stratejilerinin işletmeye özgü varlıklar ve hastane performansı arasında aracılık etkisi vardır.

#### 3.2. Araştırmanın Kapsamı, Kısıtları ve Varsayımları

Stratejik yönetim alanında rekabet üstünlüğünü endüstri temelli ve kaynak temelli yaklaşımlar çerçevesinde ele almakta olup çalışma, Ankara ilindeki 37 özel hastanede görev yapan yöneticiler, idari personel, hekimler, hemşireler ve uzman sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Uzman görüşleri doğrultusunda kamu ve şehir hastaneleri araştırma dışında bırakılmıştır. Ayrıca, anket uygulamasına izin veren hastanelerle sınırlı kalınmış; Covid-19 pandemisi, zaman ve maliyet kısıtları nedeniyle daha fazla veri toplanamamış ve başka iller araştırmaya dâhil edilememiştir. Dolayısıyla çalışma yalnızca Ankara’daki özel hastaneleri kapsamakta ve elde edilen bulguların tüm özel hastanelere genellenmesi mümkün değildir. Araştırmadaki verilerin geçerliliği ve güvenilirliği anket yönteminin yapısal sınırlılıklarıyla da sınırlandırılmıştır. Araştırmanın varsayımları ise anketi yanıtlayan hastane çalışanlarının soruları samimi, objektif, bilinçli ve dış etkenlerden etkilenmeden cevapladıkları; araştırmada kullanılan anketin hastanelerin rekabet üstünlüğü hakkında yeterli ve güvenilir veri toplayabildiği; ayrıca anket sorularının katılımcılar tarafından doğru ve anlaşılır biçimde algılandığı

yönündedir.

### 3.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Ankara ilindeki özel hastanelerde görev yapan özel hastanelerde hizmet vermekte olan tüm sağlık çalışanları — yöneticiler, hekimler, hemşireler, diğer sağlık profesyonelleri (psikolog, diş hekimi, fizyoterapist vb.) ve uzman idari personel (kalite, muhasebe gibi) — oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'ndan alınan verilere göre, Eylül 2021–Mayıs 2022 döneminde Ankara'daki özel hastanelerde toplam 11.958 çalışan bulunmaktadır.

Sosyal bilimlerde tüm evrene ulaşmak genellikle mümkün olmadığından, araştırmada evreni temsil edecek bir örneklem seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü, Barlett, Kotrlık ve Chadwick (2001) tarafından önerilen formül kullanılarak;  $p = 0.5$ ,  $q = 0.5$ , güven düzeyi = %95 ( $t=1.96$ ) ve hata payı = %5 ( $d=0.05$ ) değerleriyle hesaplanmış ve gerekli minimum örneklem büyüklüğü 372 olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = \frac{t^2 \cdot x \cdot (p) \cdot (q)}{d^2}$$

N : Evren büyüklüğü

n : Örneklem büyüklüğü

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (0.05 için değer 1.96'dır)

d : Olayın görülüş sıklığına göre araştırmacının kabul ettiği örnekleme hatasıdır (0,05)

Araştırma, bu sınırın üzerinde bir katılım sağlanarak 402 sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır.

### 3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anketin tercih edilme nedeni; çok sayıda katılımcıya hızlı ve düşük maliyetle ulaşılabilmesi, standart sorularla veri toplanabilmesi ve sağlık işletmelerinin özel niteliklerinden dolayı gerekli bilgilerin başka yöntemlerle elde edilememesidir. Pandemi koşulları nedeniyle anketler hem yüz yüze hem de online uygulanmıştır. Google Form üzerinden oluşturulan anket bağlantısı çalışanlara gönderilmiş olsa da yeterli yanıt alınmadığı için anketlerin çoğu yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonundan (06.04.2020 tarih ve, E.11534 sayı) izin alınmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formunda öncelikle katılımcı personele kısa bir açıklama sunulmuş; ardından hastaneye ilişkin tanımlayıcı bilgiler (mülkiyet, yatak sayısı ve hastane yaşı) ile personele ait demografik bilgiler (görev, departman, görev süresi, yaş ve eğitim) açık uçlu sorularla toplanmıştır. Anketin diğer bölümleri (endüstri güçleri, işletmeye özgü varlıklar, genel rekabet stratejileri ve hastane performansı) 5'li Likert ölçeği (1=Hiç Etkili Değil, 5=Çok Etkili) ile ölçülmüştür. İlk bölümde yer alan endüstri temelli yaklaşım Porter'in beş gücünden oluşmakta olup, Parks (1988) ve Wan (2004) tarafından geliştirilen, Karacaoğlu (2006) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Bu bölümde toplam 19 önerme yer almakta; sektöre giriş tehdidini (Cronbach's  $\alpha=0,873$ ), yoğun rekabeti (Cronbach's  $\alpha=0,862$ ), ikame hizmetlerin varlığını (Cronbach's  $\alpha=0,888$ ), hastaların pazarlık gücünü (Cronbach's  $\alpha=0,815$ ) ve tedarikçilerin pazarlık gücünü (Cronbach's  $\alpha=0,872$ ) ölçmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,951 olarak yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Araştırmada hastanelerin rekabet stratejileri, işletmeye özgü kaynakları ve performansları çeşitli geçerli ve güvenilir ölçekler kullanılarak ölçülmüştür. Rekabet stratejilerini belirlemek için Wan (2004) tarafından geliştirilen ve Karacaoğlu (2006) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek, Porter'in temel rekabet stratejileri olan farklılaşma (Cronbach's  $\alpha=0,874$ ), maliyet liderliği (Cronbach's  $\alpha=0,866$ ) ve odaklanmaya (Cronbach's  $\alpha=0,869$ ), Wan'ın eklediği uluslararasılaşma (Cronbach's  $\alpha=0,901$ ) boyutunun eklenmesiyle toplam dört strateji türünü içermekte ve bu bölüme

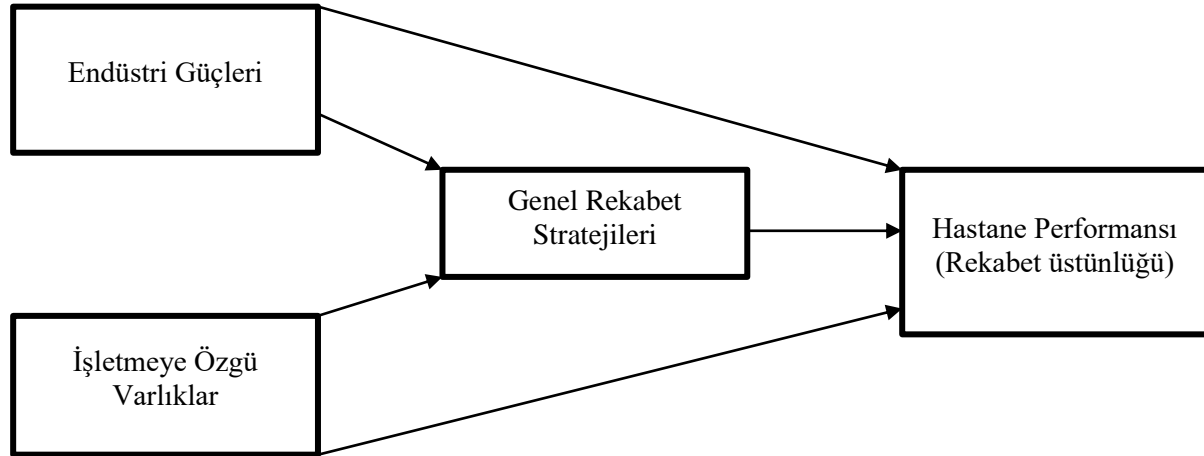
ilişkin 19 önerme bulunmaktadır ve ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,943 olarak yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Anketin üçüncü bölümünde, kaynak temelli yaklaşım doğrultusunda hastanelerin maddi kaynaklar (Cronbach's  $\alpha=0,827$ ), kurumsal itibar (Cronbach's  $\alpha=0,899$ ), marka değeri (Cronbach's  $\alpha=0,879$ ), örgüt kültürü (Cronbach's  $\alpha=0,928$ ) ve insan kaynakları (Cronbach's  $\alpha=0,909$ ) gibi işletmeye özgü kaynak ve yetenekleri ölçülmüştür. Bu bölümde toplam **35 soru** yer almış, maddi kaynaklar ve insan kaynakları için Karacaoğlu'nun (2006), diğer boyutlar için Bharadwaj'ın (1994) ölçeklerinden yararlanılmıştır. Bu boyutların tamamı daha önce Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarından geçmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,963 olarak yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Performans ölçümünde ise özel hastanelerin finansal veri paylaşımındaki sınırlılıklar nedeniyle öznel finansal olmayan performans göstergeleri kullanılmıştır. Bu göstergeler daha önce Chow ve Van Der Stede (2006), Newbert (2008) ve Santos ve Brito (2012) tarafından önerilen ölçümlere dayanmaktadır. Sağlık sektöründe kalite rekabetinin fiyat rekabetinden daha belirleyici olması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü'nün PATH – Hastanelerde Kalite İyileştirme için Performans Değerlendirme Aracı temel alınmıştır. PATH kapsamında klinik etkinlik, verimlilik, personel odaklı güvenlik, yönetim ve hasta merkezilik gibi alanlarda geliştirilen indikatörlerden yararlanılmıştır. Araştırmada hastane performansı 15 temel gösterge ile değerlendirilmiş olup maddelerin tek boyutta toplandığı görülmüştür ve Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,912 olarak yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

### 3.5. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın temel amacı, sağlık sektöründe rekabet üstünlüğünü etkilediği düşünülen iki yaklaşım — endüstri temelli ve kaynak temelli görüş — arasında hangi yaklaşımın daha etkili olduğunu belirlemek ve ayrıca genel rekabet stratejilerinin hastane performansı üzerindeki dolaylı (aracılık) etkisini değerlendirmektir. Bu doğrultuda oluşturulan araştırma modeli Şekil 1'de sunulmuştur. Modelde endüstri temelli yaklaşım *endüstri güçleri*, kaynak temelli yaklaşım ise *işletmeye özgü varlıklar* ile temsil edilmekte; rekabet üstünlüğü ise *hastane performansı* üzerinden kavramsallaştırılmaktadır.



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

Model kapsamında bağımlı değişken hastanelerin rekabet üstünlüğü olarak ele alınan hastane performansıdır. Bağımsız değişkenler, endüstri güçlerinin alt boyutları (yeni girecek hastaneler, rekabetin yoğunluğu, alternatif tıp hizmetleri, hastaların pazarlık gücü ve tedarikçilerin pazarlık gücü) ile işletmeye özgü varlıkların alt boyutlarından (maddi kaynaklar, kurumsal itibar, marka gücü, örgüt kültürü ve insan kaynakları) oluşmaktadır. Ayrıca modelde, genel rekabet stratejilerinin hem bu iki yaklaşım ile rekabet üstünlüğü arasındaki aracılık rolü hem de doğrudan hastane performansı üzerindeki etkisi test edilmiştir.

Verilerin analizinde iki farklı istatistik paket programı kullanılmıştır. Öncelikle tüm ölçekler için güvenilirlik analizleri, madde analizleri ve boyutların iç tutarlılık düzeyleri belirlenmiştir. Ardından verilerin önerilen modele uygunluğunu incelemek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Araştırma modelinin geçerliliğini değerlendirmek ve belirlenen hipotezleri test etmek üzere ise iki aşamalı Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) uygulanmıştır.

## 4. Bulgular

### 4.1. Uyum Değerleri ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Uygulaması

Büyüköztürk (2017) ve Tavşancıl'a (2002) göre bir ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlılık katsayısı ile maddelerin madde-toplam korelasyonlarının anlamlı ve 0,30'un üzerinde olmasıyla değerlendirilmekte olup, bu araştırmada kullanılan tüm ölçeklere ait maddelerin korelasyonların 0,30'un üzerinde olduğu ortaya konulmuş ve ölçeklerden madde çıkarılmadan analizlere devam edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis: CFA), ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılan, gözlenen değişkenlerden yola çıkarak önceden belirlenmiş gizil değişken (faktör) modelini doğrulamayı amaçlayan önemli bir analizdir (Yaşlıoğlu, 2017: 78; Gürbüz ve Şahin, 2016: 334). Bu yöntem, uyarlanmış veya daha önce kullanılmış bir ölçeğin, araştırmanın mevcut örnekleminde orijinal yapısının geçerliliğini koruyup korumadığını kontrol etmek için kullanılır ve bir araştırmanın ilk adımı olması yaygın kabul görür (Aytaç ve Öngen, 2012: 16). DFA süreci, gizil ve gözlenen değişkenlerin belirlenmesi, grafiksel modelin oluşturulması ve ardından uyum iyiliği testlerinin değerlendirilmesini içerir; kabul edilebilir uyum değerlerine ulaşılmazsa, literatüre uygun modifikasyonlar yapılabilir (İlhan ve Çetin, 2014). Modelin geçerliliği, Ki-kare ( $\chi^2$ ),  $\chi^2/df$  GFI, CFI ve RMSEA gibi uyum indekslerine bakılarak belirlenir; genellikle mükemmel uyum  $\chi^2/df < 2$ , GFI/CFI  $> 0,95$  ve RMSEA  $< 0,05$  değerleri beklenirken, kabul edilebilir uyum için  $\chi^2/df < 5$ , GFI/CFI  $> 0,90$  ve  $0,05 < RMSEA < 0,10$  aralığındaki değerler yeterli görülür (İlhan ve Çetin, 2014: 31; Aytaç ve Öngen, 2012: 17; Kelloway, 1998).

Tablo 1'de endüstri güçleri, işletmeye özgü varlıklar, genel rekabet stratejileri ve hastane performansı ölçeklerine ilişkin DFA modellerinin geçerliliğini gösteren uyum iyiliği analizleri sunulmuştur.

**Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait DFA Modelinin Geçerliliği İçin Uyum İstatistiği Değerleri**

Endüstri Güçleri	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
<b>Düzye 1</b>	2,967	0,906	0,95	0,07
<b>Düzye 2</b>	2,998	0,909	0,95	0,071
<b>Kabul Edilebilir Uyum</b>	$\leq 5$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,080$
Genel Rekabet Stratejileri	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
<b>Düzye 1</b>	2,654	0,913	0,954	0,064
<b>Düzye 2</b>	2,861	0,907	0,947	0,068
<b>Kabul Edilebilir Uyum</b>	$\leq 5$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,080$
İşletmeye Özgü Varlıklar	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
<b>Düzye 1</b>	2,278	0,986	0,986	0,056
<b>Düzye 2</b>	2,341	0,98	0,978	0,058
<b>Kabul Edilebilir Uyum</b>	$\leq 5$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,080$
Hastane Performansı	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
<b>Düzye 1</b>	3,724	0,916	0,932	0,082
<b>Kabul Edilebilir Uyum</b>	$\leq 5$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,080$

Yapılan analizler, hem birinci hem de ikinci düzeyde yapısal geçerliliğin gerekli kabul edilebilir sınırlar içinde sağlandığını göstermektedir. Hastane performansı ölçeği tek boyut altında toplandığı için analiz birinci düzeyde tamamlanmıştır.

### 4.2. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Tanımlayıcı Bilgileri ve Çalışanların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastanelere ilişkin tanımlayıcı bilgiler ile sağlık çalışanlarının demografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2:Araştırmaya Katılan Hastanelere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler ile Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri**

***	***	Sayı	Yüzde
Hastane Mülkiyeti	Özel	402	100
Yatak Sayısı	50'den az	32	8,0
	51-100	122	30,3
	101-150	98	24,4
	151 ve üzeri	150	37,3
Hastanenin Kuruluş Yılı (Yaşı)	2008 yılı ve öncesi	178	44,3
	2009-2010 yılları	62	15,4
	2011-2014 yılları	112	27,9
	2015 yılı ve sonrası	50	12,4
Görev	Hekim	36	8,9
	Hemşire	104	25,9
	Orta Düzey Yönetici	125	31,1
	Uzman Sağlık Personeli	52	12,9
	Uzman İdari Personel	51	12,7
	Üst Düzey Yönetici	34	8,5
Departman	Hasta Bakımı ve Hemşirelik	157	39
	İdari ve Mali Hizmetler	177	44
	Tıbbi Hizmetler	68	17
Kadro	Sağlık	146	36,3
	İdari	256	63,7
Görev Süresi	2 Yıl ve altı	113	28,1
	3-5 Yıl	97	24,1
	6-12 Yıl	93	23,1
	12 Yıl ve üzeri	99	24,6
Yaş	26 Yaş ve altı	106	26,4
	27-32 Yaş	104	25,9
	33-40 Yaş	100	24,9
	41 Yaş ve üzeri	92	22,9
Eğitim	Ön Lisans-Lisans	295	73,4
	Yüksek Lisans	65	16,2
	Doktora	42	10,4

Ankete katılan çalışanların demografik özelliklerine göre hastanelerin en büyük kısmı (%37,3) 151 ve üzeri yatak kapasitesine sahip olup, kuruluş yıllarında ise %44,3'ü 2008 ve öncesine aittir. Mesleki dağılımda hemşireler (%25,9) ve orta düzey yöneticiler (%31,1) öne çıkarken, çalışanların büyük bölümü idari-mali hizmetler (%44) ve hemşirelik hizmetlerinde (%39) görev yapmaktadır. Görev süresi bakımından çalışanlar dengeli bir şekilde dağılmıştır. Yaş dağılımında katılımcıların çoğu 40 yaş altındadır ve eğitim durumunda ön lisans-lisans mezunları (%73,4) baskın grubu oluşturmaktadır

#### 4.3. Araştırmaya Ait Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Araştırmada ilk olarak ölçeklere ait tanımlayıcı bilgiler verilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3:Araştırmaya Ait Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

	Ortalama	Std. Sapma
<b>Endüstri Güçleri Ölçeği</b>		
Sektöre Yeni Girecek Hastaneler	3,048	0,926
Yoğun Rekabet Ortamı	3,299	0,898

Alternatif Tıp Hizmetlerinin Varlığı	3,200	1,004
Hastaların Pazarlık Gücü	3,335	0,874
Tedarikçilerin Pazarlık Gücü	3,150	0,951
Ölçek Genel	3,207	0,797
<b>Genel Rekabet Stratejileri Ölçeği</b>		
Farklılaşma Stratejisi	3,689	0,744
Maliyet Liderliği Stratejisi	3,674	0,729
Odaklanma Stratejisi	3,639	0,780
Uluslararasılaşma Stratejisi	3,705	0,832
Ölçek Genel	3,675	0,655
<b>İşletmeye Özgü Varlıklar Ölçeği</b>		
Maddi Kaynaklar	3,737	0,721
Kurumsal İtibar	3,838	0,715
Marka	3,808	0,667
Örgüt Kültürü	3,790	0,844
İnsan Kaynakları	3,758	0,752
Ölçek Genel	3,791	0,630
<b>Performans Ölçeği</b>		
Ölçek Genel	3,609	0,652

Araştırmada kullanılan dört ölçek kapsamında elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri, katılımcıların ilgili boyutlara yönelik algılarının orta düzeyin üzerinde seyrettiğini göstermektedir. Tüm ölçeklerde genel ortalamasının 3,20 ile 3,79 arasında değişmesi, katılımcıların değerlendirdikleri konularda nispeten olumlu fakat çok yüksek olmayan bir algıya sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Endüstri güçleri genel ortalaması 3,207 olup katılımcıların sektör dışı çevresel faktörleri orta düzeyde etkili gördüklerini göstermektedir. En yüksek algı hastaların pazarlık gücü (3,335) ve yoğun rekabet ortamına (3,299) yöneliktir. Bu durum hastanelerin rekabet ve hasta beklentilerindeki baskıyı daha fazla hissettiğini gösterir. En düşük boyut ise sektöre yeni girecek hastaneler (3,048) olup katılımcılar yeni giriş tehdidini görece daha zayıf algılamaktadır. Genel Rekabet Stratejileri Ölçeğine bakıldığında ise tüm boyutlar yüksek ve birbirine yakın ortalama değerler göstermektedir (genel ortalama 3,675). Uluslararasılaşma (3,705) ve farklılaşma stratejisi (3,689) en yüksek değerlere sahiptir. Bu bulgu, hastanelerin rekabette kendilerini farklılaştırmaya ve hizmet çeşitliliğini artırmaya stratejik önem verdiklerini göstermektedir. En düşük strateji ise odaklanma (3,639) olmakla birlikte yine de yüksektir. Genel olarak hastanelerin stratejik yönetim uygulamalarını oldukça olumlu algıladıkları söylenebilir. İşletmeye Özgü Varlıklar Ölçeğinde ise araştırmada en yüksek genel ortalamaya sahiptir (3,791). Bu sonuç, katılımcıların işletmeye özgü kaynak ve yetenekleri hastane açısından güçlü unsurlar olarak gördüğünü göstermektedir. Kurumsal itibar (3,838) ile en yüksek ortalamaya sahipken ve en düşük ortalama insan kaynakları (3,758) boyutuna aittir. Bu bulguya göre hastaneler özellikle itibar, marka ve örgüt kültüründe güçlü algılanırken, insan kaynaklarının görece daha geliştirilmesi gereken bir alan olabileceği değerlendirilebilir. Hastane Performansı ölçeğinin ortalaması 3,609 olup genel olarak hastane performansının katılımcılar tarafından olumlu fakat iyileştirmeye açık bir seviyede değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

#### 4.4. Araştırma Modelinin Analizi

Araştırma modelinin test edilmesinde Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılmıştır. YEM, faktör analizi ile regresyon analizini birleştiren ve gözlenen-gizil değişkenleri aynı anda ele alabilen çok değişkenli bir istatistiksel analiz yaklaşımıdır (Gürbüz ve Şahin, 2016: 331). Biyoloji, ekonomi, eğitim ve tıp gibi birçok bilim alanında yaygın olarak kullanılmasının nedeni, teorilerin ölçülmesi ve sınanmasına yönelik kapsamlı bir çerçeve sunması, ayrıca ölçüm hatalarını açık biçimde modele dahil etmesi ve gizil değişkenleri analiz edebilmesidir (Raykov ve Marcoulides, 2012: 1). Literatürde YEM;



**Tablo 4: Modelin Geçerliliği İçin Uyum İstatistiği Değerleri**

	<b>CMIN/DF</b>	<b>GFI</b>	<b>CFI</b>	<b>RMSEA</b>
YEM Model	2,502	0,911	0,902	0,061
Kabul Edilebilir Uyum	≤5	≥0,90	≥0,90	≤0,080

Tabloya göre modelin CMIN/DF, GFI, CFI ve RMSEA değerlerinin sırasıyla 2,502; 0,911; 0,902 ve 0,061 olduğu görülmektedir. Bu değerlerin tamamı ilgili uyum ölçütleri için önerilen kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almakta olup, araştırma modelinin veri ile yeterli düzeyde uyum sağladığını göstermektedir.

#### 4.6. Araştırma Modelinin Analizi

Araştırma modeline ilişkin YEM sonuçları doğrultusunda değişkenler arasındaki etkilere ait bulgular Tablo 5'de sunulmuştur.

**Tablo 5: Endüstri Güçleri ve İşletmeye Özgü Varlıkların Genel Rekabet Stratejileri ve Hastane Performansı Üzerindeki Etkileri**

<b>Etki</b>	<b>Boyutlar</b>	<b>Genel Rekabet Stratejileri</b>	<b>Hastane Performans</b>
Doğrudan etki	Endüstri Güçleri	0,260***	0,093
	İşletmeye Özgü Varlıklar	0,706***	0,669***
	Genel Rekabet Stratejileri		-0,103
Dolaylı etki etki	Genel Rekabet Stratejileri		-0,027
	İşletmeye Özgü Varlıklar		-0,073
	Genel Rekabet Stratejileri		
Toplam etki	Endüstri Güçleri	0,260	0,067
	İşletmeye Özgü Varlıklar	0,706	0,596
	Genel Rekabet Stratejileri		-0,103
(***)p<0,001)			

Hipotezlerin test edilmesinde kullanılan doğrudan etki katsayıları incelendiğinde, üç ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, Endüstri Güçleri ile İşletmeye Özgü Varlıkların Genel Rekabet Stratejileri üzerinde anlamlı ve pozitif bir doğrudan etkisi bulunmaktadır. Ayrıca İşletmeye Özgü Varlıkların Hastane Performansı üzerindeki doğrudan etkisi de istatistiksel olarak anlamlıdır.

Endüstri güçlerinin genel rekabet stratejileri üzerindeki doğrudan etkisi 0,260, işletmeye özgü varlıkların genel rekabet stratejileri üzerindeki doğrudan etkisi ise 0,706 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, genel rekabet stratejileri üzerinde en güçlü belirleyicinin işletmeye özgü varlıklar olduğunu göstermektedir.

Buna karşılık, Endüstri Güçleri ve Genel Rekabet Stratejilerinin Hastane Performansı üzerindeki doğrudan etkileri düşük düzeyde olup istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Aynı şekilde, Endüstri Güçleri ve İşletmeye Özgü Varlıkların rekabet stratejileri üzerinden performansa yönelen dolaylı etkileri de düşük ve anlamsızdır.

Model sonuçlarına göre, işletmeye özgü varlıkların hastane performansı üzerindeki doğrudan etkisi 0,669, dolaylı etkisi 0,073 ve toplam etkisi 0,596 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, hastane performansının açıklanmasında yalnızca işletmeye özgü varlıkların anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu; genel rekabet stratejileri ile endüstri güçlerinin performansa yönelik etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymaktadır.

Araştırma hipotezleri YEM modelinin analizi ile test edilmiş ve hipotezlerin sonuçları Tablo 6'da gösterilmektedir.

**Tablo 6: Araştırma Hipotezlerinin Sonucu**

Hipotez	Sonuç
H1: Endüstri güçleri hastanenin performansını etkilemektedir.	Reddedildi
H2: İşletmeye özgü varlıklar hastane performansını etkilemektedir.	Kabul edildi
H3: Endüstri güçleri genel rekabet stratejilerini etkilemektedir.	Kabul edildi
H4: İşletmeye özgü varlıklar genel rekabet stratejilerini etkilemektedir.	Kabul edildi
H5: Genel rekabet stratejileri hastane performansını etkilemektedir.	Reddedildi
H6: Genel rekabet stratejilerinin endüstri güçleri ve hastane performansı arasında aracılık etkisi vardır.	Reddedildi
H7: Genel rekabet stratejilerinin işletmeye özgü varlıklar ve hastane performansı arasında aracılık etkisi vardır.	Reddedildi

## 5. Tartışma ve Sonuç

Stratejik yönetim ve rekabet üstünlüğü, kâr amacı güden veya gütmeyen tüm işletmelerin üstün performans arayışını açıklayan temel kavramlardır. Endüstri temelli yaklaşım (Porter, 1980, 1985), işletmelerin rekabet üstünlüğünü buldukları sektörün yapısına ve beş rekabetçi güce bağlarken; kaynak temelli yaklaşım (Barney, Wernerfelt, Peteraf, Grant vb.) rekabet üstünlüğünü işletmeye özgü maddi ve özellikle maddi olmayan varlıkların (itibar, bilgi birikimi, kültür, insan sermayesi) farklılığı ve taklit edilemezliğine dayandırmaktadır. Güncel literatürde bu iki bakışın birlikte ele alındığı, hem endüstri güçlerinin hem de işletmeye özgü varlıkların strateji ve performans analizinde birlikte değerlendirilmesinin daha açıklayıcı olduğu vurgulanmaktadır.

Araştırma sonucunda endüstri güçleri içinde en yüksek etki ortalaması hastaların pazarlık gücüne ( $\bar{x}=3,335$ ), ardından yoğun rekabet ortamına ( $\bar{x}=3,299$ ) ve alternatif tıp hizmetlerinin varlığına ( $\bar{x}=3,200$ ) aittir; tedarikçilerin pazarlık gücünün ( $\bar{x}=3,150$ ) ve özellikle sektöre yeni girecek hastanelerin ( $\bar{x}=3,048$ ) görece olarak daha düşük düzeyde algılandığı, endüstri güçlerinin genel ortalamasının ise  $\bar{x}=3,207$  ile orta düzeyin biraz üzerinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, olası rakiplerin görece en düşük tehdit unsuru olduğunu ortaya koyarak Yıldırım'ın (2021) bulgularıyla ve özel hastanelerde yüksek giriş engellerini vurgulayan Perrott ve Hughes (2005) ile Aneste ve Lozan'ın (2023) tespitleriyle örtüşmektedir. Literatürde de Porter'ın beş gücü modelinin sağlık sektöründe rekabet baskılarını ve politika/strateji geliştirmeyi anlamada faydalı bir çerçeve sunduğu; kamu ve özel sağlık kurumlarına yönelik çalışmalarda (Pines, 2006; Breedveld, Meijboom ve de Roo, 2006; Tao, Zhi'ang ve Shuchuen, 2017) bu modelin açıklayıcı bulunduğu görülmektedir.

Araştırmada işletmeye özgü varlıklar açısından en yüksek ortalamanın kurumsal itibar ( $\bar{x}=3,838$ ), ardından marka ( $\bar{x}=3,808$ ), örgüt kültürü ( $\bar{x}=3,790$ ), insan kaynakları ( $\bar{x}=3,758$ ) ve maddi kaynaklara ( $\bar{x}=3,737$ ) ait olduğu ve ölçek genel ortalamasının  $\bar{x}=3,791$  olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının işletmeye özgü varlıkları, endüstri güçlerine göre daha güçlü bir rekabet unsuru olarak gördüğünü göstermektedir. Bu bulgu, maddi olmayan varlıkların (itibar, marka, bilgi birikimi, örgüt kültürü vb.) sürdürülebilir rekabet üstünlüğünün temel kaynağı olduğunu savunan Steenkamp ve Kashyap (2010), Arnold vd. (2003), Boyd, Bergh ve Ketchen (2010), Roberts ve Dowling (2002), Ming Chen ve Lin (2004), Boedker, Guthrie ve Cuganesan (2004), Carmeli ve Tishler (2004) ve Zigan ve Zeglat'ın (2010) bulgularıyla tutarlıdır. Aynı şekilde entelektüel sermaye, insan sermayesi ve yapısal sermayenin sağlık ve hizmet sektörlerinde performans üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koyan çalışmalar (Habersam ve Piper, 2003; Zigan, Macfarlane ve Desombre, 2007; Rider vd., 2018) da işletmeye özgü varlıkların stratejik önemini desteklemektedir.

Kaynak Temelli Yaklaşım'ın, Endüstri Temelli Yaklaşım'la birlikte performans ve rekabet üstünlüğünü açıklayan ana teorik çerçevelerden biri olduğu dikkate alındığında, araştırmada test edilen "H1: Endüstri güçleri hastane performansını etkilemektedir." hipotezinin reddedilmesi, performansın örneklemede endüstri güçleri tarafından açıklanamadığını göstermektedir. Literatürde de endüstri yapısının performans üzerindeki açıklayıcılığının, işletme kaynaklarına kıyasla sınırlı kaldığını ortaya koyan çalışmalar (Galbreath ve Galvin, 2008) bulunmaktadır; öte yandan bazı çalışmalarda (Hussein ve Muchemi, 2019) endüstri güçlerinin performansla anlamlı ilişkiler kurduğu da rapor edilmiştir. Buna karşılık "H2: İşletmeye özgü varlıklar hastane performansını etkilemektedir." hipotezi kabul edilmiş;

böylece hastane performansının açıklanmasında işletmeye özgü varlıkların anlamlı ve pozitif etkisi ortaya konmuştur. Kurumsal itibar, insan sermayesi ve bilgi birikimi gibi maddi olmayan varlıkların performansla güçlü ilişkisini gösteren ampirik çalışmalar (Roberts ve Dowling, 2002; Carmeli ve Tishler, 2004; Bharathi ve Kamath, 2008; Walsh, Enz ve Canina, 2008; Garcia-Meca, 2005; Zigan ve Zeglat, 2010) bu sonucu teorik ve ampirik olarak desteklemektedir.

Genel rekabet stratejileri açısından bulgular, hastanelerde uluslararasılaşma ( $\bar{x}=3,705$ ), farklılaşma ( $\bar{x}=3,689$ ) ve maliyet liderliği ( $\bar{x}=3,674$ ) stratejilerinin görece yüksek düzeyde benimsendiğini, odaklanma stratejisinin ise daha düşük düzeyde algılandığını göstermektedir. Özellikle zincir yapıda ve dış pazarlara açılan özel hastanelerin varlığı, uluslararasılaşma stratejisinin öne çıkmasını açıklamaktadır. Literatürde de sağlık işletmelerinde karma ya da hibrit stratejilerin yaygın olduğu ve tek bir saf stratejiden ziyade strateji kombinasyonlarının uygulandığı (Mwenemeru, 2018; Hlavacka vd., 2001) belirtilmektedir. Üner, Çetin ve Çavuşgil (2020) ile Can ve Eroğlu (2016) Türkiye'deki özel hastanelerin uluslararasılaşma sürecinde girişimci bir profil sergilediğini, medikal turizmden yurtdışı yatırımlara uzanan geniş bir strateji yelpazesi izlediklerini vurgulamaktadır.

Yapısal model sonuçlarına göre “H3: Endüstri güçleri genel rekabet stratejilerini etkilemektedir.” ve “H4: İşletmeye özgü varlıklar genel rekabet stratejilerini etkilemektedir.” hipotezleri kabul edilmiştir. Endüstri güçlerinin genel rekabet stratejileri üzerindeki doğrudan etkisi 0,260, işletmeye özgü varlıkların etkisi ise 0,706 olarak bulunmuş; böylece strateji seçimi üzerinde en güçlü belirleyicinin işletmeye özgü kaynaklar olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuç, endüstri güçlerinin ve işletme kaynaklarının strateji üzerinden performansa katkısını inceleyen çalışmalarda (Omsa, Abdullah ve Jamali, 2017; A. Yani, 2020; Cater ve Čater, 2009) rapor edilen, özellikle finansal ve entelektüel sermaye türü kaynakların maliyet liderliği ve farklılaşma stratejilerini şekillendirdiğini gösteren bulgularla paraleldir.

Araştırma modelinde “H5: Genel rekabet stratejileri hastane performansını etkilemektedir.” hipotezi reddedilmiş, genel rekabet stratejilerinin performans üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, genel rekabet stratejilerinin performans üzerinde her zaman doğrudan ve belirgin bir etki yaratmadığını, stratejilerin uygulanma biçimi ve içsel kaynaklarla etkileşiminin belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde Wan ve Bullard (2009), bazı işletmelerde portföy farklılaşmasına rağmen performans açısından anlamlı farklılıklar oluşmadığını; buna karşılık İslami, Mustafa ve Topuzovska Latkovicj (2020) ile Omsa vd. (2017) gibi çalışmalarda genel stratejilerin performans üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğunu göstermiştir. Bu durum, strateji–performans ilişkisinin bağlama, sektöre, rekabet yoğunluğuna ve stratejinin uygulanma niteliğine bağlı olarak değişebildiğini düşündürmektedir.

Son olarak aracılık etkisini test eden “H6: Endüstri güçleri genel rekabet stratejileri dolayısıyla hastane performansını etkilemektedir.” ve “H7: İşletmeye özgü varlıklar genel rekabet stratejileri dolayısıyla hastane performansını etkilemektedir.” hipotezleri reddedilmiştir. Endüstri güçleri ve işletmeye özgü varlıkların genel rekabet stratejileri üzerinden performansa dolaylı etkileri düşük ve anlamsız bulunmuştur. Bu sonuç, Karacaoğlu'nun (2006) Kayseri'deki imalat işletmeleri üzerinde yürüttüğü araştırmada elde ettiği, endüstri güçleri ve işletmeye özgü varlıkların genel rekabet stratejileri aracılığıyla performansı anlamlı biçimde etkilemediği bulgusuyla örtüşmektedir. Spanos ve Lioukas'ın (2001) çalışması da endüstri ve kaynak boyutlarının performansın farklı bileşenlerini farklı düzeylerde açıkladığını; ancak işletmeye özgü kaynakların kârlılık gibi performans göstergelerindeki değişimi endüstriye ilişkin unsurlara göre daha güçlü açıkladığını ortaya koymaktadır. Bu çerçevede, araştırma sonuçları sağlık sektöründe hastane performansını açıklamada işletmeye özgü varlıkların merkezi bir konuma sahip olduğunu, endüstri güçleri ve genel rekabet stratejilerinin ise daha sınırlı veya dolaylı bir rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmada hastane performansının temel belirleyicisinin, sektörel yapısal koşullardan çok işletmeye özgü varlıklar, özellikle de kurumsal itibar, marka ve örgüt kültürü olduğu ortaya konmuştur.

Bu bulgular doğrultusunda özetle şu öneriler geliştirilebilir:

- Hastaların pazarlık gücünün yüksek algılanması nedeniyle, hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi ve deneyim yönetimi stratejik öncelik haline getirilmelidir.

- Alternatif tıp ve geleneksel uygulamalar orta düzeyde tehdit olarak görülmekte olup, bu alanlarda dış çevre analizi yapılarak uygun iş birliği, entegrasyon veya farklılaşma stratejileri geliştirilebilir.
- Hastaneler yalnızca tek bir genel rekabet stratejisine bağlı kalmak yerine uluslararasılaşma, farklılaşma ve maliyet liderliğini birlikte (karma/hibrid strateji) kullanabilecek esnek yapılar kurmalıdır.
- İşletmeye özgü varlıklar içinde özellikle kurumsal itibar, marka değeri, örgüt kültürü ve nitelikli insan kaynağının geliştirilmesine odaklanılmalı; kurumsal itibar ve marka için planlı halkla ilişkiler ve iletişim çalışmaları yürütülmelidir.
- İnsan kaynakları yönetiminde liyakat, sürekli eğitim, yetkinlik geliştirme ve nitelikli hekim/sağlık personeli istihdamı rekabet üstünlüğünün temel unsuru olarak ele alınmalıdır.
- Performans ölçümünde yalnızca finansal göstergeler değil, PATH gibi çok boyutlu ve maddi olmayan varlıkları da kapsayan sistemler kullanılmalı; gelecekteki araştırmalarda hastane performansı hem finansal hem de finansal olmayan ölçütlerle birlikte değerlendirilmelidir.
- Araştırmanın yalnızca Ankara'daki özel hastanelerle sınırlı olması dikkate alınarak, farklı illerde ve farklı mülkiyet yapısındaki (kamu, vakıf vb.) hastaneleri kapsayan çalışmalarla modelin genellenebilirliği test edilmelidir.

#### KAYNAKÇA

- Aaker, D. A. & McLoughlin, D. (2010). *Strategic market management: global perspectives*. (Special Edt). New Delhi: Wiley.
- Aaker, D. A. (1989). Managing assets and skills: The key to a sustainable competitive advantage. *California management review*, 31(2), 91-106
- Achour, N., & Price, A. D. (2010). Resilience strategies of healthcare facilities: present and future. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, 1(3), 264-276.
- Amit, R., & Schoemaker, P. J. (1993). Strategic assets and organizational rent. *Strategic management journal*, 14(1), 33-46.
- Aneste, E., & Lozan, O. (2023). The perception of competition in the hospital healthcare market of the Republic of Moldova. *International Journal of Health Governance*, 28(3), 311-318.
- Aytaç, M., & Öngen, B. (2012). Doğrulamalı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, 5(1), 14-22
- Bain, J. S. (1951). Relation of profit rate to industry concentration: American manufacturing, 1936–1940. *The Quarterly Journal of Economics*, 65(3), 293-324.
- Barlett, J.E., Kortlik, J.W. Chadwick, C. C. (2001). Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research appropriate sample size in survey research. *Information technology, learning, and performance journal*, 19(1), 43-50
- Barua, A., ve Ioanid, A. (2021). *Synergistic Competitive Advantage: the Modern Appeal of RBV and IO Theory in the Mergers and Acquisitions* (No. bep-2021-06). Faculty of Economics and Business Administration, Sofia University St Kliment Ohridski-Bulgaria//Center for Economic Theories and Policies at Sofia University St Kliment Ohridski.
- Banker, R. D., Mashruwala, R., & Tripathy, A. (2014). Does a differentiation strategy lead to more sustainable financial performance than a cost leadership strategy?. *Management Decision*, 52(5), 872-896.
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, 17(1), 99-120.

- Barney, J. B., & Arikan, A. M. (2001). The resource-based view: origins and implications. M.A. Hitt, E. Freeman & J.S. Harrison (Edts). In *The Blackwell handbook of strategic management*, USA: Thr Blackwell, pp.123-182.
- Barney, J. B., Ketchen, D. J. and Wright, M. (2011). The future of resource-based theory revitalization or decline?, *Journal of Management* 37(5): 1299–1315
- Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2020). *Strategic management and competitive advantage: Concepts and cases. (6th edth)*. UK: Pearson Higher Ed.
- Bharadwaj, S. G. (1994). *Industry structure, competitive strategy, and firm-specific intangibles as determinants of business unit performance: towards an integrative model*. Doctoral dissertation Texas A&M University.
- Bharathi Kamath, G. (2008). Intellectual capital and corporate performance in Indian pharmaceutical industry. *Journal of Intellectual Capital*, 9(4), 684-704.
- Brekke, K. R., Canta, C., Siciliani, L., & Straume, O. R. (2021). Hospital competition in a national health service: Evidence from a patient choice reform. *Journal of health economics*, 79(102509), 1-23
- Bowen, N. K., & Guo, S. (2011). *Structural equation modeling*. Oxford University Press.
- Breedveld, E. J., Meijboom, B. R., & de Roo, A. A. (2006). Labour supply in the home care industry: A case study in a Dutch region. *Health Policy*, 76(2), 144-155
- Büyükköztürk, Ş. (2017). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (23. Baskı). Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık
- Can, E. & Eroğlu S. (2016). Türkiye’deki Özel Hastaneler İçin Küresel Pazara Giriş Stratejileri Üzerine Bir Model Önerisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(3), 31-44.
- 2016201i, A., & Tishler, A. (2004). The relationships between intangible organizational elements and organizational performance. *Strategic management journal*, 25(13), 1257-1278.
- Carlton, D. W. and Perloff, J. M. (2015). *Modern industrial organization* (4th edt). UK: Pearson
- Čater, T., & Čater, B. (2009). (In) tangible resources as antecedents of a company's competitive advantage and performance. *Journal for East European Management Studies*, 186-209.
- Chow, C. W., & Van Der Stede, W. A. (2006). The use and usefulness of nonfinancial performance measures. *Management accounting quarterly*, 7(3), 1.
- Cimasi, R.J. (2013). Market Competition in Modern Health Care Management: Surveying the Current Ecosystem. (D.E. Marcinko. & H.R. Hetico (Eds.). In *Hospitals & health care organizations: management strategies, operational techniques, tools, templates, and case studies*. (pp, 29-80). US: CRC Press.
- Collis, D. J., & Montgomery, C. A. (2009). Competing on Resources: Strategy in the 1990s. 8M. Zack edt) In *Knowledge and strategy*(pp. 25-40). Butterworth-Heinemann
- Combs, J. G. and Ketchen, D. J. (1999). Explaining interfirm cooperation and performance: toward a reconciliation of predictions from the resourcebased view and organizational economics, *Strategic Management Journal* 20(9): 867–888.
- Conner, K. R., & Prahalad, C. K. (1996). A resource-based theory of the firm: Knowledge versus opportunism. *Organization science*, 7(5), 477-501.
- Cho, D. S. (1998). From national competitiveness to bloc and global competitiveness. *Competitiveness Review: An International Business Journal*. 8(1), 11-23.
- Christensen, H.K. (2010) “Defining Customer Value as the Driver of Competitive Advantage”, *Strategy & Leadership*, 38(5), 20– 25.

- Coyne, K. P. (1986). The anatomy of sustainable competitive advantage. *The McKinsey Quarterly*, 22(2), 50-65.
- D'Aveni, R.A. (1994), *Hypercompetition: Managing the Dynamics of Strategic Maneuvering*, New York: Free Press,
- Dafny, L. S., & Lee, T. H. (2016). Health Care Needs Real Competition. *Harvard business review*, 94(12), 76-87.
- Daft, R.L. (2015). *Örgüt kuramları ve tasarımı anlamak*. (Çev. Ed. Ö. Timurcanday Özmen) Ankara: Nobel Yayınevi. (Orijinal yayın tarihi, 2009).
- David, F. R., and David, F. R. (2013). *Strategic management: Concepts and cases: A competitive advantage approach*. New York: Pearson
- Dierickx, I., & Cool, K. 1989. Asset stock accumulation and sustainability of competitive advantage. *Management Science*, 35: 1504-1511.
- Dixit, S. K. (2016). Strategic management in hospitals–Theory and practice: orthopedic and spine services. *International Journal of Healthcare Management*, 9(3), 181-189.
- Dursun, Y., & Kocagöz, E. (2010). Yapısal eşitlik modellemesi ve regresyon: Karşılaştırmalı bir analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 35, 1-17.
- Eren, E. (2002). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası (Genişletilmiş 6. Baskı)*. İstanbul: Beta Yayıncılık
- Farley, D. D. (1985). Competition Among Hospitals: Market Structure and its Relation to Utilization, Cost and Financial Position. Research Note 7, Hospital Studies Program. DHHS Publication No: (PHS) 85-3353, U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment.
- Franklin, P., & Fredericks, J. (2003). The origin of species 'competitive advantage'. *Strategic Change*, 12(3), 137-149.
- Ford, J. B. (2020). Competitive advantage. In *The Routledge Companion to Strategic Marketing* (B.B. Schlegelmilch and R.S. Winer Edts) (pp. 141-150). Routledge
- Gamble, J., Peteraf, M. & Thompson Jr, A. (2015). *Essentials of Strategic Management: The Quest for Competitive Advantage*, 4edt. USA: Mc Grow Hill Education
- García-Meca, E. (2005). Bridging the gap between disclosure and use of intellectual capital information. *Journal of Intellectual Capital*, 6(3), 427-440.
- Gaynor, M., & Town, R. J. (2011). Competition in health care markets. (M.V. Pauly, T.G. McGuire, P.P. Barros Eds) In *Handbook of health economics*, 2, (pp 499-637). UK: North Holland
- Godfrey, P. C., & Hill, C. W. (1995). The problem of unobservables in strategic management research. *Strategic management journal*, 16(7), 519-533.
- Grant, R. M. (1991). The resource-based theory of competitive advantage: implications for strategy formulation. *California management review*, 33(3), 114-135.
- Grant, R. M. (1996). Toward a knowledge-based theory of the firm, *Strategic Management Journal* 17: 109–122.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Felsefe-Yöntem-Analiz (Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 3. Baskı)*. Ankara: Seçkin
- Habersam, M., & Piber, M. (2003). Exploring intellectual capital in hospitals: two qualitative case studies in Italy and Austria. *European Accounting Review*, 12(4), 753-779.
- Hamel, G., & Prahalad, C. K. (1994). Competing for the future. *Harvard business review*, 72(4), 122-128.

- Hill, C. W., & Deeds, D. L. (1996). The importance of industry structure for the determination of firm profitability: A neo-Austrian perspective. *Journal of Management Studies*, 33(4), 429-451.
- Hinterhuber, A. (2013). Can competitive advantage be predicted? Towards a predictive definition of competitive advantage in the resource-based view of the firm. *Management Decision*, 51(4), 795-812.
- Hitt, M. A., Ireland, R. D., & Hoskisson, R. E. (2019). *Strategic management cases: competitiveness and globalization*. Canada: Cengage Learning.
- Hlavacka, S., Bacharova, L., Rusnakova, V., & Wagner, R. (2001). Performance implications of Porter's generic strategies in Slovak hospitals. *Journal of Management in Medicine*, 15(1), 44-66.
- Huang, K. F., Dyerson, R., Wu, L. Y., & Harindranath, G. (2015). From temporary competitive advantage to sustainable competitive advantage. *British Journal of Management*, 26(4), 617-636
- Hussein, S. S., & Muchemi, A. (2019). Michael Porters five forces on performance of savings and credit cooperative societies in Nairobi City County, Kenya. *International Academic Journal of Human Resource and Business Administration*, 3(7), 14-35.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5(2), 26-42.
- Islami, X., Mustafa, N., & Topuzovska Latkovikj, M. (2020). Linking Porter's generic strategies to firm performance. *Future Business Journal*, 6, 1-15.
- Karacaoğlu, K. (2006). Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Endüstri Temelli ve Kaynak Temelli Bakış Açısı: Kayseri'de Faaliyet Gösteren İmalat Sanayi İşletmeleri için Bir Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE
- Kato, M. (2017). Is Domestic Competition Beneficial for International Competitiveness? An Empirical Analysis of Japanese Manufacturing Industries. In *Competition, Innovation, and Growth in Japan* (pp. 57-76). Springer, Singapore.
- Ketels, C. (2016). An Analysis Conducted for the Irish National Competitiveness Council By Dr Christian Ketels, <https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/Review%20of%20Competitiveness%20Framework%203905ca5f-c5e6-419b-8915-5770a2494381.pdf>
- Kessler, D. P., & McClellan, M. B. (2000). Is hospital competition socially wasteful?. *The Quarterly Journal of Economics*, 115(2), 577-615.
- Kharub, M., Mor, R. S., & Sharma, R. (2019). The relationship between cost leadership competitive strategy and firm performance: A mediating role of quality management. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 30(6), 920-936
- Kim, E., Nam, D. I., & Stimpert, J. L. (2004). The applicability of Porter's generic strategies in the digital age: assumptions, conjectures, and suggestions. *Journal of management*, 30(5), 569-589.
- Kumar, K., Subramanian, R., & Yauger, C. (1997). Pure versus hybrid: performance implications of Porter's generic strategies. *Health care management review*, (22),47-60.
- Lelissa, T. B., & Kuhil, A. M. (2018). The structure conduct performance model and competing hypothesis—A review of literature. *Structure*, 9(1), 76-89.
- Leonidou, L. C., Katsikeas, C. S., Fotiadis, T. A., & Christodoulides, P. (2013). Antecedents and consequences of an eco-friendly export marketing strategy: The moderating role of foreign public concern and competitive intensity. *Journal of International Marketing*, 21(3), 22-46.
- Lipczynski, J., Wilson, J. O., & Goddard, J. A. (2017). *Industrial organization: competition, strategy, policy*. (5th Edt) Slovakia: Pearson Education.

- Ma, H. (2000), "Competitive advantage and firm performance", *Competitiveness Review: An International Business Journal Incorporating Journal of Global Competitiveness*, Vol. 10 No. 2, pp. 15-32.
- Magretta, J. (2011). *Understanding Michael Porter: The essential guide to competition and strategy*. Harvard business press.
- McGahan, A. M., & Porter, M. E. (1997). How much does industry matter, really?. *Strategic management journal*, 18(S1), 15-30.
- Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları (İkinci Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Miller, D. (1992). The generic strategy trap. *Journal of business Strategy*, 13(1), 37-41.
- Mwenemeru, E. M. (2018). Effect of Generic Strategies on Competitiveness of Private Hospitals in Nairobi City County, Kenya. *Journal of International Business, Innovation and Strategic Management*, 1(4), 20-40.
- Newbert, S. L. (2008). Value, rareness, competitive advantage, and performance: a conceptual-level empirical investigation of the resource-based view of the firm. *Strategic management journal*, 29(7), 745-768.
- Nickell, S. J. (1996). Competition and corporate performance. *Journal of political economy*, 104(4), 724-746.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., Wright, P. M. & Eligh, L. (2016). *Human resource management: Gaining a competitive advantage*. (Second Canadian Edition) Canada: McGraw-Hill Education
- Noether, M. (1988). Competition among hospitals. *Journal of Health Economics*, 7(3), 259-284.
- Norman, G., & Chisholm, D. C. (2014). *Dictionary of industrial organization*. Edward Elgar Publishing.
- Nothnagel, K. (2008). *Empirical research within resource-based theory: A meta-analysis of the central propositions*. Germany: Springer Science & Business Media.
- O'cass, A., & Ngo, L. V. (2007). Balancing external adaptation and internal effectiveness: Achieving better brand performance. *Journal of Business Research*, 60(1), 11-20.
- Omsa, S., Abdullah, I. H., & Jamali, H. (2017). Five competitive forces model and the implementation of Porter's generic strategies to gain firm performances. *Science Journal of Business and Management*. 5(1), 9-16.
- Parks, D. M. (1988). *Business level strategy, competitive forces, and performance: An empirical study of mid-sized manufacturing firms*. Texas A&M University.
- Penrose, E. T. (1959). *The Theory of the Growth of the Firm*. USA: Wiley
- Perrott, B., & Hughes, R. N. (2005). A porters five forces approach to the australian private hospital industry. In *Australian and New Zealand Academy of Management Conference*. ANZAM.
- Pines, J. M. (2006). The economic role of the emergency department in the health care continuum: applying Michael Porter's five forces model to emergency medicine. *The Journal of emergency medicine*, 30(4), 447-453.
- Peteraf, M. A. (1993). The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view. *Strategic management journal*, 14(3), 179-191.
- Peteraf, M. A., & Barney, J. B. (2003). Unraveling the resource-based tangle. *Managerial and decision economics*, 24(4), 309-323
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*. New York: The Free Press

- Porter, M. E. (1981). The contributions of industrial organization to strategic management. *Academy of management review*, 6(4), 609-620.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage*. New York Free Press.
- Porter, M. E. (1990). *Competitive Advantage of Nations*. New York Free Press.
- Porter, M. E. (1991). Towards a dynamic theory of strategy. *Strategic management journal*, 12(S2), 95-117.
- Porter, M. E. (2008a). *Competitive advantage of nations: creating and sustaining superior performance*. USA: The Free Press
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard business review*, 91(12), 1-19.
- Powers, T. L., & Hahn, W. (2004). Critical competitive methods, generic strategies, and firm performance. *International Journal of Bank Marketing*, 22(1), 43-64.
- Prahalad, C. K., & Hamel, G. (1994). Strategy as a field of study: Why search for a new paradigm?. *Strategic management journal*, 15(S2), 5-16.
- Proctor, T. (2002). *Strategic marketing: an introduction*. UK: Routledge
- Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2012). *A first course in structural equation modeling*. routledge.
- Rider, E. A., Comeau, M., Truog, R. D., Boyer, K., & Meyer, E. C. (2018). Identifying intangible assets in interprofessional healthcare organizations: feasibility of an asset inventory. *Journal of interprofessional care*.
- Roberts, P. W., & Dowling, G. R. (2002). Corporate reputation and sustained superior financial performance. *Strategic management journal*, 23(12), 1077-1093.
- Rugman, A. M., & Verbeke, A. (2002). Edith Penrose's contribution to the resource-based view of strategic management. *Strategic management journal*, 23(8), 769-780.
- Rumelt, R. P. (1991). How much does industry matter?. *Strategic management journal*, 12(3), 167-185.
- Santos, J. B., & Brito, L. A. L. (2012). Toward a subjective measurement model for firm performance. *BAR-Brazilian Administration Review*, 9, 95-117.
- Sigalas, C. (2015). Competitive advantage: the known unknown concept. *Management Decision*. 53(9), 2004-2016
- Soyer, A., & Erkut, H. (20). Organizasyonlar için rekabet üstünlüğü modeli oluşturulması. *İTÜ DERGİSİ/d*, 7(4).
- Spanos, Y. E., and Lioukas, S. (2001). An examination into the causal logic of rent generation: contrasting Porter's competitive strategy framework and the resource-based perspective. *Strategic management journal*, 22(10), 907-934.
- Symeonidis, G. (2008). The effect of competition on wages and productivity: evidence from the United Kingdom. *The review of Economics and Statistics*, 90(1), 134-146
- Tao, W., Zhi'ang, W., & Shuchuen, L. (2017). Application of SWOT Analysis and Porter's Five Forces Analysis to State-owned Enterprise Affiliated Hospitals in China. *亚洲社会药学*, 12(2), 41-49.
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Teece, D. J., Pisano, G. and Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management, *Strategic Management Journal* 18(7): 509-533.
- Tsoufidis, L., & Tsaliki, P. (2019). *Classical Political Economics and Modern Capitalism: Theories of Value, Competition, Trade and Long Cycles*. Springer Nature.
- Türkkan, E. (2001). *Rekabet Teorisi ve Endüstri İktisadı*. Ankara: Turhan Kitabevi

- Ulrich, D., & Lake, D. (1991). Organizational capability: Creating competitive advantage. *Academy of Management Perspectives*, 5(1), 77-92.
- Ülgen, H. Ve Mirze, S. K. (2013) İşletmelerde Stratejik Yönetim, 2. Basım., İstanbul, Literatür Yayınları
- Üner, M. M., Cetin, B., & Cavusgil, S. T. (2020). On the internationalization of Turkish hospital chains: A dynamic capabilities perspective. *International Business Review*, 29(3), 101693.
- Waldman, D.E. and Jensen, E.J. (2016). *Industrial Organization Theory and Practice* (4th Edt). USA: Routledge
- Walsh, K., Enz, C. A., & Canina, L. (2008). The impact of strategic orientation on intellectual capital investments in customer service firms. *Journal of service research*, 10(4), 300-317
- Wan, Z. (2004). *Competitive strategy, competitive forces and business level performance in the US upholstered, wood household furniture industry* (Doctoral dissertation, Mississippi State University. College of Forest Resources).
- Wan, Z., & Bullard, S. H. (2009). Competitive strategy and business performance in the US upholstered, wood household furniture industry. *Forest products journal*, 59(9).15-19
- Weerawardena, J., O'cass, A., & Julian, C. (2006). Does industry matter? Examining the role of industry structure and organizational learning in innovation and brand performance. *Journal of business research*, 59(1), 37-45.
- Wernerfelt, B. 1984. A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5: 171-180.
- Wheelen, T. L., Hunger, J. D., Hoffman, J.D & Bahford, C.E. (2018). *Concepts in strategic management and business policy: Globalization, innovation and sustainability*.UK: Pearson Education.
- Yamin, S., Gunasekaran, A., & Mavondo, F. T. (1999). Relationship between generic strategies, competitive advantage and organizational performance: an empirical analysis. *Technovation*, 19(8), 507-518.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2020). *Rekabet Avantajı ve Strateji Yöneticinin El Kitabı*. İstanbul : Beta Yayıncılık
- Yılmaz, C. (2018). Jenerik Pazarlama Stratejileri ve Rekabet Avantajlarının Sürdürülebilirliği. Ö. Torlak ve R. Altınışık (Editörler). *Pazarlama Stratejileri Yönetmel Bir Yaklaşım*. Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 3. Baskı. İstanbul: Beta, s. 3-23.
- Zigan, K., Macfarlane, F., & Desombre, T. (2007). Intangible resources as performance drivers in European hospitals. *International journal of productivity and performance management*, 57(1), 57-71.
- Zigan, K., & Zeglat, D. (2010). Intangible resources in performance measurement systems of the hotel industry. *Facilities*, 28(13/14), 597-610.
- Zuckerman, A. M. (2005). *Healthcare Strategic Planning* (2nd Edt). USA: Health Administration Press

**Research Article**

**Endüstri ve Kaynak Temelli Bakış Açılarında Rekabet Üstünlüğü Sağlama: Özel Hastanelerde Bir Araştırma**

*Achieving Competitive Advantage From Industry and Resource-Based Perspectives: A Study in Private Hospitals*

<p><b>Ece DOĞUÇ</b> Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi <a href="mailto:ece.doguc@yobu.edu.tr">ece.doguc@yobu.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-9112-6404">https://orcid.org/0000-0002-9112-6404</a></p>	<p><b>Zekai ÖZTÜRK</b> Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi <a href="mailto:zekai.ozturk@hbv.edu.tr">zekai.ozturk@hbv.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0003-2569-7249">https://orcid.org/0000-0003-2569-7249</a></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Extended Abstract**

The concept of competitive advantage has become a central theme in strategic management research, yet scholars continue to debate the origins, mechanisms, and sustainability of such advantage, particularly in dynamic and complex service industries such as healthcare. This study investigates the determinants of competitive advantage in private hospitals operating in Ankara, Türkiye, drawing upon two major theoretical traditions in the literature: the Industry-Based View (IBV), grounded in Porter's Five Forces and the Structure–Conduct–Performance paradigm, and the Resource-Based View (RBV), which attributes competitive advantage to valuable, rare, inimitable, and well-organized firm-specific resources. Although these perspectives have historically been positioned as competing explanations for superior firm performance, contemporary research increasingly suggests that they offer complementary insights. This study contributes to this line of inquiry by empirically examining the extent to which industry forces and firm-specific resources shape competitive strategy and hospital performance in a highly competitive health services market.

The theoretical foundation of the study highlights the contrast between external and internal determinants of competitive advantage. The IBV asserts that industry structure—specifically competitive rivalry, threat of new entrants, bargaining power of buyers and suppliers, and availability of substitutes—plays a decisive role in shaping firm profitability by constraining strategic choices. In contrast, the RBV argues that firms achieve sustained superior performance by leveraging unique bundles of tangible and intangible resources such as brand reputation, organizational culture, human capital, and technological capabilities. Within the healthcare sector, where service quality, patient outcomes, technological sophistication, and institutional reputation are critical determinants of patient choice, intangible resources may be particularly decisive. Thus, understanding whether external competitive pressures or internal resource configurations exert stronger influence on competitive strategy and performance is of both theoretical and practical importance.

employed in private hospitals in Ankara. The questionnaire incorporates validated multidimensional instruments designed to measure four central constructs of the research model: industry forces, firm-specific resources, generic competitive strategies, and hospital performance. Industry forces were operationalized using the five-dimensional, 19-item scale originally conceptualized by Parks (1988) and later refined by Wan (2004), subsequently adapted to Turkish and validated by Karacaoğlu (2006). Firm-specific resources were assessed through a scale grounded in the Resource-Based View (Barney, 1991; Hall, 1992), capturing tangible assets, human capital, organizational culture, brand equity, and corporate

reputation as key strategic resource dimensions. Generic competitive strategies were measured using a multi-dimensional instrument reflecting Porter's (1980, 1985) strategic typology—cost leadership, differentiation, and focus—along with the internationalization strategy, which has increasingly been recognized as an extension of competitive orientation in globalizing service sectors (Üner et al., 2020). Hospital performance was measured using an instrument structured around the multi-criteria framework of the PATH model developed by the World Health Organization, capturing non-financial and healthcare-specific performance indicators (WHO, 2007).

Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted to evaluate the psychometric robustness of each scale and the overall measurement model, yielding acceptable factor loadings, convergent and discriminant validity in line with recommended criteria (Hair et al., 2019). Reliability analyses—including Cronbach's Alpha coefficients, composite reliability scores, and item-total correlations—demonstrated high internal consistency across all constructs (Büyüköztürk, 2017; Tavşancıl, 2002). Structural relationships among latent constructs were subsequently tested using Structural Equation Modeling (SEM), which enabled the simultaneous estimation of direct, indirect, and total effects within the hypothesized research framework (Kline, 2016).

Descriptive findings reveal that respondents perceived the bargaining power of patients as the most influential industry force, followed by competitive intensity and the presence of alternative treatment options. This pattern aligns with the dynamics of the Turkish healthcare market, particularly in Ankara, where private hospitals compete vigorously for patient volume within a densely populated and highly competitive environment. Increased patient mobility, advancements in private insurance, and the growth of medical tourism have further amplified the power of patients as strategic stakeholders. Conversely, the threat of new entrants exhibited the lowest mean score, reflecting high entry barriers, including substantial capital investment requirements, regulatory constraints, and the need for specialized human resources and advanced medical technologies.

Regarding competitive strategies, internationalization emerged as the most prominent strategic orientation among hospitals, reflecting the sector's expansion into medical tourism and the establishment of cross-border service networks. Differentiation and cost leadership followed, whereas focus strategies were least emphasized. This suggests that private hospitals in the region predominantly pursue broad-market strategies that emphasize service variety, technological advancement, and brand visibility rather than specialization in narrow service segments.

Firm-specific resources—especially corporate reputation, brand strength, organizational culture, and human capital—were found to have strong descriptive influence on competitive advantage. These intangible assets are aligned with RBV predictions and are frequently identified as the primary means of differentiation in service-intensive sectors like healthcare. Organizational culture and human resources were also strongly correlated, underscoring the interdependence of shared values, professional capabilities, and service quality in healthcare delivery.

The SEM results provide significant theoretical insight. Three direct effect paths were statistically significant:

- (1) Industry forces → Competitive strategies ( $\beta = 0.260$ ),
- (2) Firm-specific resources → Competitive strategies ( $\beta = 0.706$ ),
- (3) Firm-specific resources → Hospital performance ( $\beta = 0.669$ ).

These findings indicate that both industry forces and internal resources shape the competitive strategies adopted by hospitals, although the influence of firm-specific resources is substantially stronger. Importantly, neither industry forces nor competitive strategies had a statistically significant direct effect on hospital performance, nor did they significantly mediate the relationship between firm-specific resources and performance. This underscores that in the context of Ankara's private hospitals, performance outcomes are driven primarily by internal resource endowments rather than external competitive conditions or strategic positioning alone.

The dominance of internal resources in determining performance has several implications. First, it reinforces the RBV claim that sustainable competitive advantage stems from intangible, socially complex, and difficult-to-imitate assets—particularly reputation, brand equity, and human capital.

Second, it suggests that in healthcare settings, strategic management cannot be based solely on external competitive analysis; resource development, talent management, and cultural alignment must be central components of organizational strategy. Third, the limited explanatory power of industry forces on performance implies that external market conditions, while relevant for strategic orientation, may not directly determine measurable performance outcomes in service-intensive environments where quality, patient experience, and institutional trust play dominant roles.

Based on the empirical findings, the study concludes that firm-specific resources represent the most influential determinant of both strategic orientation and hospital performance, whereas the influence of industry forces is more limited and indirect. This suggests that the RBV provides a more appropriate explanatory framework for understanding competitive advantage in private healthcare organizations, although IBV constructs contribute meaningfully to strategy formation. The complementary use of both perspectives may therefore offer the most comprehensive understanding of competitive dynamics in the sector.

Practically, the study recommends that hospital administrators prioritize the development of intangible assets such as organizational reputation, human capital, and culture. Efforts to enhance patient satisfaction, improve service quality, and foster strong stakeholder relationships should be systematically integrated into strategic planning. Additionally, ongoing investment in staff training, internationalization opportunities, process innovation, and brand management can reinforce sustainable competitive advantage. Hospitals should also improve their capacity for external environmental scanning to enhance awareness of competitive forces, as the research indicates limited employee understanding of industry-level dynamics.

In conclusion, by integrating IBV and RBV within a unified SEM-based assessment, this study contributes to the broader strategic management literature and offers evidence that internal resources outweigh industry structure in explaining hospital performance. It provides a robust empirical foundation for future research examining competitive advantage in healthcare and offers actionable insights for hospital leaders seeking to strengthen institutional competitiveness in an increasingly complex and globalized health service environment.