

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN TUTUNDURMA KARMASI
ELEMANLARININ MARKA İMAJİ İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE
BİR UYGULAMA

Funda BAÇKIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2019

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN TUTUNDURMA KARMASI
ELEMANLARININ MARKA İMAJİ İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE
BİR UYGULAMA

Funda BAÇKIR

Danışman : Doç. Dr. Burak NAKİBOĞLU

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2019

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Burak NAKİBOĞLU
(Danışman)

Üye:

Üye:

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2019

Prof. Dr. Serap ÇABUK
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanundaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- ✓ Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- ✓ Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- ✓ Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- ✓ Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- ✓ Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. / / 2019

Funda BAÇKIR

ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN TUTUNDURMA KARMASI ELEMENLARININ MARKA İMAJİ İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Funda BAÇKIR

Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Burak NAKİBOĞLU

Mart 2019, 160 Sayfa

Ülkemizde sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların sayısı ve niteliği hızla artmaktadır. Rekabetin arttığı bu pazarda sağlık kuruluşları, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına daha duyarlı davranarak taleplerine zamanında cevap verebilmek zorundadır. Bu noktada rekabetçi üstünlük yaratabilmek ve sürdürebilmek, güvene dayalı ilişkiler geliştirebilmek için marka imajı ve marka bağlılığı oluşturmak kritik bir önem taşımaktadır.

Literatürde sağlık hizmetleri pazarlaması alanında gerçekleştirilmiş araştırmalar incelendiğinde, marka imajı ve marka bağlılığı arasındaki potansiyel ilişkiye pek fazla yer verilmediği görülmüştür. Bu nedenle yapılan bu çalışmada, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü tutundurma çalışmalarının marka imajı ile ilişkileri belirlenerek, marka imajı ile de marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırma, Adana İl Merkezindeki Özel Hastanelere başvuran müşteriler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler anket yardımıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve elde edilen bilgiler SPSS’de yapılan analizler yardımıyla açıklanmıştır. Araştırma sonucunda, sağlık kuruluşlarının marka imajı ile ilişkisi olan en önemli tutundurma araçlarının; sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, web/ internet ve çalışanlarla iletişim olduğu ortaya çıkmıştır. Basılı yayın araçlarının ise marka imajı ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Sonuçta marka imajı ve marka bağlılığı arasında da anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Faaliyetleri.

ABSTRACT**AN APPLICATION ON THE RELATIONSHIP BETWEEN BRAND IMAGE
AND PROMOTION MIX ELEMENTS USED IN HEALTH SERVICES****Funda BAÇKIR****Master's Thesis, Department of Business Administration****Advisor: Assoc. Prof. Dr. Burak NAKİBOĞLU****March 2019, 160 Pages**

In our country, the number and quality of organizations serving in the health sector is increasing rapidly. In a market where competition is increasing, health organizations must be able to respond to their demands in a timely manner by being more sensitive to the wishes and needs of customers. At this point, it is of critical importance to create brand image and brand loyalty in order to create and maintain competitive superiority and develop trust based relationships.

When the researches conducted in the field of marketing of health services in the literature are examined, it has been observed that the potential relationship between brand image and brand loyalty is not much included. Therefore in this research, it was aimed to determine the relationship between brand image and brand loyalty (intention to buy in the future) by determining the relationship between the brand image and promotional activities carried out by health institutions. The study was carried out on patients who applied to private hospitals in Adana city center. The data were collected by face-to-face interview technique and the obtained information was explained with the help of SPSS. As a result of the research, the most important promotion tools that are related to the brand image of health institutions; social media, campaigns, word of mouth communication, web and communication with employees has emerged. However, there is no significant relationship between brand image and printed media. As a result, there is a significant and positive relationship between brand image and brand loyalty.

Keywords: Health, Health Services Marketing, Health Services Promotion Activities.

ÖNSÖZ

Küreselleşen dünyada rekabet gücünü artırmak isteyen kuruluşlar var olmak için farklılık yaratmak zorundadırlar. Farklı olmayı amaçlayan bu kuruluşlar için en önemli araç ise marka imajıdır. Sağlık sektöründe yer alan organizasyonlar da rekabet üstünlüğü sağlayabilmek için marka değerlerini arttırmalıdır. Bu çalışma, modern pazarlama gereği sağlık hizmetlerinin tanıtılmasında kullanılan tutundurma araçlarının marka imajı ile ilişkilerinin ve marka imajı ile de marka bağlılığı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amacıyla yapılmaktadır. Literatürde sağlık hizmetleri pazarlaması alanında gerçekleştirilmiş çalışmalar olmasına rağmen, sağlık kuruluşları tarafından yürütülen tutundurma faaliyetlerinin marka imajı ve marka bağlılığı ile ilişkilerini anlamaya yönelik çalışmalar oldukça azdır. Bu sebepten dolayı bu çalışmanın literatüre katkılı olması beklenmektedir.

Tez çalışmam süresince desteğini benden esirgemeyen, bu süreçte bana her konuda yardımcı olmaya çalışan ve beni motive eden değerli hocam Doç. Dr. Burak NAKİBOĞLU'na tüm katkı ve desteğinden dolayı teşekkür ederim.

Değerli jüri üyelerim.....
hocalarıma da yapıcı yorum ve önerileri için teşekkür ediyorum. Çalışma sürecimde, benden yardımlarını esirgemeyen tüm arkadaş ve dostlarıma da teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak da, beni yüksek lisans yapmam konusunda cesaretlendiren ve bana yol gösteren Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğrenci işleri memuru Kazım TOPRAK'a da desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Funda BAÇKIR

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi ve Gerekçesi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Kapsam ve Sınırlılıklar	3
1.4. Yöntem.....	4
1.5. Çalışma Planı	5

BÖLÜM II

HİZMET SEKTÖRÜ VE SAĞLIK HİZMETLERİ SEKTÖRÜ

2.1. Hizmetlerin Tanımı ve Önemi	7
2.1.1. Hizmetlerin Özellikleri ve Sınıflandırılması	8
2.1.2. Hizmet Pazarlamasının Tanımı ve Kapsamı.....	11
2.2. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	13
2.2.1. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler	15
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	19
2.2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Temel Amaçları Bakımından Sınıflandırılması .	20
2.2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Hizmet Kapsamı Bakımından Sınıflandırılması	24
2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	27
2.3.1. Kamu Kesimi Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	27
2.3.2. Özel Kesim Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	28
2.3.3. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	29

2.3.4. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	29
--	----

BÖLÜM III

PAZARLAMA VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ GELİŞİMİ

3.1. Pazarlama Kavramı ve Pazarlamanın Önemi	31
3.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması.....	32
3.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Çevresi	35
3.2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi.....	37
3.2.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Eleştiriler	40
3.2.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasını Destekleyen Görüşler.....	42

BÖLÜM IV

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMAŞI ELEMANLARI

4.1. Pazarlama Karmaşı Elemanlarına Genel Bakış	44
4.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karmaşı Elemanları.....	44
4.2.1. Ürün/ Hizmet	45
4.2.2. Fiyat	48
4.2.3. Dağıtım	51
4.2.4. Tutundurma.....	53
4.2.5. Fiziksel Ortam	55
4.2.6. Katılımcılar	57
4.2.7. Süreç Yönetimi	59

BÖLÜM V

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TUTUNDURMA FAALİYETLERİ

5.1. Tutundurma Kavramı, Amacı ve Önemi	61
5.2. Tutundurma ve İletişim.....	62
5.3. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Karmaşı Elemanları	65
5.3.1. Reklam.....	66
5.3.2. Kişisel Satış	70
5.3.3. Satış Geliştirme.....	74

5.3.3.1. Tüketicilere Yönelik Satış Geliştirme Faaliyetleri.....	75
5.3.3.2. Aracılara Yönelik Satış Geliştirme Faaliyetleri	75
5.3.3.3. Satıcılara Yönelik Satış Geliştirme Faaliyetleri	76
5.3.4. Halkla İlişkiler	76
5.3.5. Doğrudan Pazarlama.....	80
5.3.5.1. E-mail Pazarlama.....	82
5.3.5.2. Telefonla Pazarlama (Telemarketing)	82
5.3.5.3. Televizyondan Direkt Karşılık	83
5.3.5.4. Sosyal Medya Pazarlama.....	83
5.3.5.5. Yeni Dijital Teknolojiler	86
5.3.5.6. Web/ Online Pazarlama	88
5.3.6. Kulaktan Kulağa İletişim.....	90

BÖLÜM VI

YÖNTEM VE BULGULAR

6.1. Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi	93
6.1.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları	93
6.1.2. Uygulama Planı	94
6.1.3. Araştırma Modeli ve Hipotezleri	94
6.1.4. Örneklem ve Veri Toplama	102
6.1.5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	103
6.1.6. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri.....	105
6.1.7. Araştırmanın Kısıtları	105
6.2. Araştırma Sonucunda Elde Edilen Verilerin Analizi ve Bulgular	106
6.2.1. Örneklem Demografik Özellikleri.....	106
6.2.1.1. Cinsiyet.....	106
6.2.1.2. Yaş.....	107
6.2.1.3. Medeni Durum.....	108
6.2.1.4. Gelir.....	108
6.2.1.5. Eğitim.....	109
6.2.1.6. Meslek.....	110
6.2.2. Katılımcıların Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımlar	111

6.2.2.1. Katılımcıların En Çok Ziyaret Ettikleri Hastaneler	111
6.2.2.2. Katılımcıların Hastaneyi Son Ziyaret Etme Amaçları.....	112
6.2.2.3. Katılımcıların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler	113
6.2.2.4. Sağlık Hizmetleri Satın Alma Kararlarını Etkileyen Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Değerlendirmeler	114
6.2.2.5. Marka Bağlılığı (Gelecekte Satın Alma Niyeti).....	124
6.2.3. Faktör Analizi	125
6.2.4. Güvenilirlik Analizi	129
6.2.5. Korelasyon Analizi	130
6.3. Bulgular	133
SONUÇ	136
ÖNERİLER.....	140
KAYNAKÇA.....	141
EK.....	156
ÖZGEÇMİŞ	160

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Global, Dış ve İç Müşteri.....	58
Tablo 6.1. Katılımcıların Yaşadıkları İlçelere Göre Dağılımı	103
Tablo 6.2. Katılımcıların Cinsiyeti.....	106
Tablo 6.3. Katılımcıların Yaşı.....	107
Tablo 6.4. Katılımcıların Medeni Durumu	108
Tablo 6.5. Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Düzeyi	108
Tablo 6.6. Katılımcıların Eğitim Düzeyi.....	109
Tablo 6.7. Katılımcıların Meslekleri.....	110
Tablo 6.8. Katılımcıların En Çok Ziyaret Ettikleri Hastaneler	112
Tablo 6.9. Katılımcıların Hastaneyi Son Ziyaret Etme Amaçları.....	113
Tablo 6.10. Katılımcıların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler	113
Tablo 6.11. Sağlık Hizmetleri Satın Alma Kararlarını Etkileyen Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Değerlendirmeler.....	115
Tablo 6.12. Marka Bağlılığı (Gelecekte Satın Alma Niyeti)	124
Tablo 6.13. Faktör Analizi Sonuçlar	127
Tablo 6.14. Korelasyon Analizi ve İlgili Hipotez Testlerinin Sonuçları	131
Tablo 6.14. Hipotez Testlerinin Sonuçları	132

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Hizmet Pazarlaması Üçgeni	12
Şekil 2.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	21
Şekil 2.3. Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Zinciri	25
Şekil 2.4. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	26
Şekil 3.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Gelişimi	33
Şekil 3.2. Sağlık Kuruluşlarının Çevresi	36
Şekil 3.3. Sağlık Sektörünü Oluşturan Unsurlar	37
Şekil 4.1. Sağlık Hizmeti Kavramı	46
Şekil 4.2. Sağlık Hizmeti Geliştirme Süreci	47
Şekil 4.3. Sağlık Hizmetlerinde Doğrudan Dağıtım	51
Şekil 4.4. Dolaysız ve Dolaylı Dağıtım	52
Şekil 5.1. İletişim Sistemi Elemanları	64
Şekil 5.2. Kişisel Satış Süreci	72
Şekil 5.3. Doğrudan Pazarlama Araçları	82
Şekil 6.1. Araştırma Modeli	95
Şekil 6.2. Hipotez Testleri Sonucu Araştırma Modeli	133

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi ve Gerekçesi

Günümüzde tüketici davranış ve tercihlerindeki gelişmeler, sürekli değişen mevzuatlar sağlık sektöründeki rekabet koşullarını oldukça fazla etkilemektedir. Ayrıca bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, tüketici tercihlerini değiştirerek sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti yoğunlaştırmış ve sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında kullanılan stratejileri farklılaştırmıştır. Müşterilerin giderek artan şekilde daha seçici olmaları, rakiplerden kendilerini farklılaştırmak isteyen sağlık kuruluşlarını rekabetçi avantaj yaratma ve sürdürme çalışmalarında yeni arayışlara yöneltmiştir. Rekabetçi avantaj yaratmanın ise müşteri odaklı olmaktan ve marka bağlılığı oluşturmaktan geçtiği açıktır. Çünkü sağlık işletmeleri, hizmet süreci içine müşterilerin doğrudan katıldığı işletmeler olduğu için müşterilerin algıladığı değeri artırmak, yakın ve güvenilir ilişkiler geliştirmek ihtiyacının da en yoğun yaşandığı işletmelerdir. Müşterilerle yakın ilişkiler kurmak ve üstün müşteri değeri sunmak içinse pazar yönlü olmak çok önemlidir (Aydeniz ve Yüksel, 2007).

Sağlık, insan hayatını ilgilendiren, hatta onu biçimlendirip yönlendiren temel etkidir. Bu nedenle sağlığa ulaşma ve bilgi edinme hakkı temel tüketici hakları arasında yer almaktadır (Cengiz, 2014). Ayrıca sağlık hizmeti toplumsal bir niteliğe sahiptir ve hasta bakımı ile refahı için vardır. Bu özelliklerinden dolayı sağlık alanı diğer alanlara göre gerek hizmet sunumu gerekse hizmetin tanıtımı açısından farklılıklar göstermektedir (Ağırbaş, Akbulut ve Bayın, 2011).

Sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarını belirlemek, sunulan hizmetleri bu ihtiyaçlar doğrultusunda şekillendirmek, yeni hizmetler üretebilmek ve üretilen bu hizmetleri kullanmaya hastaları teşvik etme sürecidir (Odabaşı, 1994, s. 30). Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda pazarlamanın amacı ise, hedef pazarın ve tüketicilerin beklentilerini karşılayan daha nitelikli ve güvenilir hizmetler sunarak olumlu bir marka imajı oluşturmak ve müşterinin gelecekteki satın alma niyetini pozitif yönde etkilemektir.

Sağlık, tüketicinin deneyimlediği en önemli kişiselleştirilmiş hizmetlerden biridir (Kemp, Jilapalli ve Becerra, 2014). Bu nedenle sağlık sektöründe marka imajı oluşturulabilmesi ve müşterilerin gelecekteki satın alma niyetinin öngörülebilmesi oldukça zordur. Fakat sağlık hizmetlerinde modern pazarlama anlayışının önem kazanması ile bu kavramlar, sağlık kuruluşlarının hassasiyet gösterdiği kavramlar haline gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının, daha fazla hasta çekebilmek, esneklik ve hız kazanmak, hasta ve yakınlarından gelen taleplere daha hızla cevap verebilmek için pazarlama faaliyetlerine önem vermeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda tez çalışmasında, sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramının ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve müşteriler gözünden sağlık hizmetleri için uygulanan tutundurma faaliyetlerinin öneminin ortaya koyulması hedeflenmiştir. Diğer bir deyişle tezde araştırılması hedeflenen temel problem, sağlık hizmetlerinde kullanılan tutundurma faaliyetlerinin müşteriler gözünden değerlendirilmesi ve bu tutundurma faaliyetlerinin marka imajı ile ilişkisini belirleyerek, sonuçta marka imajı ile marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Türkiye’de sağlık kuruluşları ile ilgili yapılan araştırmalar, marka imajı ve marka bağlılığı kavramlarını birbirinden bağımsız olarak ele almış olsa da uluslararası literatürde farklı alanlarda gerçekleştirilmiş birçok araştırma (Ahsan, Saeed, Siddiqi, Masood, Zeeshan ve Amjad, 2017; Cretu ve Brodie, 2007; Yoo, Donthu ve Lee, 2000) bu iki kavram üzerindeki potansiyel ilişkiye dikkat çekmektedir. Bu bağlamda araştırmanın temel amacı, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü tutundurma çalışmalarının marka imajı ile ilişkilerini belirlemek ve marka imajı ile de marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırma sonucunda sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, internet, basılı yayın ve çalışanlarla iletişim gibi tutundurma araçlarının marka imajı ile ilişkilerinin ve marka imajı ile de marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda müşterilerin sağlık hizmeti satın alım tercihlerinde rol oynayan tutundurma faaliyetleriyle demografik faktörler arasındaki ilişkilerin tanımlanması, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü tutundurma çalışmalarının marka imajı ile ilişkilerinin ortaya çıkarılması, marka imajı ve gelecekteki satın alma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi araştırmanın alt amaçlarını oluşturmaktadır.

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda bilimsel araştırma süreci içerisinde ve literatür taraması ışığında cevap aranacak olan araştırma soruları şunlardır;

- ✓ Kavram olarak hizmet, hizmet pazarlaması, sağlık ve sağlık hizmetleri pazarlaması nedir?
- ✓ Sağlık hizmetlerinin sunumunda faydalanılan pazarlama faaliyetleri nelerdir?
- ✓ Sağlık hizmetlerinde kullanılan tutundurma faaliyetleri nelerdir?
- ✓ Sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim marka imajı ile ne yönde ilişkilidir?
- ✓ Sağlık sektöründe sosyal medya ve internetin tanıtım için kullanımı marka imajı ile ilişkili midir?
- ✓ Kulaktan kulağa iletişim, müşterinin bir sağlık kuruluşunu tercih etmesinde önemli midir?
- ✓ Sağlık hizmetlerinde hangi tutundurma faaliyeti, marka imajı yaratmada daha önemlidir?
- ✓ Sağlık kuruluşlarında marka imajı ile marka bağlılığı (gelecekteki satın alma niyeti) arasındaki ilişki ne yöndedir?

1.3. Kapsam ve Sınırlılıklar

Araştırmanın en önemli kısıtı, yalnızca Adana İl Merkezindeki Özel Sağlık Kuruluşlarının müşterileri üzerinde uygulanmasından dolayı sonuçların ülke genelinde tüm müşteri profillerini tam anlamıyla yansıtabilecek kadar kapsamlı olmamasıdır. Ayrıca ana kütlenin büyük olması, tamamına ulaşmanın ise zaman ve maliyet açısından zor olması da araştırmanın diğer kısıtıdır.

Tez çalışmasının sağlık alanında uygulanmış olması da aslında bir kısıt sayılabilir. Çünkü sağlık hizmetleri hem genelde (il olarak yapısı) hem de özelde (kurum içerisindeki yapısı) oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Hizmeti alan (yatarak tedavi edilen hastalar, ayakta tedavi gören hastalar, acil hastaları, refakatçiler) ve hizmeti sunan (doktorlar, danışmanlık hizmeti sunanlar, yönetim birimleri, bilgi işlem personelleri vb.) taraflar hizmetin sunumunda doğrudan ya da dolaylı olarak bir etkiye sahiptir. Bu sayılanların hepsi sağlık kuruluşlarının birer müşterisi olarak pazarlama faaliyetlerine de etki edeceklerdir.

Yukarıda sıralanan, araştırmaya yönelik bir takım sınırlılık göz önünde bulundurularak çalışmadan elde edilecek sonuçlar, Türkiye’de veya Dünyada sağlık hizmetlerinin tanıtım faaliyetleri ile ilgili çalışmaların amaçlarına hizmet edebilecektir. Ayrıca bu çalışma ile Türkiye’de sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve tutundurulması kapsamında yerel müşterilerden elde edilen bilgiler doğrultusunda ulaşılabilecek genellemeler ya da oluşacak sonuçlar, sağlık hizmetlerinin tutundurulması ile ilgili bilimsel sonuçlara ışık tutabilecektir.

1.4. Yöntem

Tanımlayıcı bir araştırma özelliği gösteren tez çalışmasında, ilgili literatür taraması doğrultusunda Adana il merkezinde bir uygulama yürütülmüştür. Çalışmanın teorik altyapısı, konuyla ilgili bugüne kadar yapılmış olan çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur. Hali hazırda yayımlanmış diğer tez çalışmaları, makale, dergi ve kitaplar incelenerek çalışmanın literatür kısmı tamamlanmıştır. Çalışmanın uygulama altyapısı ise mevcut yerli ve yabancı literatür taranarak gerçekleştirilmiştir. Halihazırda tamamlanmış ve sonuçları yayımlanmış çalışmaların incelenmesi doğrultusunda, ortaya koyulan kapsam ve kısıtlar çerçevesinde var olan ölçeklerden yararlanılıp çalışmanın ölçeği oluşturulmuş ve bu ölçek ön teste tabi tutulmuştur. Ön test 30 kişi üzerinde uygulanmıştır. Ön test neticesinde anlaşılmayan ifadeler ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Tez çalışmasının ana kütlesini Adana İl Merkezindeki Özel Hastanelere başvuran müşteriler oluşturmaktadır. Ancak yapılan çalışmada zaman ve finansal kaynak kısıtlarından dolayı ana kütlenin tamamına ulaşılamamış, bu yüzden ana kütleden örneklem seçilmiştir. Konu ile ilgili örneklem hacmi aşağıdaki formül (Gülbüz ve Şahin, 2015, s. 127) yardımıyla belirlenmiş ve örneklem hacmi 380 kişi olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen saha çalışması sonucunda hatalı anketlerin çıkacağı düşünüldükçe araştırma 400 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

$$n_0 = \frac{t^2 x s^2}{d^2} \quad n = \frac{n_0}{1 + n_0/N}$$

N: Evren büyüklüğü

n: Örneklem büyüklüğü

t: Güven düzeyine karşılık gelen tablo z değeri (0,05 için 1,96; 0,01 için 2,58 ve 0,001 için 3,28)

s: Evren için tahmin edilen standart sapma

d: Kabul edilebilir sapma toleransı

Tez çalışmasında, nicel araştırmada veri toplama araçlarından birisi olan anket uygulaması kullanılmıştır. Bu araştırma için anket, 2018 yılı Nisan ayı içerisinde uygulanmıştır. Hatalı anketler araştırma dışı tutularak geçerli 381 anketten veriler elde edilmiştir. Anket uygulaması ile elde edilen bu veriler ise araştırmanın modeline ve hipotezlerine uygun olarak SPSS paket programı aracılığıyla test edilmiştir. Yorumlanarak elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık hizmetlerine yönelik pazarlama önerileri geliştirilmiştir.

1.5. Çalışma Planı

Araştırmanın tamamı toplamda altı bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın bölümleri ve konu başlıkları ise aşağıdaki gibidir:

Araştırmanın birinci bölümünde; problemin ne olduğu, araştırmanın amacı, kapsamı, sınırlılıkları, yöntemi ve çalışma planı ifade edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde; hizmet sektörü ve sağlık hizmetleri sektörü ayrıntılı bir şekilde ele alınıp, hizmetlerin tanımı, önemi, özellikleri ile hizmet pazarlaması tanımı ve kapsamı, sağlık kavramı, sağlık hizmetlerinin tanımı ve özelliklerine ayrıntılı bir şekilde değinilmiş ve bu bölümün sonunda Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili konulara yer verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde; sağlık hizmetleri pazarlama perspektifinden ele alınmıştır. Ayrıca sağlık hizmetleri pazarlamasının gelişimini yavaşlatan nedenlere ve günümüzde önem kazanmasını sağlayan gelişmelere de yine bu bölümde değinilmiştir.

Araştırmanın dördüncü bölümünde; pazarlama karması elemanlarına genel bir bakış yapıp, ardından sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ayrıntılarıyla incelenmiştir.

Araştırmanın beşinci bölümünde; tutundurma kavramı, amacı ve önemine değinilerek, tutundurma ve iletişim arasındaki ilişki açıklanmış ve ardından sağlık hizmetlerinde tutundurma karması elemanlarına ayrıntılarıyla değinilmiştir.

Araştırmanın altıncı bölümü ise, çalışmanın yöntemi, analizi ve bulgularından oluşmaktadır. Bu bölümde; seçilen örneklem üzerinde uygulanan anket çalışması yoluyla elde edilen istatistiksel veriler, çalışmanın amaçlarına ve kapsamına uygun olarak çeşitli yöntemler yardımıyla analiz edilerek, araştırma soruları cevaplanmaya ve değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Ayrıca araştırmanın bu bölümünde değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik araştırma bulguları ve sonuçları da sunulmuştur.



BÖLÜM II

HİZMET SEKTÖRÜ VE SAĞLIK HİZMETLERİ SEKTÖRÜ

2.1. Hizmetlerin Tanımı ve Önemi

Hizmetler, insanlar arasındaki etkileşim işlemlerinin başlangıcından bu yana var olmakla birlikte (İnan, 2010) bir kavram olarak ilk defa 1941’de ortaya atılmıştır (Koç, 2015a, s. 21). 1950’li yıllarda ise başta sanayileşmiş ülkeler olmak üzere, endüstri sonrası döneme geçilmiş ve hizmet sektörü gelişmeye başlamıştır. Genel olarak bir ülke ekonomisinin gelişmesi insanların refah, gelir ve eğitim düzeylerinin iyileşmesini sağlamış, hizmetlerin önemini ve hayatımızdaki payını artırmıştır. Ayrıca teknolojik gelişmeler ve boş zamanın artması hizmetlere duyulan gereksinimi daha da artırmıştır (Tengilimoğlu, 2012).

Goetsch ve Davis (1998)’e göre temel olarak hizmet, başka birisi için iş icra etmektir (s. 104). Rathmell (1966) hizmeti; bir fiil, eylem, performans ve bir çaba olarak tanımlamıştır (s. 33). Lovelock (1996) ise hizmeti; bir tarafın diğerine genellikle zamana bağlı olarak sunduğu ve bir varlığa yönelik istenilen sonuca ulaşılmasını sağlayan performanslar olarak tanımlamıştır (s. 104).

Hizmetler, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen, maddi niteliği olmayan, zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyetlerdir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). American Marketing Association/ Amerikan Pazarlama Birliği tarafından yapılan başka bir tanımlama ise şu şekildedir: “Hizmet, bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve yaratıldığı anda varlık bulan eylemlerdir.” (Erdem, 2007, s. 5).

Ülkelerin refah ve kalkınmışlık düzeylerinin ölçülmesinde bir gösterge olarak kullanılan hizmet sektörü, dünyadaki gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ekonomisinde önemli bir yere sahiptir. Birçok ülkede hizmet sektörü, ekonominin gelişmesinde ve uluslararası ticaretin büyümesinde itici bir güç olmuştur. Ülkemizde de 1990’lı ve 2000’li yıllar hizmet sektörünün büyüme gösterdiği yıllar olup bu tarihten günümüze kadar da hizmet işletmelerinin sayısı giderek artmıştır (Tengilimoğlu, 2012).

2.1.1. Hizmetlerin Özellikleri ve Sınıflandırılması

Hizmetle ilişkili her konuda insan faktörü öne çıktığı için hizmet kavramını tek bir yönüyle ele almak mümkün değildir. Hizmetlerin böylesine özel bir niteliğinin olması, onun bazı ayırıcı karakteristiklere sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Bu karakteristikler hizmetlerin pazarlanmasında özel çaba göstermeyi gerektiren farklar yaratır. Bu nedenle hizmet işletmeleri genellikle geleneksel pazarlamadan farklı, stratejik pazarlama programlarına gereksinim duyarlar (Cengiz, 2014).

Hizmetlerin karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Erdem, 2007; Uyar, 2014; İnan, 2010; Koç, 2015a):

- ✓ Hizmetler soyut özelliklere sahiptir.

Hizmetlerin temel ve en evrensel özelliği dokunulmazlıktır. Bu yüzden ancak başka bir hizmetle karşılaştırılarak ölçülmeye çalışılırlar.

- ✓ Hizmetler dayanıksızdır.

Yani stoklanamazlar, saklanamazlar, iade edilemezler ve yeniden satılamazlar. Bundan dolayı taleple uyumlu olmasına dikkat edilmelidir. Aslında talep sabitken, dayanıksızlık bir problem teşkil etmez, ancak talep dalgalandığında hizmet işletmeleri genellikle zor problemlerle karşı karşıya kalırlar. Çünkü hizmet sunulduktan sonra ortaya çıkan kullanılmamış kapasiteden doğacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez.

- ✓ Patentle korunamazlar.

Bir ürünü satın alan kişi onun sahibi olurken, bir hizmeti satın alan kişi ancak o hizmetten faydalanabilir. Bu nedenle bir hizmetin sahiplenilmesi (patentinin alınması) ve sahipliğinin devredilmesi söz konusu değildir.

- ✓ Üretim ve tüketim eş zamanlıdır (ayrıt edilemezlik özelliği).

Hizmeti sunan çalışan, o hizmetin bir parçasıdır ve hizmet, onu sunan kişiden ayrı tutulamaz. Örneğin, bir doktoru sunduğu hizmetten ayrı düşünmek mümkün

değildir. Dahası hizmetin çıktısını, sadece o hizmeti sağlayan personel değil, müşteri de etkiler.

- ✓ Hizmetler heterojendir.

Hizmetler değişkendir, yani standardize edilemezler. Çünkü alınan hizmetin özellikleri, hizmeti sağlayan kişiye, yere, zamana ve alan tüketiciye göre farklılıklar gösterebilir.

- ✓ Hizmetlerde genellikle doğrudan dağıtım kanalı tercih edilir.

Hizmetlerin dağıtımında, fiziksel ürünlerde olduğu gibi ürünün üreticiden başlayarak, bir dizi aracı kuruluştan geçmesi ve nihai tüketiciye ulaşması durumu söz konusu değildir. Çünkü hizmetler üretildiği anda tüketilir ve müşteriler üretim sürecine doğrudan dahil olurlar.

- ✓ Hizmetlerde inceleme niteliği düşüktür.

Hizmetler, mallarda olduğu gibi rengi, deseni, boyutları ve işlevleriyle ilgili bir tanımlamadan yoksundur. Hizmetlerin, sergilenmeleri ve gösterilmeleri, üretilmeden veya tüketilmeden gerçekleşemez (Aytekin, 2010).

- ✓ Hizmetlerde deneyim niteliği yüksektir.

Hizmetler, soyutluk özelliğine sahip olduğu için tüketicilerin bir hizmeti satın almadan önce o hizmeti değerlendirmesi veya bir başkasına tavsiye etmesi mümkün değildir.

- ✓ Hizmetlerde güven niteliği önemlidir.

Güven niteliği, müşterilerin hizmeti satın alıp tükettikten sonra dahi değerlendirmede güçlük çektiği konuları içermektedir ki bu güçlüğüün sebebi genellikle tüketicinin hizmete ilişkin deneyim ve bilgi eksikliğidir. Örneğin; tıbbi teşhisler, cerrahi müdahaleler gibi.

- ✓ Hizmetlerde risk kavramı oldukça önemlidir.

Satın almadan önce, hizmetlerin/ ürünlerin somutluk derecesi arttıkça *araştırma*, soyutluk derecesi arttıkça *deneyim ve güven* niteliği öne çıkar ve tüketicilerin risk algısı artar. Ayrıca satın alma kararının geriye dönüşümünün mümkün olup olmaması ve yüksek fırsat maliyetinin olması da risk algısını artırır (Koç, 2015a).

Hizmetlerin yönetimi ürünlerin yönetimine göre daha karmaşıktır. Çünkü üretim sektöründe rahatlıkla standartlaşma sağlanabilmesine rağmen hizmet sektöründe ele alınması gereken daha fazla girdi olduğundan standartlaşmanın sağlanabilmesi daha zordur. Bu yüzden her bir hizmet tektir, bir kez var olabilir ve kesinlikle aynı şekilde tekrar edilemez (İnan, 2010).

Hizmetler, türleri ve kapsamaları bakımından farklılıklar taşırlar. Dolayısıyla değişik açılardan ele alınıp, farklı şekillerde sınıflandırılmaları gerekir. Hizmetlere yönelik sınıflandırmaları dört grupta ele almak mümkündür (Uyar, 2014, s. 10-12).

Hedef pazara göre sınıflandırma: Bu sınıflandırma türü, hizmetin sunulmakta olduğu hedef grubun özellikleri göz önünde bulundurularak iki şekilde incelenebilir. İlki birey veya grupların kişisel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetleri (hekimlik hizmetleri gibi) ifade eder. Diğeri ise bir örgütün iş ihtiyaçlarının (danışmanlık hizmeti gibi) karşılanmasını ifade eder.

Mal ve hizmet bağıllığına göre sınıflandırma: Genellikle bağlı ve saf hizmetler olarak iki grupta incelenir. Bağlı hizmetler, bir malın satışına bağlı olan (araba tamiri, bilgisayar bakımı gibi) ve daha sonraki hizmete ilişki bakımından bağlı olan hizmetler (ameliyat öncesi hazırlık hizmetleri gibi) olarak iki şekilde ele alınabilir. Saf hizmetler ise, herhangi bir mal veya hizmetin üretim ve satışından bağımsız olan hizmet grubudur.

Hizmet üreticisine göre sınıflandırma: Bu sınıflandırma türünde hizmetler, üretimi insan gücüne dayalı ve üretimi araçlara dayalı olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Üretimi insan gücüne dayalı hizmetler kendi içinde, profesyonellik gerektiren hizmetler (doktorluk gibi), kalifiye iş gücü gerektiren hizmetler (aşçılık gibi) ve kalifiye iş gücü gerektirmeyen hizmetler (kapıcılık gibi) olarak ayrılır. Üretimi araçlara dayalı hizmetlerde ise hizmet bir makineden (ATM gibi) elde edilir.

Hizmet alıcısına göre sınıflandırma: Yine bu sınıflandırma türünde de hizmetler iki açıdan ele alınmıştır. İlki müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetlerdir ve

müşterinin hizmet sunumu esnasında fiziksel mevcudiyetini gerektirir. Lokanta ve sağlık gibi hizmetler bu gruba girer. Bu tür hizmetlerde mekan önemlidir ve müşterilerin hizmetin gerçekleştirilmesi süresince zaman harcamaları gerekir (Erdem, 2007; Uyar, 2014). Diğerleri ise müşterinin, hizmetin sunulduğu ortamda hazır bulunmasını (muhasabe danışmanlık hizmetleri gibi) gerektirmeyen hizmetlerdir.

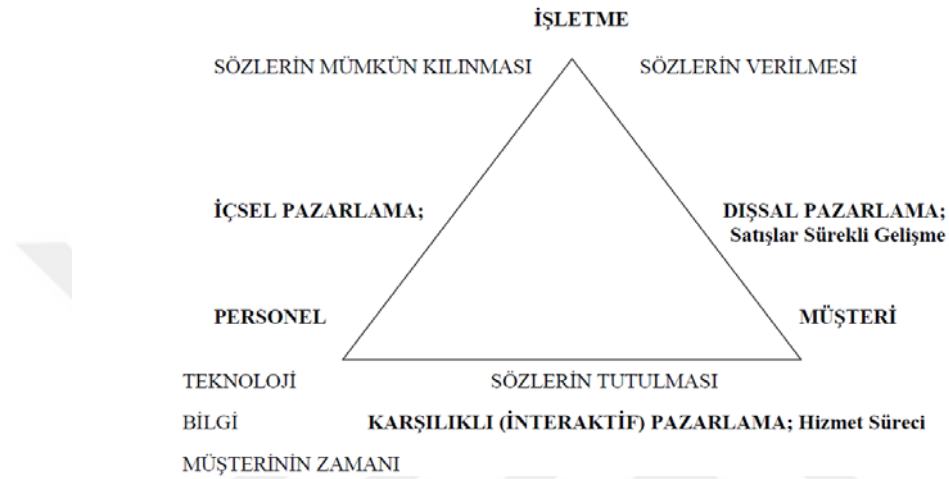
2.1.2. Hizmet Pazarlamasının Tanımı ve Kapsamı

Hizmet pazarlamasının başlangıcı, endüstriyel pazarların gelişimine ve tüketiciler arasındaki farklılaşan beklentilere dayanmaktadır. Zaman içerisinde ortalama yaşam beklentisinin yükselmesi, yaş ortalaması yüksek ve boş vakti olan nüfusun artması hizmetlere olan talebi artırmıştır. Ayrıca hane halkı gelirlerinin artması daha fazla hizmet seçeneği ve çeşidini beraberinde getirmiştir. Daha çok zevk ve yüksek performans beklentisi içine giren tüketicilerin oluşturduğu talepler hizmetleri daha karmaşık hale getirmiştir (Aytekin, 2010).

Pazarlama, bireylerin veya grupların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla mallar üretilmesini ve sunulmasını, daha sonrasında ise bu malların değer arz eden mal veya hizmetlerle mübadelesini gerektiren sosyal bir süreçtir (Şahin, 2005, s. 4). İşletmeler, müşteri ile satış öncesinden satış sonrasına dayanan bir öğrenme ilişkisi kurarak müşteri değerini artırmaya çalışırlar. Bu ilişkiler önemli bir rekabet aracıdır ve müşteri istek veya ihtiyaçları hakkında daha çok şey öğrenmeyi kolaylaştırır. Hizmet pazarlaması kavramının gelişmesi de işte bu müşteri odaklılık felsefesine dayanmaktadır (Uyar, 2014).

Hizmet pazarlaması, hizmet işletmelerinin pazarlama yöntem ve tekniklerini kullanmaya başlaması ile önem kazanan bir alan olmuştur. Kotler ve Keller (2006)'e göre hizmet pazarlaması, bir tarafın diğer tarafa sunduğu temel olarak soyut olan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan bir fiil veya performanstır (Koç, 2015a, s. 22). Hizmet pazarlaması, hizmet sağlayıcısı ve tüketici arasındaki etkileşime dayanan ilişkisel bir faaliyettir. Bu ilişkisel etkileşim hizmet sektörünün önemini arttırmış ve müşteriyi elde tutmayı hizmet işletmeleri için daha yaşamsal bir konuma getirmiştir. İşletmelerin bu ilişkisel etkileşimi sağlıklı bir şekilde yürütebilmesi için genel pazarlama bilgi, beceri ve yeteneklerinden öte hizmet pazarlamasına özgü bilgi, beceri ve yetenekler kazanması gerekmektedir.

Hizmet pazarlamasını sadece ilişkisel etkileşimle (personel-müşteri ilişkisi) açıklamak yetersiz olacaktır. Hizmet pazarlamasının daha iyi anlaşılabilmesi içinse 1996'da Grönroos tarafından geliştirilen “*Hizmet Pazarlaması Üçgeni*” dikkate alınabilir. Hizmet pazarlaması üçgeni *Şekil 2.1*'de de görüldüğü üzere iç, dış ve interaktif (etkileşimli) pazarlama kavramlarını içine alan üç boyuttan oluşmaktadır ve bu boyutlar sözlerin verilmesiyle ilişkilendirilmiştir (Bayuk, 2006; Koç, 2015a).



Şekil 2.1. Hizmet pazarlaması üçgeni

Kaynak: Bayuk, 2006, s. 8

Dışsal pazarlama, işletmenin pazarlanacak nesneyi hazırlaması, fiyatlandırması, tutundurması ve dağıtımı ile ilgili geleneksel pazarlama çalışmalarıdır. Hizmet işletmesinin müşterilere, onlar tarafından kabul gören sözlerin verilmesini ve satışını kapsar. İçsel pazarlama, personellerin motive edilmesi ile müşteri merkezli fiziksel kaynak ve sistemlere yatırımda bulunulması için verilen sözlerin tutulabilmesinin mümkün kılınmasını kapsar. İnteraktif pazarlama ise, hizmeti sunan ve alan arasındaki etkileşim sırasında yaşananların hizmetin kalitesine yoğun bir şekilde etki edeceğini ve dolayısıyla müşterilerin algılanan hizmet kalitesinden tatmin olmaları ile verilen sözlerin tutulmasını kapsar. Sonuç olarak bu sayılan üç boyutun, müşteriye sunulan hizmetin ve müşteri ile oluşturulacak olan ilişkinin geliştirilmesinde büyük önemi vardır (Bayuk, 2006; Uyar, 2014). Çünkü bir hizmetin fayda ve tatmin üretmesi ancak müşterinin hizmeti tüketerek hizmet sürecini tamamlamasıyla gerçekleşebilir (Koç, 2015a).

2.2. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık en genel tanımı ile “hastalık ve sakatlığın olmayışı” şeklinde tanımlanmakta, fakat günümüzde bu tanım çok temel ve yetersiz olmaktadır. Çünkü sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışından ibaret değildir. Bu noktada, hastalığın tanımlanması, sağlık kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için gereklidir. Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre hastalık kavramı, “Doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durumdur.” (Erdem, 2007, s. 48). Başka bir tanımla hastalık kavramı, öznel bir olay olup vücutta veya ruhsal dengede alışılmamış farklılıklar, duygular ve tedirginliklerdir (Sevgen, 2015, s. 2).

Sağlık, birbirine bağlı fiziksel, ruhsal, kültürel ve toplumsal yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle sağlığın tek boyutlu bir süreklilik şeklinde tanımlanması yanlış olacaktır (Erdem, 2007). Bu bağlamda sağlık hem subjektif hem de objektif yönden incelenmelidir. Subjektif sağlık kavramı bireyin kendisini fiziksel, mental ve sosyal açıdan sağlıklı ve rahat hissettiği ya da algıladığı durumdur. Subjektif sağlık içinde yaşanan çevre, gelenek-görenekler, gelir düzeyi ve eğitim durumu gibi koşullara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu koşulların varlığı ve algılanma şekli ise birey ve topluma göre farklılık gösterir, yani subjektiftir. Objektif sağlık ise kişinin kendini nasıl hissettiğine bağlı olmaksızın, doktor muayenesi ve yapılan test sonuçlarına göre belirlenen bir hastalığın olmayış hali olarak tanımlanmaktadır. Bu alandaki uzman kişilerin bir birey hakkında sağlıklı diyebilmeleri ise, yapılan testlerden elde edilen sonuçların analiz edilmesi ile mümkündür (Mutlu ve Işık, 2012).

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşamının, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi bulunmaktadır. M.Ö. 2000 yılında yaşayan Babil Kralı Hamurabi, kendi adıyla anılan kanunlarda, hizmet veren hekimlerin sorumluluklarını ve alacağı ödülleri belirlemiştir. Türkiye’de de sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı yasalarla korunmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Anayasamızın Üçüncü Bölümü Madde 41:

Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasındaki eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile

planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar (Anayasa, 1982).

Anayasamızın Üçüncü Bölümü Madde 56:

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir (Anayasa, 1982).

Son yüzyıllar içerisinde batı ülkelerinde sağlık alanında ileri teknolojiler geliştirilerek çok büyük ilerlemeler sağlanmış ve gelişmiş sağlık kuruluşlarını içeren ulusal sağlık sistemleri oluşturulmuştur. 2000’li yıllarda ise, globalleşen dünya kavramının hayatımıza girmesi ile birlikte, ulusal sağlık politikalarının yanında uluslararası ilişkiler geliştirilerek dünya sağlık politikaları ve dünya sağlık hizmetleri yönetimi gündeme getirilmiştir (Erdem, 2007). Bu doğrultuda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, “Belirli sağlık kurumlarında farklı gayeleri meydana getirerek, bireylerin veya toplumun sağlığı için verilen emeği her çeşit koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle gerçekleştiren, yurt genelinde teşkilatlanmış bir düzen” olarak tanımlamıştır (Sevgen, 2015, s. 4). Bu hizmetler, bireyler ile toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik doğrudan ya da dolaylı olarak yürütülen, hastalıkların teşhisinden tedavi ve bakımına kadar, bütün faaliyetleri kapsar (Karaçor ve Arkan, 2014).

İnsanların sağlıkları ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılır (Cengiz, 2014, s. 2). Sağlık hizmetlerinin temel amacı kişilerin sağlıklı olmasını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek, hastalıklara karşı gerekli tüm önlemleri alarak toplumun sağlık standardını yükseltmektir. Bu amaçlar doğrultusunda, bireylerin sağlık ihtiyacını mümkün olan en kısa sürede, en uygun maliyetle ve etik ilkeler doğrultusunda karşılamak gerekir (Karaçor ve Arkan, 2014).

Sağlık öylesine önemli bir kavramdır ki, bireyler hiçbir zaman herhangi bir şeyle sağlığı arasında bir değişimi (trade-off) kabul etmemektedir. Ayrıca sağlıkla ilgili herhangi bir malla değişim oranını belirlemek de mümkün değildir. Bu değişim oranı verilecek bir örnekle daha iyi anlaşılacaktır. Sigara kullananlar, sigarayı içtikleri zaman tatmin ve memnuniyet elde edebilirler. Buna karşılık, gelecekte hastalık ve ölüm riskini getireceği korkusu içinde olabilirler. Burada gelecekte yaşanacak bir hastalık ve ölüm riski ile anlık yaşanan tatmin arasında bir değişim oranı vardır ve aslında böyle kişiler hastalık ve ölüm riskini kabul etmiş olurlar. Cullis ve West (1979)'in söylediği gibi, bireyler eğer, sağlıklı yaşam beklentilerini maksimize etmek istiyorlarsa yeme, içme, oyun oynama, araba sürme gibi hayati diğer aktivitelerinde fedakarlıkta bulunmak zorundadırlar (Mutlu ve Işık, 2012). Fakat sağlık hizmetlerinde bu değişim oranının anlaşılması, hedef kitlenin elde ettiği faydanın, diğer mal ve hizmetlerden elde ettiği faydaya göre çok daha belirsiz olmasından dolayı zordur. Bu durum hizmetlerin en temel özelliği olan soyutluktan kaynaklanmaktadır. Yani tüketicilere hiçbir zaman göremeyecekleri (kansere olmamak) bir faydayı satmak çok daha zor olacaktır (Bayın ve Akbulut, 2012).

2.2.1. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler

Sağlık hizmetleri, tüm hizmetler içinde en soyut olanıdır (Tengilimoğlu, 2012). Sağlık hizmetlerinin satın alınmadan önce denenme ihtimali olmadığı gibi, tüketici hizmeti satın aldıktan sonra bile genellikle onu değerlendiremez. Bu özellikler, sağlık hizmetlerinin özel bir sektör olmasının da en temel nedenidir. Sağlık hizmetlerinin bu özel yapısından dolayı onu diğer hizmetlerden ayıracak kendine has özellikleri vardır. Bu özellikler aşağıdaki gibidir (Tengilimoğlu, 2012, s. 56-58; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 129-132):

- ✓ Sağlık hizmetleri temelde güven unsuruna dayalıdır.

Sağlık hizmetleri tüketiminde, hastanın hizmeti kullanmadan deneme imkanı bulunmadığı için hasta-doktor ilişkisi tamamıyla güven unsuru üzerine kurulmuştur.

- ✓ Sağlık sektörü çok farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin çalıştırıldığı bir sektördür.
- ✓ Sağlık hizmeti sunumu yüksek maliyet gerektirir.

Sağlık hizmetleri ihtiyacını kestirmek oldukça zordur ve bu yüzden maliyetleri de genellikle belirsiz ve yüksektir. Çünkü hastalık zaman aralıkları düzensiz, türü belirsiz bir olaydır. Bu nedenle kamuda ve özel sektörde sigorta sistemleri geliştirilmiştir (Aytekin, 2010).

- ✓ Sağlık hizmetleri oldukça karmaşık ve değişkendir.
- ✓ Sağlık hizmetleri sektöründe işlevsel bağlılık yüksektir ve bu nedenle çok fazla sektörle işbirliği gerekmektedir.

Bilindiği üzere sağlık kuruluşları sadece teşhis, tedavi ve otelcilik hizmeti sunmamakta, bunların yanında poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi karmaşık birçok hizmeti de müşterilerine beraberinde sunmaktadır. Bu nedenle farklı meslek grupları arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.

- ✓ Sağlık hizmetlerinde arz ve talep dengesizliği vardır.

Sağlık hizmeti türemiş bir taleptir. Yani sağlık hizmetlerinde talep, tüketicilerin sağlık talebinden ortaya çıkar. Ayrıca sağlık hizmetlerine olan talep çoğunlukla düzensizdir ve önceden kestirilemez niteliktedir. Bu nedenle hizmet işletmeleri arz ve talebi dengeleyecek stratejiler geliştirmişlerdir. Talep dalgalanmalarını düzeltmek için kullanılan avantaj veya fırsat paketleri, fiyat indirimleri ve randevu sistemi bunlardan sadece bazılarıdır. Bu şekilde geliştirilen stratejilerin doğru bir şekilde uygulanamaması, yani talebin karşılanamaması durumunda ciddi sağlık sorunları ve hatta ölüm söz konusu olabilmektedir. Bu durumun doğuracağı sonuçların da ekonomik etkileri kaçınılmaz olacaktır (Aytekin, 2010; Erdem, 2007).

- ✓ Kamusal ve dışsal etkileri oldukça fazladır.

Sağlık hizmetleri genellikle yarı kamusal mal niteliğindedir. Yarı kamusal mallar, tüketimleri sonucu topluma dışsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlarlar. Bu tür mal veya hizmetler pazarlanabilme özelliğine sahiptir. Ayrıca bedelini ödeyemeyenlerin, bu tür hizmetlerin özel faydasından dışlanması da söz konusudur. Doğrudan hastalıkla ilgili olmayan önleyici veya koruyucu sağlık hizmetleri ise özel bir yapıya sahip oldukları için tam kamusal mal olarak ele alınırlar. Çünkü bu mal ve hizmetler toplumun tamamına sunulur. Ödeme yapmayanlar bu hizmetten dışlanamaz. Bu tür hizmetler fiyatlanamaz ve pazarlanamaz, hatta kamu kesimi bu

hizmetlerin üreticisi olmak zorundadır. Çünkü bir sağlık hizmeti, taşıdığı kamusal ve dışsallık özellikleri nedeniyle, yeterince sunulmadığı ya da tüketilmediği takdirde toplumun tümü zarar görmektedir. Toplumun ekonomik gücü zayıf olan kesimleri sağlık hizmetinden yeterince faydalanamadıkları zaman da aynı risk baş göstermektedir. Bu kesime yönelik harcamaların artırılması ya da sübvansede edilmesi¹ durumunda toplumun sağlıklı üyelerinin de korunması sağlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini, global kamusal mal olarak da incelemek mümkündür. Çünkü sağlık hizmetleri taşıdıkları dışsallıklar nedeniyle etkilerini sadece ülke sınırları içinde değil, tüm dünyaya yaymaktadır. Geçmişte veba, lejyoner hastalığı, hepatit C ve D, cüzam, hatta günümüzde AIDS gibi hastalıklar, ortaya çıktıkları ülkelerin sınırlarını aşır pek çok ülkeyi de içine alarak tüm dünya sağlığını tehdit etmektedir. Bu tür malların ve hizmetlerin önlenmesi için ülkelerin tek başına tedbir alması mümkün ve yeterli değildir (Mutlu ve Işık, 2012).

✓ Pazara girişte çeşitli sınırlamalar vardır.

Her isteyen istediği gibi bir sağlık kuruluşu açıp hizmet vermekte serbest değildir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın yasal düzenlemeleri mevcuttur.

✓ Bilgi asimetrisi vardır.

Müşteriler, alacakları veya aldıkları sağlık hizmetleri hakkında tam bir bilgi sahibi değildirler. Zaten hasta adına çoğu zaman hangi hizmetlerin alınması gerektiğine de sağlık personelleri karar verir. Bu yüzden hastanın verilen hizmeti değerlendirmesi oldukça zordur. Yani hizmeti sunan ve hizmeti alan arasında bilgi asimetrisi vardır (Tengilimoğlu, 2012). Sağlık hizmetlerindeki bilgi asimetrisi müşterilerde kontrol kaybına neden olmaktadır. Çünkü bireyin davranışlarını kontrol etme gücü, bireyin özgürlük ile ilgili beklentisinin seviyesi, bireyin özgürlüğe atfettiği önem ve hissedilen bir tehdidin şiddeti ve olasılığı ile yakından ilgilidir. Bir örnek ile açıklayacak olursak; sağlık hizmetlerinde fizyolojik riskin varlığının yanında müşterinin algıladığı kontrolün düşük seviyede olması, müşterilerin o hastaneye veya sağlık kuruluşuna karşı olumsuz tutumlar geliştirmesine neden olabilmektedir. Yine Moser ve Watkins (2008) tarafından yapılan bir çalışma ise, kardiyovasküler hastalara kontrol algılamalarını artıran bilgiler

¹ Türk Dil Kurumu'na göre "para yardımı yapmak, desteklemek" anlamları vardır (Türk Dil Kurumu, 2016).

verilmesinin iyileşmeyi olumlu olarak etkilediğini göstermiştir. Yani hastaların hissettikleri stresin temel kaynağı bilgi eksikliğinden oluşan kontrol kaybıdır (Koç, 2015a).

Sağlık hizmetlerinde karar kontrolü de önemli bir kavramdır ve bilgi asimetrisinden dolayı sağlık hizmetlerinde karar kontrol düzeyi oldukça düşüktür. Yani hastalar, kendilerine yapılan işlemler hakkında sağlık personelinin daha az bilgiye sahip olduğu için genellikle karar verici değildirler. Fakat sağlıkla ilgili tutumların araştırıldığı bir çalışmada Larwood (1978), bir hastalık için aşılama fırsatı olup, isteği doğrultusunda aşı olmayan insanların kendilerini ortalama insanlardan daha sağlıklı değerlendirdiklerini tespit etmiştir. Aşı olmuş ya da olmayı düşünen insanlarda ise bu eğilimin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özetle karar kontrolü verildiğinde insanların kendilerini daha güvende hissetmeleri, müşterilere karar kontrolünün verilmesinin önemini ortaya koymaktadır (Koç, 2015b).

- ✓ Sağlık hizmetleri homojen değildir.

Hastalık yoktur, hasta vardır sözünden hareketle her hastalığı aynı kefeye koyamayız. Çünkü aynı hastalık bir kişide hafif seyrederken, başka bir kişide ağır seyredebilir. Bu yüzden aynı hastalık şikayetleriyle gelen farklı kişilere tıpa tıp benzer sağlık hizmeti sunmak mümkün değildir.

- ✓ Sağlık hizmetlerinde garanti söz konusu değildir. Hiçbir sağlık personeli hizmet sunumu sırasında kesin başarı garantisi veremez.
- ✓ Sağlık hizmetleri önceden test edilemez.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.

Sağlık hizmetlerinin girdisi ve çıktısı birey olduğu için hizmetin sonuçlarını görmek ve değerlendirmek mümkün değildir. Örneğin, üretilen bilgisayarlarda oluşan hataları görmek ve değerlendirmek mümkün iken, kansere yakalanan bir hastaya uygulanan tedavinin neticesini nitelik ve nicelik yönünden değerlendirmek mümkün değildir (Cantürk, 2012).

- ✓ Sağlık hizmetlerinde yürütülen faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemez niteliktedir.

Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir. Sağlığı yerinde olmayan bireyler istedikleri veya ihtiyaç duydukları bir zamanda sağlık hizmeti almak için sağlık kuruluşuna başvurabilirler. Başvuruların geri çevrilmesi ise bilimsel, hukuksal ve etik açıdan mümkün değildir. Hastaların hizmetten yararlanma zamanlarının ertelenmesi de söz konusu değildir. Örneğin, kalp krizine geçiren bir kimsenin tedavisinin ertelenmesi ölüm riskini arttıracığından söz konusu olamaz.

- ✓ Yapılan işlemler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.

Sağlık hizmetlerinde, her işlem ilk seferde ve her zaman doğru yapılmalıdır. Çünkü bu hizmetlerin daha önceden denenme şansı yoktur. Bu yüzden teşhis ve tedavi sürecine ilişkin yapılan hatalar veya yaşanan gecikmeler doğrudan insanın yaşamını etkilemekte ve geri dönüşü olmayan sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki hatalı kararlar bireylerin hayat kalitesinin azalmasına, daha kötüsü bireyin yaşamının son bulmasına ve toplumun sağlık seviyesinde aksaklıklara neden olmaktadır.

- ✓ Sağlık hizmetlerinde risk kavramı oldukça fazla öneme sahiptir.

Kahneman ve Tversky (1979) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, insanların risk ve belirsizlik altında karar alırken çoğu zaman rasyonel olmayan kestirme yöntemler kullandıkları ve kaybetmemeye kazanmaktan daha fazla önem verdikleri görülmüştür. Yani kayıpları kazançlardan daha büyük görmüşlerdir. Bu çalışmaya göre, iki grup hastaya, geçirmeleri muhtemel bir operasyon ile ilgili istatistiksel veriler gösterilmiş ve çeşitli ameliyat seçenekleri hakkındaki tercihleri sorulmuştur. Gruplardan birine ameliyattan sonra ölüme ihtimalinin %10 olduğu, diğer gruba da ameliyattan sonra yaşama şansının %90 olduğu söylenmiştir. Yaşama şanslarının %90 olduğu söylenen grup diğer gruba göre belirgin bir farkla ameliyat olma seçeneğine daha fazla meyletmiş, ölme ihtimallerinin %10 olduğu söylenen gruptaki bireyler ise ameliyat olmak konusunda daha çekimser davranmışlardır (Koç, 2015b).

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

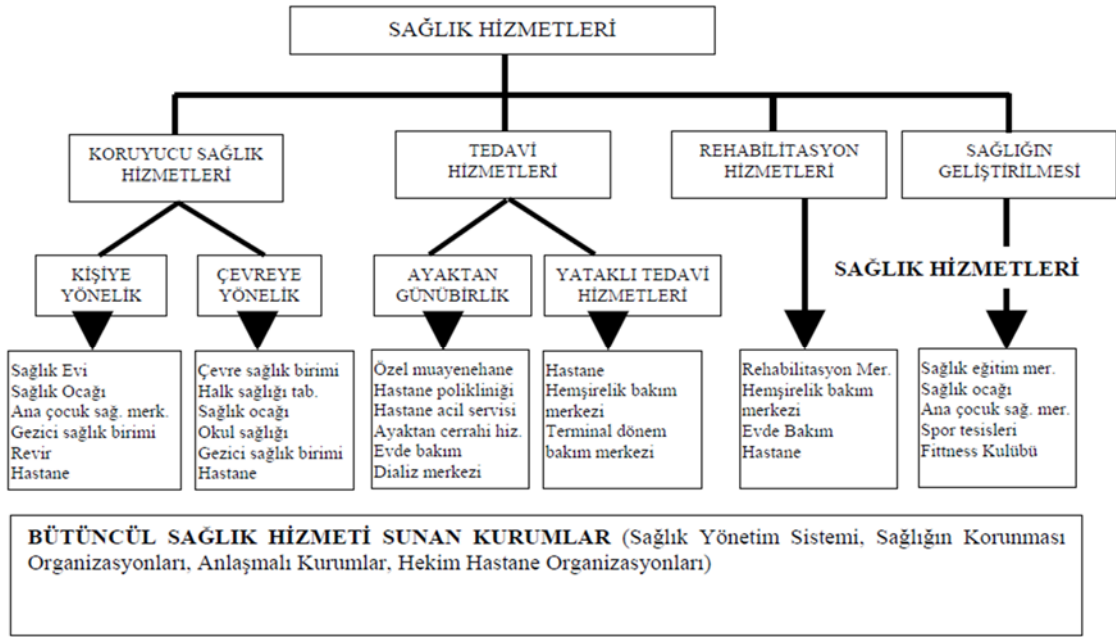
Literatür incelendiğinde sağlık hizmetlerinin birçok farklı şekilde sınıflandırmaya tabi tutulduğu görülmektedir. Fakat bu sınıflandırmalardan en önemli

olanları, temel amaçlar bakımından sınıflandırma ve hizmet kapsamı bakımından sınıflandırmadır. Bu nedenle sağlık hizmetleri bu esaslar doğrultusunda sınıflandırılacak ve aşağıda ayrıntılı bir şekilde anlatılacaktır.

2.2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Temel Amaçları Bakımından Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, genel olarak toplum sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları içermektedir. Başka bir tanıma göre ise sağlık hizmetleri, insan sağlığının korunması ve bireylerin gerektiğinde tedavi edilerek esenlendirilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür. Ayrıca sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum veya bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetleri de içerir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Çünkü bireyler daha dünyaya gelmeden sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymakta ve bu gereksinim yaşamının tamamında devam etmektedir (Sevgen, 2015).

Sağlık hizmetleri, *Şekil 2.2*'de görüleceği üzere temel amaçları bakımından dört grupta ele alınmaktadır. Bunlar *koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir.*



SAĞLIK KURUMLARI

Şekil 2.2. Sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 35

Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlemleri içerir. Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesi için yapılan bütün mücadeleler koruyucu sağlık hizmetleridir. Toplumun bütününe yönelik olarak yürütülen bu hizmetleri devlet karşılıksız olarak gerçekleştirmektedir (Orhaner, 2006). Çünkü koruyucu sağlık hizmetleri sosyal faydası özel faydasından yüksek olan hizmetlerdir (Karaca, 2011). Koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlardan bazıları ise Şekil 2.2’de de görüldüğü üzere; sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezleri, işyeri revirleri, dispanserler ve laboratuvarlar olarak sıralanabilir.

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010):

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok etmektir. Toplum sağlığını tehdit eden bu etkenlerin bireyler üzerindeki etkilerini azaltacak önlemler alınarak çevre olumlu hale getirilmelidir. Bu bağlamda yürütülen hizmetlerden bazıları; katı atıkların

denetimi, zararlı canlılarla mücadele, besin sanitasyonu,² hava ve gürültü kirliliği denetimidir. Ayrıca çevreye yönelik bu hizmetler primer, sekonder ve tersiyer koruma olmak üzere üç açıdan ele alınmaktadır. Primer koruma, bireylerin hastalık etkeni ile daha karşılaşmadan sağlıklarını koruyucu önlemler alınmasını içerir (Aytekin, 2010). Sekonder koruma, bireyin sağlığını yitirme ihtimaline karşı erken tanı ve tedavi tedbirlerinin bireysel veya toplumsal seviyede alınmasıdır (Sevgen, 2015). Tersiyer koruma ise, hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en az seviyede tutulması, hasta olan bireyin bu koşullara uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken tedbirlerdir (Cantürk, 2012).

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Kişiyeye yönelik olarak yürütülen hizmetlerden bazıları; bağışıklama, ana çocuk sağlığı hizmetleri, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, beslenmeyi düzenleme ve sağlık eğitimidir. Bu tür hizmetler özellikle, sağlık sektörü ve sağlık personeline yürütülen ve yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Bu hizmetler, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili ve ekonomiktir (Çiftçi, 2010).

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:

İnsanların sağlığındaki bozuklukları gideren ve onların iyileşmesini sağlayan hizmetlere tedavi hizmetleri denilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde hastalığa yakalanmadan tedbir almak ilk gaye iken, tedavi edici sağlık hizmetlerinde bütünüyle bireyin hastalığa yakalandıktan sonraki tedavi aşaması ön plandadır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerine göre, tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişisel fayda ön plandadır (Yıldırım, 2014). Yani tedavi edici hizmetlerde müdahale hastanın doğrudan vücuduna yapılmaktadır. Bu nedenle, tedavinin dışsal faydasından toplumun diğer üyelerinin yararlanabilmesi, hastanın tedaviye ihtiyacı olduğunu bilmesi ve tedaviyi istemesi ile mümkündür (Karagöz, 2015).

Tedavi edici sağlık hizmetleri ayakta (günübirlik) ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

² ‘Sanitas’ kelimesi Latince kökenli olup, sağlık anlamına gelmektedir. Besin endüstrisindeki uygulamaları itibari ile sanitasyon, “sağlıklı koşulların oluşturulması ve korunması için alınan tüm önlemler” olarak ifade edilmektedir (Göbel, 2008, s. 7).

Ayakta veya günübürlük tedavi hizmetleri: Hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri içermektedir.

Yataklı tedavi hizmetleri: Hastanın hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatırılıp tedavi altına alınması ve sağlığına kavuşana kadar tedavisinin sürdürülmesi hizmetlerini içermektedir.

Rehabilitasyon Hizmetleri:

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engelleyerek kaybedilen bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazanılmasını sağlayan hizmetlerdir (Karaca, 2011). Rehabilitasyon hizmetlerinde, fertleri hem müşkül duruma düşmekten korumak hem de sakat kişilerin evde, işte, okulda, toplumda uyum içinde yaşamalarını sağlamak temel amaçtır. Bu bağlamda rehabilitasyon hizmetleri iki şekilde ele alınır (Kavuncubaşı ve Yıldıırım, 2010):

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri: Hastalık veya kaza sonrasında g cs zleşen organın, fizik tedavi vb. tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine orte -protez takılmak suretiyle, kişiy  o organın işlevini kısmen kazandırma hizmetleridir ( ift i, 2010). Postür bozukluklarının düzeltilmesi, işitme ve görme kayıplarının en aza indirgenmesi için yürütülen çalışmalar da tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin bazı örnekleridir.

Sosyal rehabilitasyon hizmetleri: Sakat veya engelli olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşıyabilmesi amacıyla yapılan, yeni iş bulma, işe uyum sağlama ya da öğretme çalışmalarını kapsar.

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri:

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı bireylerin bedensel ve zihinsel sağlık durumlarını, yaşam kalitelerini artırmak ve sağlıklı yaşam sürelerini uzatmak için yürütülen tüm hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylere aittir. (Kavuncubaşı ve Yıldıırım, 2010).

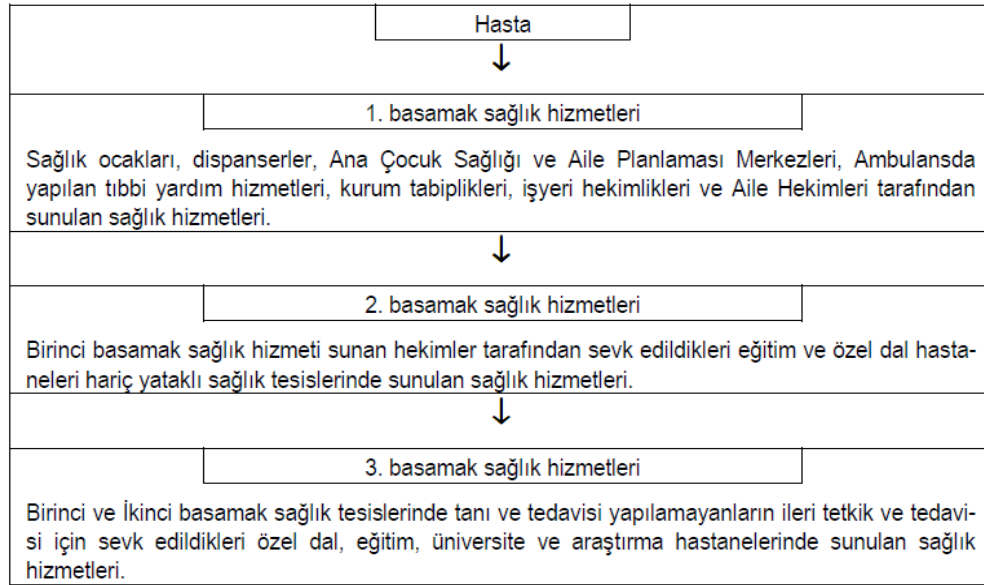
Günümüzde sağlık hizmetleri, kalıplaşmış anlayışlardan kurtulmuş ve toplumun sağlık hizmetleri ile ilgili beklentileri değişmiştir. Hastalıkların önlenmesi, hastalık semptomlarının giderilmesi, işlev kayıplarının azaltılması, sağlıklı yaşam süresinin uzatılması gibi geleneksel beklentilerin yanında, toplumun yeni beklentileri de ortaya çıkmıştır. Çoğu insan, biyolojik olarak sağlıklı olsa bile zayıflama, cilt bakımı, saç bakımı, psikoterapi ve spor gibi alanlara yönelerek daha güzel görünmek, daha iyi hissetmek amacıyla da sağlık hizmetlerini kullanmaya başlamıştır.

2.2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Hizmet Kapsamı Bakımından Sınıflandırılması

Toplumda görülen hastalıklar oldukça çok çeşitlilik göstermektedir. Örneğin kızamık, diyabet, kanser, böbrek yetmezliği hastalıkları düşünüldüğünde, bu dört hastalığın tanı ve tedavisi, farklı uzmanlık, bilgi, beceri ve teknik donanım gerektirmektedir. Hastalıkların tanı ve tedavisinin bu şekilde farklı hizmet kapsamlarını³ gerektirmesi, bu hizmetlerin farklı düzeylerde sağlık hizmetleri ve kurumları ile karşılanması sonucunu doğurmuştur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Sağlık hizmetleri, kapsam bakımından birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olmak üzere üç düzeyde incelenmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010):

³ Hizmet kapsamı, bir sağlık kurumu tarafından sağlanan hizmetlerin türü, sayısı, yoğunluğu veya karmaşıklığı olarak tanımlanabilir. Hizmet sunumu sırasında kullanılan bilgi, beceri ve teknoloji ise hizmet yoğunluğu veya karmaşıklığını ifade etmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 40).



Şekil 2.3. Hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma zinciri

Kaynak: Orhaner, 2006, s. 14

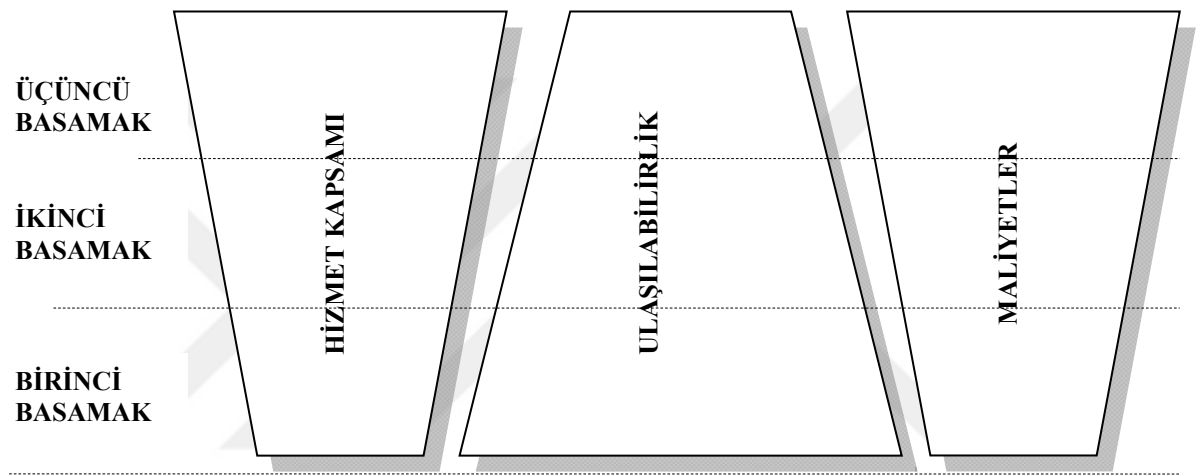
Birinci basamak sağlık hizmetleri: Toplumun sağlık sistemiyle ilk temas noktasını oluşturan birinci basamak sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu sağlık hizmetlerini içermektedir. Temel amacı koruyucu ve önleyici hizmetleri sağlamak olsa da, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sınırlı tedavi hizmetleri de verilmektedir. Fakat birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavinin yürütülebileceği bir hasta yatağı yoktur ve yatırılarak tedavisinin yapılmasına ihtiyaç duyulan hastalar bir üst sağlık kurumuna gönderilmektedir. Uygulanan bu düzene ise sevk zinciri (Şekil 2.3) adı verilmektedir (Sevgen, 2015).

İkinci basamak sağlık hizmetleri: Uzman personellerin görev aldığı, değişik büyüklükteki hastaneler tarafından verilen tedavi amaçlı hizmetleri içermektedir. Temel amacı, hastalıkların teşhisi ve yataklı tedavi hizmetlerinin sunulmasıdır. Ülkemizde bu hizmetleri sunan kuruluşlardan bazıları; tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleridir (Erdem, 2007).

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri: Tedavi amacı ön planda olmakla birlikte üçüncü basamak, özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da hastalığa hizmet veren, o konudaki ileri teknolojiye sahip olan ve üst düzeyde uzmanlaşmış personellerle donatılmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlerden oluşur. Yani birinci

ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında verilmesi mümkün olmayan hizmetler üçüncü basamakta verilmektedir. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları, ikinci basamak sağlık kuruluşlarınca hastaların sevk edildiği zincirin son halkasıdır (Şekil 2.3). Sanatoryumlar, onkoloji hastaneleri, kalp hastaneleri, üniversite hastaneleri ve şehir hastaneleri bu basamakta hizmet veren kuruluşlardan bazılarıdır.

Yukarıda sıralanan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin; hizmet kapsamı, ulaşılabilirlik düzeyi ve maliyetleri Şekil 2.4’de görüldüğü üzere farklılık göstermektedir.



Şekil 2.4. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin özellikleri

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s.41

Birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine göre oldukça dar kapsamlıdır. Bunun nedeni birinci basamak sağlık hizmetlerinde genellikle yoğun bilgi, beceri ve teknoloji gerektirmeyen önleyici sağlık hizmetlerinin verilmesidir. Ulaşılabilirlik düzeyine gelindiğinde ise birinci basamak hizmetlerinde, toplumun gereksinim duyduğu anda hizmet kaynağına ulaşabilme kolaylığı ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine göre oldukça yüksektir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilen tedavi hizmetlerinin daha az karmaşık olması, daha az yatırım ve işletme sermayesi gerektirmesi onun maliyetlerini ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine oranla azaltmaktadır.

2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Türkiye’de sağlık sektörünün genel örgütlenmesine bakıldığında, oldukça karmaşık, açık ve net olmayan bir organizasyon yapısının olduğunu görebiliriz. Çok sayıda resmi, yarı resmi ve özel sağlık kuruluşu, gerek sağlık hizmetlerinin üretiminde gerekse finansmanında görev yapmaktadır ve sayıları bir hayli fazladır. Kamu kesiminde; Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Tıp Fakülteleri, Milli Eğitim Bakanlığı ve Kamu İktisadi Kuruluşları sağlık hizmeti veren başlıca kuruluşlardır. Bunlara ek olarak, vakıflar ve kar amaçlı özel sağlık kuruluşları da hizmet vermektedir (Akdur, 1999). Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre ise, bu kurumlar arasında eşgüdümün sağlanması ve sağlık kurumlarının denetimlerinin yapılması görevi Sağlık Bakanlığına aittir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından, Türkiye’deki birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri oldukça kapsamlı ve geniş biçimde sunulmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Ülkemizde sağlık hizmetleri sunumu; kamu kesimi, özel kesim, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler tarafından sunulan sağlık hizmetleri olarak dört başlık altında ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

2.3.1. Kamu Kesimi Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde kamu kesimi adına koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütmek Sağlık Bakanlığı’nın görevidir. Bu nedenle kamuya doğrudan bağlı hastaneler, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı bünyelerinde kurulan hastanelerdir. Kamu kesimi tarafından sunulan sağlık hizmetlerini genellikle, sağlık bakanlığına ait sağlık ocakları, sağlık evleri, poliklinikler ve hastaneler; sosyal sigorta kurumuna ait hastane ve poliklinikler; diğer bazı bakanlıklara ait hastaneler sunmaktadır (Cantürk, 2012).

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin yaklaşık olarak %95’i kamu kurumları tarafından karşılanmaktadır (Erdem, 2007). Bu kadar büyük bir payı elinde bulunduran devletin sağlık alanındaki görevlerinden bazıları ise şu şekildedir (Aktan ve Işık, t.y.):

- ✓ Sağlık hizmeti üretmek,
- ✓ Sağlık göstergelerini kontrol etmek ve izlemek,
- ✓ Sağlık alanında araştırma ve geliştirme çalışmaları yürütmek,

- ✓ Sağlık sektöründeki teknolojik gelişmeleri takip etmek,
- ✓ Sağlık piyasalarını düzenlemek,
- ✓ Sağlık hizmetleri ile ilgili tam bilgilenmeyi sağlamak,
- ✓ Sağlık çalışanlarını eğitmek,
- ✓ Herkesin erişebileceği düzey ve yaygınlıkta sağlık hizmeti sunmaktır.

2.3.2. Özel Kesim Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de sağlık hizmetlerini özel kesim tarafından yerine getiren kuruluşları belirlemek oldukça zordur. Özel kuruluşlar tarafından sunulan sağlık hizmetlerine dair mevzuatlar, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na dayanılarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından her yıl çıkarılan “Sağlık Uygulama Tebliği” ile düzenlenmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre özel hastaneler, “devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait olan ve Özel Hastaneler Yönetmeliği’ndeki usullere uygun olarak ruhsat almış ikinci basamak özel sağlık kuruluşlarıdır.” Ayrıca Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre özel hastanelerin, 24 saat süreyle, sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında, hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunması zorunludur (Demir, 2011).

Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre şu şekilde sınıflandırılabilir (Cantürk, 2012, s. 23):

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| ✓ Hastaneler: | Genel amaçlı hastaneler |
| | Özel amaçlı hastaneler |
| | Eğitim amaçlı hastaneler |
| ✓ Poliklinikler | |
| ✓ Laboratuvarlar: | Biyokimya Laboratuvarları |
| | Patoloji Laboratuvarları |
| | Hematoloji Laboratuvarları |

- ✓ Görüntüleme Merkezleri
- ✓ Muayenehaneler

Sağlık Uygulama Tebliği açısından, diyaliz merkezleri, optisyenlik müesseseleri, tıbbi cihaz veya malzeme tedarikçileri ve kaplıcalar herhangi bir basamaklandırmaya tabi tutulmayan Türkiye'deki diğer özel sağlık kuruluşları olarak kabul edilirler (Demir, 2011).

2.3.3. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Günümüzde toplumun bilinçlenme düzeyinin artmasıyla devlet ve özel sektörün dışında sağlık hizmetlerini gönüllülük esasına dayanarak farklı kuruluşlarda vermeye başlamıştır. Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetleri iki açıdan ele alınabilir (Cantürk, 2012):

Vakıfların sunduğu sağlık hizmetleri: Vakıflar, sivil toplum kuruluşlarının en eski biçimidir. Bazı vakıfların kuruluş sözleşmelerinde sağlık hizmetleri verebilecekleri hususu yer almıştır ve vakıflar bunu genelde hastane ve poliklinik kurarak gerçekleştirmişlerdir. Ülkemizde bu duruma verilebilecek en güzel örnek; Bezm-i Alem Vakıf Gureba Hastanesi⁴ ve Balıklı Vakıf Hastanesi⁵ gibi hastanelerdir.

Derneklerin sunduğu sağlık hizmetleri: Dernekler de bir sivil toplum kuruluşu olarak sağlık hizmeti sunabilirler. Kızılay Derneği ise bu durumun en güzel kanıtıdır.

2.3.4. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Anayasaya göre yerel (mahalli) idareler; il özel idaresi, belediye ve köy olarak belirlenmiştir. Yerel yönetimler ise, kuruluş esasları kanunlar tarafından belirlenen ve

⁴ 1843 yılında Sultan Abdülmecit'in annesi, Bezm-i Alem Valide Sultan tarafından kurulmuş olan bu hastane, 24 Nisan 2010 yılında T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğünce Bezmialem Vakıf Üniversitesi haline gelmiştir. Valide Sultan Vakfına ait olan Vakıf Gureba Hastanesi tüm eklentileriyle birlikte 25 Ekim 2010 tarihinde üniversiteye devrolarak "Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi" isminde günümüzdeki halini almıştır (Bezmialem Hastanesi, 2016).

⁵ Eski adı ile "Yedikule Hastanesi" 1753 yılında bakkallar esnafının loncası tarafından inşa edilmiş olup, hastane o zamanlarda sık görülen veba hastalığına yakalanan Rum vatandaşlarına tedavi vermiştir. Bugün ise Balıklı Rum Hastanesi adı altında; poliklinikler, cerrahi klinikler, geriatri ve daha birçok alanda sağlık hizmetleri vermeye devam etmektedir (Balıklı Rum Hastanesi, 2016) .

karar organları il halkı tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişileridir (Kuşçu, 1993). Vali ve sağlık müdürü, il düzeyinde sağlık hizmetlerinden birinci derece sorumlu yöneticilerdir. Görevleri, il halkının ortak ihtiyaçlarını karşılamak, sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak ve uyum içinde verilmesini sağlamaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

5393 Sayılı Belediyeler Kanunu göre yerel yönetimlerin sağlık tesisi kurma yetkisi bulunmaktadır. Bu kanuna göre, belediyeler, “mahalli müşterek nitelikte olmak şartıyla; sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir.” Yasada belirtildiği çerçevede bugün birçok belediye, kendilerine ait poliklinik ve tıp merkezlerinde vatandaşlara ayakta ve yatarak tedavi hizmetlerini sunmaktadır. Ayrıca belediyeler, halk sağlığını korumaya yönelik koruyucu hekimlik hizmetlerini de vermektedir. Koruyucu hekimlik, bireysel ya da toplumsal etkileri olan hastalıkların ortaya çıkmasını ya da ağırlaşmasını engelleyici önlemler üzerinde çalışan hekimlik dalıdır. Ana-çocuk sağlığı, aşılama, içme suyunun, yiyeceklerin ve havanın kirliliği gibi hastalık riski taşıyan çevre şartlarının kontrolü koruyucu hekimlik hizmetleri olarak belediyeler tarafından yürütülmektedir. Öte yandan büyükşehir belediyeleri tarafından yerine getirilen; rehabilitasyon hizmetleri, ambulans hizmetleri, yaşlı ve evde bakım hizmetleri ile kadınlara yönelik sağlık taramaları da yerel yönetimler tarafından sunulan sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Tüm bu hizmetler bir bütün olarak ele alındığında aslında yerel yönetimlerin hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinde kilit rol oynadığını göstermektedir (Şahin, 2009).

BÖLÜM III

PAZARLAMA VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ GELİŞİMİ

3.1. Pazarlama Kavramı ve Pazarlamanın Önemi

Pazarlama 1947 yılında Duddy ve Revzan tarafından, “mal ve hizmetlerin değişimini ve bunların para cinsinden değerinin belirlenmesini sağlayan bir süreç” olarak tanımlanmıştır. Bu tanım pazarlama için yapılan ilk tanımlardan birisidir (Karaca, 2006). 1950’li yıllara gelindiğinde ise, o zamanlar üretilen mal ve hizmetlerin tüketicilere ulaştırılmasında sorunlar yaşandığı için, pazarlama dağıtım yönüyle ele alınmış ve mal veya hizmetlerin üreticilerden tüketicilere mülkiyet değişimini sağlayan bir işletme faaliyeti olarak tanımlanmıştır (Bişkin, 2011).

Literatürde yapılan incelemeler sonucunda pazarlama kavramının günümüze kadar çok çeşitli şekillerde tanımlandığı görülmüştür. İktisatçılar pazarlamayı, yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratan eylem olarak tanımlarken; işletmeciler, mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya akışını sağlayan tüm faaliyetler olarak tanımlamıştır (Yaşayacak, 2014). Fakat günümüzde bu tür işletme odaklı pazarlama tanımları yetersiz kalmaktadır. Çünkü pazarlamanın temelini, insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya yönelik değişim oluşturur (Akkılıç, 2002). Kotler tarafından yapılan pazarlama tanımı da bunu tam olarak yansıtmaktadır. Kotler (2005)’e göre pazarlama, hedef pazarlar seçip, üstün müşteri değeri yaratmak, ifade etmek ve iletmek suretiyle müşteriler kazanma, onları elde tutma veya geliştirme sanatı ve bilimidir. Ayrıca pazarlama, hedef müşteriye, satışa gerek kalmayacak kadar iyi anlamayı da gerektirir. Peter Drucker (1996)’ın da belirttiği gibi pazarlama, tüketiciyi öyle iyi bilmek ve anlamaktır ki; ürün ve hizmet tüketiciye uysun, kendini satsın.

Literatürdeki tanımlarda ve pazarlamanın en eski tanımlarında dahi hizmetlerin pazarlanması yer almıştır. Ancak 1970’li yıllara kadar hizmetlerin pazarlanması ile ilgili konular sadece tanımlarda kalmıştır. Daha sonra pazarlama anlayışının yaygınlaşması ile tüketicilerin malların yanında, mala bağlı olmayan hizmetlere gereksinim duydukları görülmüş ve böylece pazarlama hizmet sektörüne yerleşmiştir (Karaca, 2006). 1970’li yılların ikinci yarısına gelindiğinde ise pazarlama kavramının sağlık sektöründe de

kullanılmaya başlandığı görülmüştür. Bu konu bir alt başlıkta ayrıntılarıyla anlatılmaktadır.

3.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Toplumun tüm kesimlerine yönelik, örgütlü bir sağlık hizmeti anlayışının yaygınlaşması, II. Dünya Savaşı sonlarına denk gelmektedir. Aynı dönemlerde pazarlama biliminin boyutları da geniş alanlara yayılmaya başlamıştır. Özellikle 1960'lı yıllarda sadece ürünlerin değil kişilerin, hizmetlerin ve düşüncelerin de pazarlanabileceği düşünülmüştür (Gümüş ve diğ., 2014). 1970'li yılların ikinci yarısında ise sağlık hizmetlerinin pazarlanması kavramı ortaya atılmıştır. Bu yıllarda sağlık hizmetlerinde pazarlama, benzer yapıdaki sağlık kuruluşları arasındaki rekabet gücünü artırmayı, toplum tarafından tanınır ve güvenilir olmayı, hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili beklentilerini karşılamayı ve hizmet kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (Narinç Salman ve Uydacı, 2011). 1980'li ve 1990'lı yıllarda ise, "Marketing Healthy Care" uygulamaları ile gelişmiş ülkelerde sağlık kuruluşlarının genel pazarlama planları oluşturulmaya başlanmıştır (Cantürk, 2012).

Hedef pazarın tatmin düzeyini ve tüketicilerin sağlık ile ilgili beklentilerini karşılamayı sağlayan, sağlık kuruluşlarının daha nitelikli hizmetler sunabilmesi ve amaçlarını gerçekleştirebilmesi konusunda yol gösteren sağlık hizmetleri pazarlama faaliyetleri, uzun yıllar etik kaygılar nedeniyle sağlık personelleri tarafından şüphe ile karşılanmıştır (Karaçor ve Arkan, 2014). Zaten pazarlama disiplininde oluşan bilgi birikiminin, çoğu zaman acı ve rahatsızlığın geçerli olduğu sağlık sektöründe uygulanması da çok kolay değildir. Bu yüzden hastanelerin yer aldığı sağlık sektörü, bir hizmet sektörü olarak pazarlamada etkin ve kaliteli hizmet verilebilmesi için çaba harcanmasını gerekli kılar (Çiftçi, 2010).

Devitt, sağlık çalışanlarının pazarlamayı benimsemelerini dört evre halinde kategorize etmiş ve bu evrelerin her birindeki pazarlama çabalarının etkili kılınabilmesinin ise zamana bağlı olduğunu söylemiştir. Birinci ve ikinci evrede, "Hastane için en iyi olan, hastalar için de en iyisidir." pazarlama anlayışı benimsenerek, içe dönük değerlendirmelerle belirlenen dış çevre ilişkilerine önem verilmiştir. Ayrıca bu evrelerde pazarlama, halkla ilişkiler ve promosyonla eş anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Üçüncü evrede ise, pazarlamanın potansiyel gücünün kısmen

farkına varıldığı ve stratejik kısıtlamalarla sınırlandırılmış pazarlama faaliyetleri ile kısıtlı müşteri tatmini oluşturulduğu görülmüştür. Dördüncü evrede, pazarlamanın potansiyel gücünün tam olarak farkına varılmış ve bütünleştirilmiş pazarlama çabaları yoluyla maksimum müşteri tatmini oluşturulmaya çalışılmıştır. Aslında bu son iki evrede yöneticiler, hasta odaklı pazarlama anlayışına sahip duruma gelmişlerdir (Devitt'den Aktaran: Tengilimoğlu ve Akdoğan, 1998).

Sağlık hizmetleri pazarlamanın gelişimi ticari işletmelerde yaşanan pazarlama gelişimine paralel olarak açıklanmış ve bu durum *Şekil 3.1* 'deki gibi özetlenmiştir.

	Üretim İşletmesi	Sağlık İşletmesi
Üretim Aşaması	Üretim Maliyetlerinin Düşürülmesi	Klinik Kalitenin Yükseltilmesi
Satış Aşaması	Satış Hacminin Artırılması	Yatak Doluluk Oranının Artırılması
Modern Pazarlama Aşaması	Tüketici Tatmininin Artırılması	Hasta Memnuniyetinin Artırılması

Şekil 3.1. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın gelişimi

Kaynak: Tengilimoğlu, 2012, s. 32

Üretim Aşaması: Bu aşamada hastanelerin temel fonksiyonları, yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak, ileri teknolojiye sahip olmak ve klinik kaliteyi yükseltmektir. Hastaneler, hastalardan çok, kullandıkları ürün veya teknolojiler üzerine odaklanmaktadır. Bu aşamada hastaların sağlığını geliştirmeye yönelik yürütülen hizmetlerin neredeyse tamamı doktor veya sağlık çalışanı tarafından, hastaların görüşü alınmadan oluşturulmuştur (Tengilimoğlu, 2012).

Satış Aşaması: Bu aşamada, sağlık kuruluşuna mümkün olduğunca fazla hasta çekebilmek ve bu hastaların taleplerini karşılayabilecek nitelikte hizmet sunabilmek temel amaçtır. Ayrıca bu aşamada, hekimlerin muayene odalarını iyileştirmek, hastalara yönelik tanıtımlar yapmak ve verilen hizmetler hakkında seminerler, kongreler

düzenleyerek onlarla ilişkileri geliştirmek önemli konular arasındadır (Tengilimoğlu, 2012).

Modern Pazarlama Aşaması: Bu aşamada ise pazarın sağlık ihtiyaçlarına odaklanılmış ve yalnızca tedavi hizmetleri ile sınırlı kalmayıp evde bakım, geriatri⁶ gibi sağlığı geliştirici hizmetler de sağlanmıştır. Entegre sağlık hizmeti⁷ sunma yönünde çalışmalar yapılmıştır (Tengilimoğlu, 2012).

Sağlık hizmetleri pazarlaması tanımlarına geldiğimizde ise literatürde bu konuda oldukça fazla tanım olduğu görülmektedir. Bu tanımlardan bazıları şu şekildedir:

Sağlık hizmetleri pazarlaması, “hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaların bu hizmetleri kullanmaya teşvik edilmesi” şeklinde tanımlanmıştır (Narinç Salman ve Uydacı, 2011, s. 45).

Griffith ve White (1994) tarafından sağlık hizmetleri pazarlaması, “kurumsal amaçlara ulaşılmasını sağlamak amacıyla, hedef pazarla değerlerin gönüllülük esasına bağlı olarak değişiminin sağlanması, dikkatle formüle edilmiş programların analizi, planlanması, yürütülmesi ve kontrolü” şeklinde tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2012, s. 30).

Thomas (2008) sağlık hizmetleri pazarlamasını, “sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, hazır bulundurulması ve hastaların bu hizmetleri kullanmasını teşvik etmek” şeklinde tanımlamıştır (s. 1).

Modern pazarlama anlayışı gereği, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında değişim sürecinin kar amacı taşıyıp taşınamaması önemli değildir. Önemli olan sunulan sağlık hizmeti ile ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki, bu da sağlık hizmetlerinin ana

⁶ 65 yaş ve üstü kişilerin koruyucu ve önleyici hizmetler yardımıyla sağlıklı yaşam sürelerini artırmayı amaçlayan; ayrıca bu yaş grubunun sosyal yaşamlarını ve kaliteli yaşam sürmelerini engelleyen sağlık sorunları ile ilgilenen bir bilim dalıdır (Florence Hastanesi, 2016).

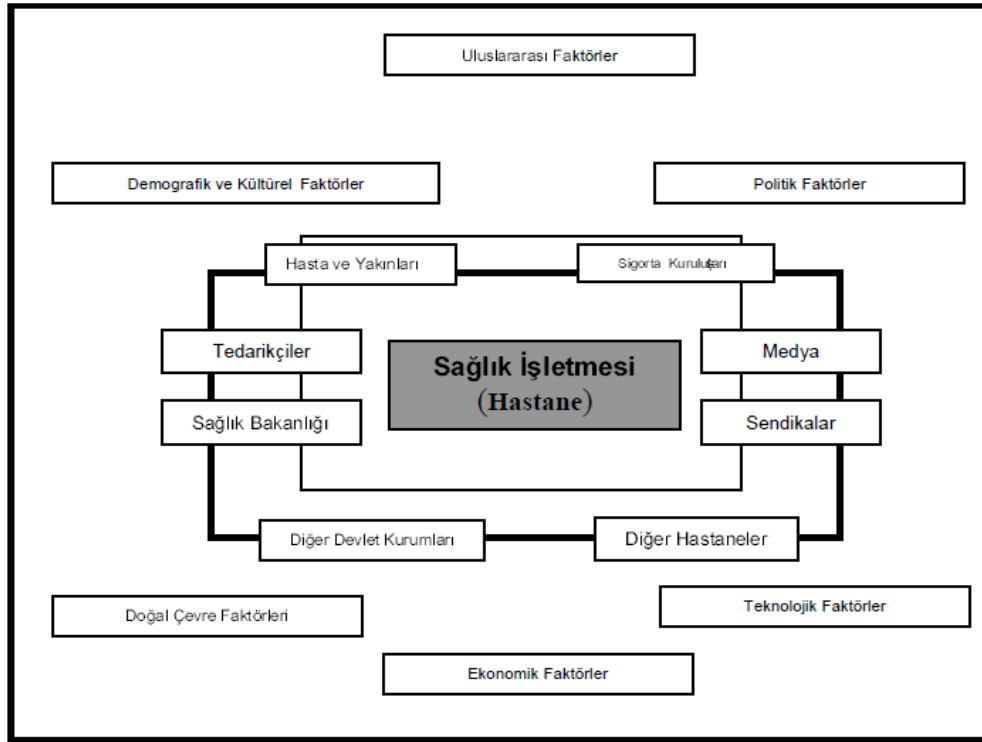
⁷ Entegre sağlık sistem yalnızca klinik sağlık hizmetlerinin sunulması değil, aynı zamanda maliyet riskinin üstlenilmesi ve tüketiciye odaklanarak talebin karşılanması ve cazip olan tıbbi hizmetler yelpazesinin genişletilmesidir (Tengilimoğlu, 2012, s. 32-33).

amaçlarından birisidir. Sağlık hizmetleri, toplumun tüm bireylerine, eşit nitelikte, ihtiyaçlarına uygun, kaliteli, ucuz, ulaşılabilir ve maddi imkanlarla mümkün olduğunca sınırlı olmayan yapılar içinde üretilmelidir. Ayrıca topluma sağlıklı yaşam bilgisi, şuuru, isteği ve davranışı kazandırılmalı; kişisel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar sağlanmalıdır (Akkılıç, 2002). Sonuç olarak sağlık hizmetleri pazarlaması, toplumun sağlık düzeyini koruma ve yükseltme amaçlarını gerçekleştirmek ve gelecekle ilgili belirsizlikleri asgari düzeye indirmek için dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır (Özer ve Erkilet, 2012).

3.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Çevresi

Sağlık kuruluşlarının pazarlama faaliyetlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen, şekillendiren içsel ve dışsal faktörler pazarlama çevresi olarak adlandırılabilir. İşletme pazarlama çevresi, onun hedef pazarı, pazarlardaki tüketiciler ya da alıcılarla olan ticari iş ve ilişkileri, sahip olduğu imkan ve yetenekleri etkileyen satıcılar, aracılar ya da rakipler gibi öteki yardımcı ve engelleyici işletmelerden oluşmaktadır (Uyar, 2014).

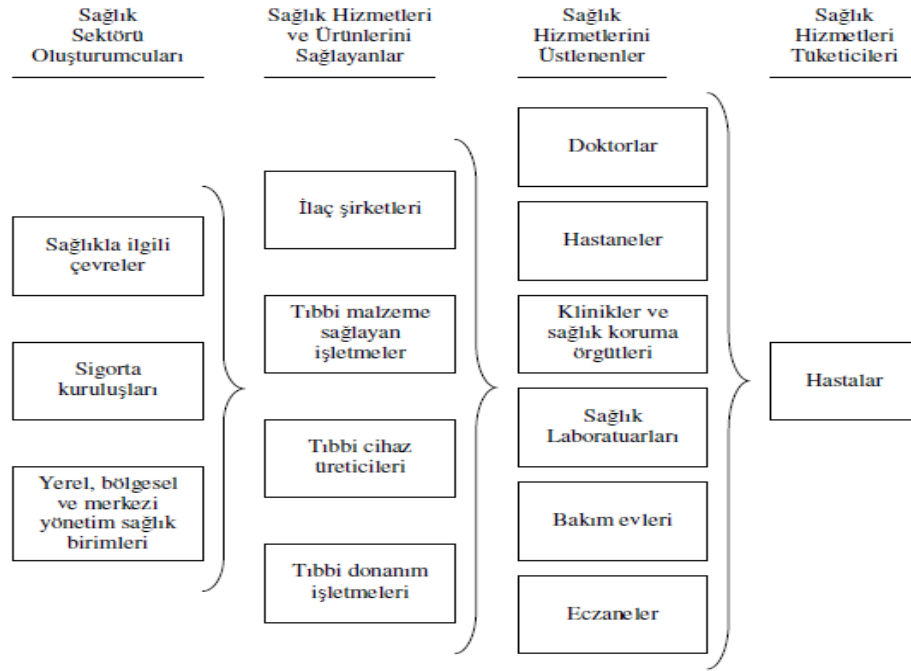
Sağlık hizmetleri pazarlama çevresi, iç ve dış çevre olmak üzere iki ana kısımdan oluşmaktadır. İç çevreyi, çalışanlar, yöneticiler, hastane sahipleri, hastanenin yapısı ve kurum kültürü oluştururken; dış çevreyi (*Şekil 3.2*), hastalar ve hasta yakınları, sigorta kuruluşları, medya, hukuki ve yasal çevreler (Sağlık Bakanlığı ve diğer devlet kuruluşları), ekonomik çevre, sosyo-kültürel yapı oluşturmaktadır. İç çevre analizi, işletmenin iyileştirilmesi gereken zayıf yönlerinin öğrenilmesini, yenilikler yapılarak geliştirilmesi gereken güçlü yönlerinin belirlenmesini ve bir sağlık işletmesinin daha iyi yönetilmesini sağlayacak tamamlayıcı bilgilerin edinilmesini sağlar. Dış çevre analizi ise, sağlık kurumunu etkileyen çevresel koşulların belirlenmesini, gruplandırılmasını ve yorumlanmasını sağlar (Kandemir ve diğ., 2013; Karaca, 2006; Tengilimoğlu ve Kılıç, 2004).



Şekil 3.2. Sağlık kuruluşlarının çevresi

Kaynak: Tengilimoğlu ve Kılıç, 2004, s. 179

Sağlık hizmetleri pazarlama çevresini; sağlık sektörünü oluşturanlar, sağlık hizmetleri ve ürünlerini sağlayanlar, sağlık hizmetlerini üstlenenler ve sağlık hizmetlerini tüketenler olarak da ayırmak mümkündür. Bu sınıflandırma Şekil 3.3'de görüldüğü üzere oldukça kompleks bir yapıya sahiptir. Ayrıca her grup kendi içinde ayrı bir etki alanı yaratmaktadır. Fakat müşteri grubu sadece kendi grubuna değil, diğer tüm gruplara da etki ederek büyük bir etki alanı oluşturur. Çünkü bir sağlık kuruluşu daha üstün teknolojik sistemlere ve daha nitelikli sağlık personellerine sahip olduğu için veya daha iyi hasta hizmeti sunduğu için ancak rekabet avantajı kazanabilir. Asıl rekabet üstünlüğü sağlayan faktörse, hasta değeri yaratmaktır (Kandemir ve diğ., 2013).



Şekil 3.3. Sağlık sektörünü oluşturan unsurlar

Kaynak: Odabaşı, 1994, s. 26

1989 yılından itibaren sağlık işletmeleri, diğer işletmeler gibi, çok fazla değişkenlik gösteren ve son derece istikrarsız çevrelerde rekabet mücadelesi vermektedir (Kandemir ve diğ., 2013). Böyle bir çevrede sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, rakipleriyle mücadele edebilmek için rekabet çevresini, hastanenin büyüklüğü ve yatak kapasitesi, kaç kişinin istihdam edilebileceği gibi konular için demografik ve ekonomik çevreyi iyi tanımlamak, yani genel olarak iç ve dış çevrede gelişen tüm değişikliklerden haberdar olmak zorundadırlar (Uyar, 2014).

3.2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi

Sağlık hizmetleri sektöründe son yıllarda oldukça fazla değişim yaşanmış ve bu değişimler sağlık hizmetlerinde pazarlamaya olan ilginin artmasına neden olmuştur. Bu değişimleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Gümüş ve diğ., 2014; Tengilimoğlu, 2012; Uyar, 2014):

✓ Rekabetin yoğunlaşması

Sağlık kuruluşları arasında oluşan rekabet aslında pazarlamanın bu alanda önem kazanmasını sağlayan temel nedendir. Çünkü rekabet, yeni sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, hastalara sunulması, hizmetin fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtımı gibi birçok konuda pazarlama stratejilerini önemli hale getirir (Narinç Salman ve Uydacı, 2011).

✓ Yeni yasal düzenlemeler

Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre çok daha büyük çevresel zorluklarla karşı karşıyadır. Özellikle sağlık alanındaki yasal düzenlemeler, bu sektör üzerinde oldukça köklü değişimler gerektiren etkilere sahiptir.

✓ Tüketicilerin giderek bilinçlenmesi

Bugün artık her söylenen bilgiyi olduğu gibi kabul eden hasta yerine, teşhisi sorgulayan ne istediğini, şikayetini ifade eden, gerektiğinde belirtileri araştıran hastalar var. Bu bağlamda sağlık kuruluşları, yeni hasta ihtiyaçlarını anlamalı ve hizmetleri tüketicilerin arzu ettiği şekilde sunmalıdırlar.

✓ Hızlı teknolojik gelişmeler, yükselen maliyetler ve aşırı uzmanlaşma

Sağlık alanında teknoloji ile birlikte meydana gelen uzmanlaşma ve maliyetlerin artması sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önemini artıran diğer unsurlardır. Ayrıca toplumsal beklentilerin gelişmesi ve artması uzmanlaşma ile birleşince rekabet daha da acımasız bir hal almıştır.

✓ Servislerin çoğaltılması

Modern pazarlama anlayışı, tüketicilerin her türlü ihtiyaçlarının işletme tarafından karşılanmasını öngörür. Yani hiçbir hasta zorunlu olunmadıkça hizmet yetersizliği nedeni ile başka bir sağlık kuruluşuna gönderilmemelidir.

✓ Sağlık kuruluşlarının sayısında görülen artışlar

Son yıllarda özel hastanelerin sayısındaki önemli artış hem özel hastaneler arasındaki hem de kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasındaki rekabeti artırmıştır.

- ✓ Sağlık çalışanlarının, hastaların istek ve ihtiyaçlarına artan miktarda önem vermeleri

Sağlık hizmetleri pazarlamasında en iyi imaj, hasta ve yakınlarının referanslarıdır. Çünkü memnun bir şekilde sağlık kuruluşundan ayrılmış olan hasta ve yakınların bu deneyimlerini yakın çevresindeki arkadaşlarıyla paylaşacaktır (Karaca, 2006) Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta odaklı hareket etmek, müşterilerin ihtiyaçlarını doğru bir şekilde belirlenmek ve sağlık çalışanlarını bu doğrultuda eğitmek gerekmektedir.

- ✓ “Gerekli olmayan israftır.” anlayışının yaygınlaşması

Pazarlama sağlık kuruluşlarına, sağlık hizmetlerine olan düzensiz taleple başa çıkabilmeyi, müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmetleri üretebilmeyi, hedef pazarlara ulaşmayı ve müşteri tatmini oluşturarak gelecekteki satın alma niyetini değiştirmeyi öğretmiştir. Ayrıca atıl olan hizmetlerin ve yatak kapasitelerinin önüne geçilmesi gerektiği ilkesinin benimsenmesini sağlamıştır.

- ✓ Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması
- ✓ Yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının profesyonelleşmesi

Sağlık kuruluşları geçtiğimiz yüzyıllarda genellikle hasta tatminsizliği ve rahatsızlığını göz ardı ederek, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesine ve tıp teknolojilerindeki gelişmelere odaklanmıştır. Halbuki yöneticiler ve sağlık çalışanları verecekleri kararlarda tüketici ihtiyaçları, istekleri ve toplumun menfaatlerini hesaba katmayı kendi sorumlulukları olarak görmelidirler (Erdem, 2007).

- ✓ Kaynakların etkin ve verimli kullanımının sağlanması

Sağlık kuruluşları, tüketicileri tatmin etmeye çalışırken sağlık hizmetleri kaynaklarını verimli kullanmaya özen göstermelidir. Çünkü her bir sağlık kuruluşu söz konusu kaynaklarla rekabete girecek ve bu konuda etkinliğini artırmak için pazarlama faaliyetlerinden yararlanacaklardır (Erdem, 2007).

Sonuç olarak sağlık sektörünün büyümesi ve pazarlamada uzmanlaşmanın hızlanması, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasını da ayrı bir uzmanlık dalı haline getirmiştir. Ayrıca erken tanı ve tedavi gibi toplum sağlığını geliştirici uygulamalar önem kazanmış, modern alet ve cihazlar kullanma gerekliliği ise tıp teknolojilerinin takibini zorunlu hale getirmiştir. Bu da doğal olarak yüksek maliyetleri ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetleri sektörünün bu dinamik yapısından dolayı sağlık kurumları pastadan daha büyük bir pay alabilmek için fiyat dışı rekabete girmek zorunda kalmıştır. Bu sayede modern pazarlama anlayışı sağlık kurumları için önemli hale gelmiştir (Tengilimoğlu, 2012).

3.2.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Eleştiriler

Tengilimoğlu ve diğerleri tarafından 2002 yılında yapılan bir araştırmaya göre, sağlık hizmeti sunucularının %87.3'ü hastanelerde pazarlama faaliyetlerinin gerekliliğine inanmaktadır. Fakat bu hastanelerin sadece %14.3'ünde pazarlama departmanı bulunduğu ifade edilmiştir. Ayrıca Tengilimoğlu tarafından üç yıl sonra yapılan başka bir araştırmaya göre ise pazarlama departmanı bulunan hastane oranının %15.9'a çıktığı görülmüştür. Hastanelerde pazarlamanın benimsenişinde görülen bu denli yavaş bir ilerlemede, sağlık profesyonellerince getirilen eleştirilerin ve önyargılı yaklaşımın etkisi büyüktür (Tengilimoğlu, 2012, s. 35).

Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde pazarlamaya karşı yöneltilen eleştiriler şu şekilde sıralanabilir (Cengiz, 2014; Erdem, 2007; Tengilimoğlu, 2000; Tengilimoğlu, 2012; Uyar, 2014):

- ✓ Pazarlama sağlık sektöründe uygulanamaz.
- ✓ Pazarlama, sağlık kaynaklarının boşa harcanmasına neden olur.
- ✓ Pazarlama sadece kar amaçlı işletmelere uygun bir faaliyettir.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde pazarlama saldırgandır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde pazarlama yönlendiricidir.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde pazarlama, hastalar arasında ayrım yapılmasına neden olur.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde pazarlama kalitenin düşmesine neden olur.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde pazarlama gereksiz talep yaratır.
- ✓ Pazarlama rekabete neden olur.

Pazarlama sağlık sektöründe uygulanamaz: Sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yöneltlen en temel eleştiridir. Pazarlamanın diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe uygulanamayacağına inanılır. Çünkü müşterilerin bir ürün satın alırken göstermiş olduğu tüketim davranışları ile sağlık hizmeti satın alma konusunda göstermiş olduğu davranışlar belirgin ölçüde farklılaşmaktadır. Ayrıca pazarlama bilimi için geliştirilen birçok teorelin bu alanda kullanılması insan sağlığını doğrudan etkileyeceği için bu tür faaliyetlere sağlık alanında yer verilmesi doğru bulunmamıştır.

Pazarlama, sağlık kaynaklarının boşa harcanmasına neden olur: Aslında bu eleştiri sağlık hizmetleri pazarlamasının reklam, duyurum veya halkla ilişkiler olarak algılanmasından dolayı ortaya çıkmaktadır. Yani tutundurma faaliyetlerine yapılan harcamalar lüzumsuz masraf olarak görülmektedir. Ancak tutundurma harcamalarının asıl amacı sağlık hizmetleri kuruluşlarına yeni masraflar eklemek değil, yeni gelir kaynakları sağlamaktır. Ayrıca yapılan bu eleştiri; bireyleri, örgütleri, hatta toplumları aşırı tüketime itebileceği ve ülke ekonomisi açısından zararlı sonuçlar doğurabileceği şeklinde ki bir algıya da neden olabilir.

Pazarlama sadece kar amaçlı işletmelere uygun bir faaliyettir: Sağlık kuruluşlarında yapılan her müdahale parasal bir karşılığı olsun veya olmasın ekonomik anlamda bir mübadele sayılır. Pazarlamanın özü mübadele, pazarlama faaliyetlerinin amacı da mübadeleleri kolaylaştırmak olduğu için böyle bir eleştiriye katılmak mümkün değildir (Çiftçi, 2010).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama saldırgandır: Pazarlama araştırmalarında, bazen kişilerin veya ailelerin özel yaşantılarını ilgilendiren araştırmalar yapılmaktadır. Bu yüzden kişilerin ve ailelerin dışarıya açıklanmasını istemedikleri kişisel bilgilerinin toplanarak mahremiyetlerine haksız bir biçimde tecavüz edileceği ve kişiye özel sağlık konularının sırf pazarlama çabalarına taban oluşturacak diye araştırılacağı düşünülerek sağlık hizmetlerinde pazarlamaya karşı çıkmıştır (Erdem, 2007).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama yönlendiricidir: Sağlık hizmetlerinde talebi azaltmayı hedef alan bazı pazarlama faaliyetlerinin kişileri kendi istekleri dışında belirli davranışlara yönelttiği ile ilgili bir algı vardır. Yani sağlık hizmetleri pazarlamasında, “Sigara içerseniz ölürsünüz.” gibi mesajların doğru da olsa, insanları aşırı derecede korkuttuğu ve kişilikleri dışında davranmaya ittiği öne sürülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama, hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olur: Sağlık çok kıymetli temel bir ihtiyaç ve haktır. Dolayısıyla fiyatı, miktarı ve nerede alınıp satılacağı pazar güçlerine bırakılamaz. Çünkü sağlığın serbest rekabet düzenine ve sıkı bir denetim olmaksızın özel girişim eliyle üretimine izin verilmesi hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olur.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama kalitenin düşmesine neden olur: Yapılan bu eleştiri pazarlama faaliyetleri içinde yürütülen tutundurma çalışmalarının yanıltıcı olabileceği, başka bir deyişle yeterli reklamı yapılamayan uzman hekimlerin alanında çok az bilgi sahibiymiş gibi görünebileceği ve bu anlayışında sağlık hizmetlerinin kalitesini azaltacağı düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama gereksiz talep yaratır: Pazarlama, bireyleri ve toplumları aşırı tüketime itebilmektedir. Özellikle eğitimsiz kişiler sağlık alanında uygulanan reklam kampanyalarına karşı korunmalıdır. Bu konuya verilebilecek en güzel örnek, sosyal mecraların estetik cerrahiye yarattığı gereksiz taleptir.

Pazarlama rekabete neden olur: Sağlık kuruluşlarının birlikte çalışan, işbirliği yapan kuruluşlar olması gerektiğine inanılır. Çünkü çetin rekabet koşullarında başarısız olduğu kabul edilen bir sağlık kuruluşunun hizmet vermemesi, sağlık hizmetlerinin azalmasına neden olacaktır ve bu da sağlık alanında istenmeyen bir durumdur. Ayrıca rekabetin bu işletmeler arasındaki bilimsel işbirliğini azaltabileceğine de inanılmaktadır.

Sonuç olarak sağlık hizmetleri pazarlamasına yapılan tüm bu eleştirilere karşın, rekabetin olduğu yerlerde pazarlama uygulamaları hastaların daha fazla doyuma ulaşmalarını sağlar. Sağlık kuruluşlarının çoğu, talep yoğunluğu ve bekleme listelerinin fazlalığı karşısında ancak pazarlama ile durabilir. Ayrıca pazarlamanın kaynakların boşa harcanmasına neden olduğu düşüncesi kötü örneklerle doğru olmakla birlikte pazarlama anlayışı ve onun getirdiği rekabet, sorumluluk sahibi kişilerce uygulandığı sürece yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar (Uyar, 2014).

3.2.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasını Destekleyen Görüşler

Pazarlama çoğu zaman sağlık çalışanları tarafından desteklenmemiş ve olağanüstü bir güç sanılarak ondan gerçekleştiremeyeceği mucizeler yaratması beklenmiştir. Örneğin, bir sağlık kuruluşunda görev başına yeni getirilen pazarlama

yöneticisinden, doğum kliniğine başvuran hasta sayısını bir yıl içinde iki katına çıkarması istenmiş, ancak bu hedefi gerçekleştirmesine yardımcı olacak herhangi bir parasal kaynak ve insan kaynağı sağlanmamıştır (Cantürk, 2012). Ayrıca yıllarca sağlık hizmetleri pazarlaması satış, reklam ve halkla ilişkiler olarak anlaşılmış ve bu yüzden tutundurma faaliyetleri ile ilgili yasal sınırlar getirilmiştir. Sağlık sektöründe serbest piyasa koşullarının ve sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin düzgün işlemesine izin verilmeyerek pazarlama zorlaştırılmıştır. Oysaki pazarlama, her işletmenin olduğu gibi hastanelerin de bel kemiğidir. Kendini yetirince ifade edemeyen ve tanıtamayan bir sağlık kuruluşu, tıbbi kadrosu ne kadar güçlü olursa olsun hastalar tarafından bilinirliği az olacağı için acil durumlar dışında kullanılmayacaktır (Karaca, 2006).

Tüm bu uygulama ve reaksiyonların sebebi ise sürekli vurguladığımız gibi pazarlamanın yanlış anlaşılmasından kaynaklanmaktadır. Fakat günümüzde bu anlayış yerini çağdaş pazarlama yaklaşımına bırakmıştır. Yani dış çevrede meydana gelen değişimlerin de etkisiyle çağdaş pazarlama anlayışını benimseyen hastane sayısı artmıştır (Tengilimoğlu, 2000). Artık; “hastane için iyi olan, hasta için de iyidir” görüşü yerini “hasta için iyi olan, hastane için de iyidir” görüşüne bırakmıştır. İşte bu yeni görüş sağlık hizmetleri pazarlama anlayışıyla da iç içe geçmiş ve artık sağlık hizmetlerinde pazarlama desteklenmeye başlanmıştır (Tengilimoğlu, 2012).

BÖLÜM IV

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI

4.1. Pazarlama Karması Elemanlarına Genel Bakış

Literatür taraması yapıldığında pazarlama karması kavramının ilk olarak 1953 yılında Neil Borden tarafından ortaya atıldığı görülmektedir. Daha sonra McCarthy, 12 bileşeni⁸ olan pazarlama karmasını ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place) ve tutundurma (promotion) olarak “4P” kavramı altında özetlemiştir. Fakat pazarlamacılar, geleneksel pazarlama karması elemanlarının hizmet sektöründe yeterince ihtiyaçları karşılayamadığını ortaya koymuşlardır. Bunun nedenini ise hizmetlerin standardize edilememe, taşınamama, depolanamama, patentle korunamama gibi kendine has özelliklere sahip olmasına bağlamışlardır. Ayrıca literatür incelendiğinde hizmetlerin; işletmenin sunulduğu alandan, çalışanlardan, diğer müşterilerden ve işlemlerin yapılış sürecinden ayrılamadığı, bu yüzden 4P’nin yanında fiziksel ortam (physical environment), katılımcılar (participants/people) ve sürecin (process) de dikkate alınması gerekliliği vurgulanmaktadır.

Pazarlamanın en önemli kısmını pazarlama karması oluşturmaktadır. Pazarlama karması, seçilen hedef pazarda tüketici gereksinimlerini tatmin etmek için kullanılan temel karar değişkenlerinin karışımı ve işletmede kullanılan pazarlama değişkenlerinin türü ve miktarı olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu, 2000, s. 190). Başka bir tanımla ise pazarlama karması işletmelerin, hedef pazarlarında yer alan müşterilerinin istek ve ihtiyaçlarını en iyi şekilde tatmin etmede kullanabilecekleri ve işletmenin kontrolü altında olan elemanlardır (İnan, 2010, s. 15).

4.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları

Bir sağlık kuruluşunun rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi için, müşterilerle ilişki kuracak ve hizmeti verecek olan personelin üstün yeteneklere sahip olması gerekmektedir. Ayrıca hizmet verilen ortamın fiziksel görünümünün, işletmenin sahip olduğu fiziksel donanımın iyi olması, işlem sürecindeki yöntemlerin doğru seçilerek

⁸ Ürün, planlama, ücretlendirme, markalandırma, dağıtım kanalı, kişisel satış, reklam, tanıtımlar, paketleme, gösteri, hizmet verme, insan gücü ve analiz (Uyar, 2014, s. 12).

müşteriye kolaylık sağlaması ve güven vermesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşları bunu da ancak hizmet karması elemanlarını iyi analiz edip doğru bir şekilde uygulayarak sağlayabilir. Bir hizmet karması, ürün/hizmet, fiyat, dağıtım, tutundurma, fiziksel ortam, katılımcılar ve süreç yönetimi elemanlarından oluşur.

4.2.1. Ürün/ Hizmet

Kotler ve Clarke (1987)'e göre genel anlamda ürün, bir ihtiyacı karşılamak üzere pazara sunulan her şeydir ve kişileri, fikirleri, hizmetleri, mekanları, fiziksel objeleri içerebilir. Sağlık hizmetlerinde ise ürün, yalnızca geleneksel olarak bir ürünü kapsamamakta aynı zamanda tıbbi hizmetleri ve çeşitli kuruluşlar tarafından sunulan sigorta hizmetlerini de kapsamaktadır (Tengilimoğlu, 2000).

Sağlık hizmetleri çok çeşitli olduğundan dolayı tek bir hizmetten söz etmek mümkün değildir. Bu bağlamda sağlık sektöründe hizmet (ürün) kavramı; asıl (öz) hizmet ve zenginleştirilmiş hizmet olarak iki şekilde ele alınabilir (Erdem, 2007; Usta, 2000):

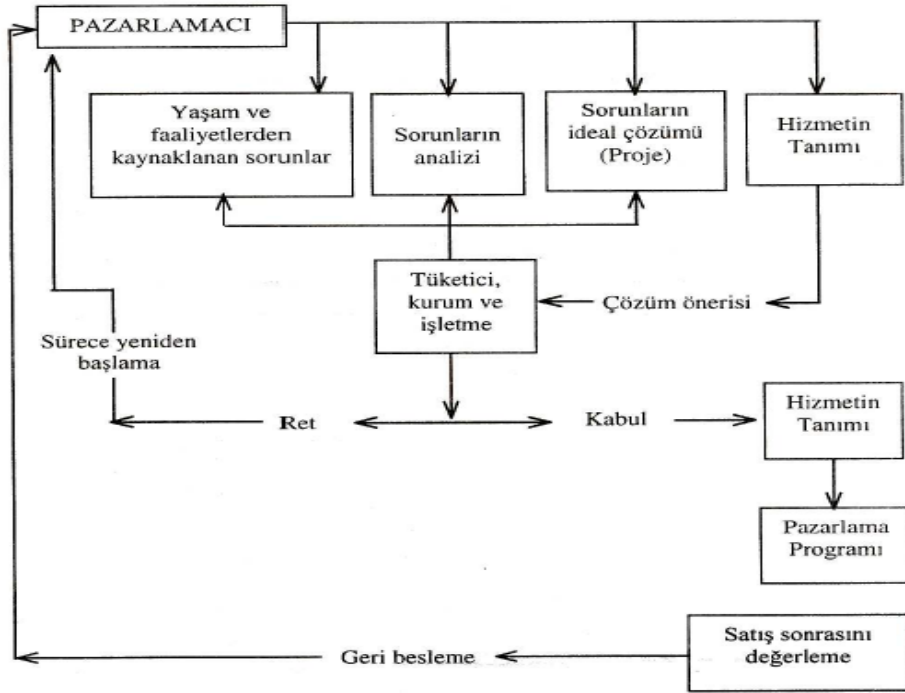
Asıl (öz) hizmetler: Bir hizmetin müşteriye sağladığı temel faydadır. Tüketicilerin problemlerini çözmek adına sunulan soyut faaliyetleri ve süreçleri kapsarlar. Hasta ihtiyaçlarını gidermek ve onların tatmin olmasını sağlamak için kullanılan çekirdek hizmetlerdir. Öz hizmetleri; tıbbi hizmetler (doktor tarafından yürütülen faaliyetler), doğrudan hasta bakım hizmetleri (hemşirelik hizmetleri) ve dolaylı hasta bakım hizmetleri (eczane, sosyal hizmetler) olarak da kendi içerisinde üçe ayırmak mümkündür.

Zenginleştirilmiş hizmetler: Sağlık hizmetlerinde asıl hizmetlerle birlikte sunulan fakat tıbbi olmayan hizmetlerdir. Teknik hizmetler, büro hizmetleri, genel temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri gibi birçok hizmet sağlık kuruluşları tarafından sunulan zenginleştirilmiş hizmetlerdir. Bunların yanında müşterilerin sağlık kuruluşunda bulunduğu süreler içerisinde otomobillerini kolayca park edebilecek yerlerin olması, kafeterya hizmetlerinin verilmesi de yine sağlık hizmetlerinin çoğaltılmış yönüdür.



Şekil 4.1. Sağlık hizmeti kavramı

Sağlık hizmetleri; koruyucu hekimlik, ilaç ve medikal hizmetler, zayıflama ve spor sağlığı merkezleri, aerobik kursları gibi insan sağlığına dolaylı veya dolaysız katkıda bulunan her türlü hizmetleri de kapsamı içine almaktadır (Tengilimoğlu, 2000). Sağlık hizmetlerinin bu kadar geniş bir yelpazeyi kapsamı içine almasından dolayı sunulan hizmetlerin tanımlanabilmesi de oldukça zordur. Bu yüzden hangi hizmetlerin üretileceği, toplumun ihtiyaçlarına ve sunulan hizmetlerinin kullanılma potansiyeline bağlı olacaktır (Akkılıç, 2002). Bu yüzden sağlık hizmeti kavramını geliştirmeye ilk önce *Şekil 4.2*'de görüldüğü gibi, değişik pazar bölümlerindeki tüketicilerin ve kurumların hangi tür sorunlarla karşılaştıklarını araştırmakla başlanmalıdır (Erdem, 2007).



Şekil 4.2. Sağlık hizmeti geliştirme süreci

Kaynak: Erdem, 2007, s. 29

Pazarlamacılar, tüketici gruplarının yaşam tarzlarından, ekonomik faaliyetlerinden, paylaştıkları kültürden ve toplumsal değerlerden kaynaklanan sorunları belirlemeli; daha sonra bu sorunların tüketiciler ve işletmeler açısından önemini belirlenerek yürütülen faaliyetler üzerindeki etkilerini analiz etmelidir. Bu analizler sonucunda ne tür ve düzeyde bir hizmet üretileceği ortaya çıkarılmalı ya da sorunlar tanımlanarak çözüm önerileri tüketici grupları üzerinde test edilmelidir (Erdem, 2007).

Sağlık sektöründe sunulan hizmetin değerlendirilmesinde ise, tüketicinin katlandığı değişim sonucu ne elde ettiğine bakılmalıdır. Yani sigara, alkol, şeker ve tereyağı gibi bireyin sağlığına zararı olan mal ve hizmetlerin tüketimini azaltması ile zevklerinden ödün verdiğinde ya da bir hastalık sonucu muayeneye geldiği sırada harcadığı zamanda yapacağı başka faaliyetlerinden vazgeçtiğinde elde ettiği sağlıklı yaşam, katlanılan değişim sonucunda sağlık hizmetine biçilen değerdir.

4.2.2. Fiyat

Bir ürünü satın almak için ödenen paraya veya bir hizmetten yararlanma karşılığında verilen değerlere fiyat denir (Erdem, 2007, s. 99). Sağlık hizmetleri için, yapılan bu tanım oldukça yetersizdir. Çünkü sağlık hizmetlerinin yapısı karmaşık ve hizmet çeşitliliği de oldukça fazladır. Bu durum fiyatlandırma uygulamalarının net biçimde ortaya konmasını zorlaştırmaktadır. Çok çeşitli uzmanlık alanlarını içinde barındıran, ileri teknolojinin birleşimi ile dinamik yapıda bulunan ve kendine has birçok özelliği bulunan sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması, ancak birbirinden farklı birçok unsurun dikkatlice değerlendirilmesi ile yapılabilir. Bu unsurları içine alan bir sınıflandırma yapmak gerekirse, sağlık hizmetlerindeki fiyatlandırma uygulamalarını genel olarak üç grupta sınıflandırabiliriz (Akkılıç, 2002; Nariñ Salman ve Uydacı, 2011):

1. Devlet düzenlemelerine tabi olan fiyatlandırma
2. Dernek ve odaların düzenlemelerine tabi olan fiyatlandırma
3. Pazar koşullarına tabi olan fiyatlandırma.

Fiyat devlet, dernekler ya da odalar tarafından düzenlendiğinde, haksız rekabete engel olabilme, toplumsal ve politik beklentileri karşılayabilme gibi hedefler, ekonomik amaçların önüne geçmektedir. Bu noktada fiyat, politik ve toplumsal amaçlara ulaşmak için bir araç olarak kullanılır. Ülkemizde kamu kesimi tarafından sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili tüm fiyatlandırmanın, merkezi denetim altında devlet tarafından yapıldığı bilinmektedir. Fiyat, pazar koşullarının düzenlemelerine tabi ise; ekonomik şartlara, rekabete, talebin yoğunluğuna kalite-fiyat ilişkisine ait müşteri algılarına ve ihtiyaçların aciliyetine göre saptanır (Nariñ Salman ve Uydacı, 2011). Ülkemizde gelişmeye başlayan özel hastane ve klinikler bu gruba girmektedir.

Sağlık hizmetlerinde talep, kişinin belirli bir sağlık sorunuyla ilgili olarak sağlık kurumlarından faydalanabilme imkanındır (Orhaner, 2006, s. 6) ve sağlık hizmetleri, koruyucu hizmetler dışında genellikle hastalık halinde talep edilir. Bu şekilde sağlık hizmetlerinde talebin belirgin olmaması, arz ile talep arasındaki dengesizlik ve sağlık hizmetleri sunum maliyetlerinin yüksek olması gibi özelliklerden⁹ dolayı, fiyatların

⁹ Bkz. Sayfa, 15 - Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler.

önceden belirlenen ölçütler dikkate alınarak hesaplanması mümkün değildir. Çünkü doktor muayene ücretleri gibi çoğu sağlık hizmetinin fiyatı, hizmetin pazarlandığı anda değişebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı bireyler, kişisel bütçelerinde sağlık harcamaları için pay ayırmayı düşünmeme eğilimindedirler. Ayrıca sağlık sorunu ansızın ortaya çıkabileceği için gerekli masraflar genellikle tasarruflardan ya da diğer harcama kalemlerinden yapılan kısıntılardan karşılanır (Cengiz, 2014). Devlet ile sağlık sigortası da bireylerin kendi ceplerinden yaptığı sağlık harcamalarını ya tamamen elimine eder ya da azaltır.

Sağlık hizmetlerinde talebin fiyat esnekliği oldukça katıdır¹⁰ (Can ve İbicioğlu, 2008). Bu nedenle sağlık hizmetleri talebinde, fiyat birincil öneme sahip değildir. Çünkü kişi sağlık sigortasına sahipse ya da bu konuda devlet desteği alıyorsa sağlık hizmetlerinin fiyatı talebi etkilemeyecektir. Talebi etkileyen en önemli unsur ise sağlığın, hayatı devam ettirebilmek için zorunlu ve önemli bir ihtiyaç olmasıdır (Orhaner, 2006).

Fiyat, pazarlama karması elemanları içerisinde gelir yaratan tek elemandır ve özellikle sağlık hizmetlerinde pazarlama karmasının devlet düzenlemelerinden ve müdahalelerinden en fazla etkilenen unsurudur. Yani sağlık hizmetlerinde devletin fiyatla ilgili sınırlayıcı etkileri genellikle diğer alanlardan daha çok kendini hissettirir. Ülkemizde de kamu kesimi tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatları devlet düzenlemelerine tabidir ve genellikle poliklinik muayene ücretleri gibi temel hizmetlerde fiyatlar düşük tutulmaktadır (Tengilimoğlu, 2000). Zaten sağlık hizmetleri, devletin halkına sağlamakla yükümlü olduğu en önemli görevlerinden birisidir. Çünkü ödeme gücü olmayanların tedavisi kamu hastaneleri tarafından yapılmadıkça, ödeme gücü olanların sağlıkları da tehdit altına girecektir. İyileştirilemeyen her hasta, çevresi için sosyal maliyet yaratacak, tedavi edildiğinde ise sosyal fayda ortaya çıkacaktır (Mutlu ve Işık, 2012). İşte bu nedenle devlet, sosyal sağlık güvenceleri ile halkını

¹⁰ **Talebin fiyat esnekliği**, fiyatta görülen yüzde değişime bağlı olarak talep edilen miktarda meydana gelen yüzde değişimdir ve talep miktarındaki yüzde değişimin fiyattaki yüzde değişime oranlanması ile hesaplanır. Hesaplama yöntemine göre esnekliğin 1 olması talebin oldukça esnek olduğunu, 1'den küçük olması talebin fiyat esnekliğinin katı olduğunu, 1'den büyük olması ise talebin fiyat esnekliğinin oldukça yüksek olduğunu gösterir (Ceylan, 2015).

güvence altına almakta ve onların sağlıklarına gerekli özeni göstermeleri için ödeme kolaylıkları sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma sırasında yapılan sağlık harcamalarının finansmanı genellikle vergilerden, sigorta primlerinden veya doğrudan ödenmesi yoluyla karşılanmakta, fakat bu finansman kaynakları sağlık harcamalarını karşılamakta yeterli olmamaktadır (Orhaner, 2006). Bu nedenle emekli sandığı, SSK, Bağ-Kur, yeşil kart ve çalışan personel sigortası gibi sosyal güvenceler, sağlık harcamalarını finanse edebilmek adına devlet tarafından sağlanmaktadır. Günümüzde özel sigorta şirketleri tarafından yapılan isteğe bağlı özel sağlık sigortaları da sağlık hizmetlerinin finansmanında yaygın şekilde kullanılmaktadır (Karaca, 2006). Kılavuz tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin masraflarının sigorta şirketleri tarafından karşılanması, sağlıkla ilgili gereksinimleri gidermek isteyen bireylerin bu hizmetleri çok fazla tüketmesine neden olduğu görülmüştür. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre, hizmetin karşılığını hasta olan bireyin bizzat kendisinin ödememesi, doktorun hastaya karşı oluşan tutumunda bir etki yaratmadığı ortaya çıkmıştır. Etik tehlike olarak bilinen bu olayı ortadan kaldırmak amacıyla devlette kullanıcı katkıları, özelde ise katılım payları¹¹ gibi çözümlerden yararlanılmaktadır (Sevgen, 2015, s. 35).

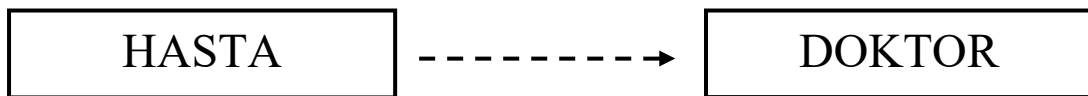
Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin hizmet için ödedikleri fiyatın yanında katlanmak zorunda oldukları bir takım bedeller de bulunmaktadır. Fiziksel ve psikolojik sıkıntılar, teşhis ve tedavi sırasında çekilen acılar, beklemeye bağlı oluşan zaman kayıpları gibi parasal değer ile ölçülmesi mümkün olmayan bu bedeller sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında dikkate alınmak zorundadır (Tengilimoğlu, 2000). Çünkü belirli bir sağlık hizmeti kullanmanın ya da kullanmamanın oluşturacağı bireysel ve toplumsal fayda, fiyat olarak ödenecek paranın ötesinde bir değere sahiptir.

¹¹ **Katılım payı**, sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için sigortalılar, emekliler ve bakmakla yükümlü olunan kişiler tarafından ödenen tutar olarak tanımlanmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşları olan Sağlık Ocakları ve Aile Hekimliklerinde yapılan muayenelerden katkı payı alınmamaktadır. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık kuruluşlarında muayene katılım payı 5₺, Özel Sağlık Kuruluşlarında (Özel Hastane, Özel Poliklinik vb.) ise muayene katılım payı 12₺ dir. Ayrıca çalışanlardan alınan katılım payı eczaneler tarafından tahsil edilmekte, emeklilerin katılım payı tutarları ise emekli maaşları ya da gelirlerinden kesilmektedir (Çalışkan, 2015).

4.2.3. Dağıtım

Sağlık hizmetlerinde dağıtım, hizmetlerin etkin biçimde hedef kitleye ulaştırılması amacının yerine getirilmesine yönelik alınan kararları ve yürütülen uygulamaları kapsar. Bu dağıtım kararları ve uygulamaları, sağlık hizmetlerinin zaman, mekan ve mülkiyet faydası yaratabilmesi için doğru zamanda, doğru yerde ve istenilen şekilde sunulmasını sağlama çalışmalarıdır. Sağlık hizmetlerinde dağıtım, muayene için bekleme yerleri, park yeri, kafeterya bölümleri ve ulaşım gibi birçok konuyu kapsamı içine alır. Sağlık hizmetleri veren kuruluşların ana yerleşim merkezleri ve hizmet birimlerinin dağılımı, dağıtımın uygulanabilirliğini açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden yeni kurulan bir sağlık işletmesinin yerleşke yerine karar verirken, şehir merkezine yakın bulunmasına, trafik ve otopark sorunları oluşturmayacak yerleşim alanlarının tercih edilmesine dikkat edilmelidir. Ayrıca sağlıklı bir toplum oluşturabilmek adına, mümkün olan en ücra köşelere kadar sağlık hizmeti götürülmeye çalışılmalıdır. Aşı kampanyaları, verem taramaları gibi faaliyetler düzenlenerek de sağlık hizmeti insanların ayağına kadar götürülebilmektedir (Erdem, 2007; Nariç Salman ve Uydacı, 2011).

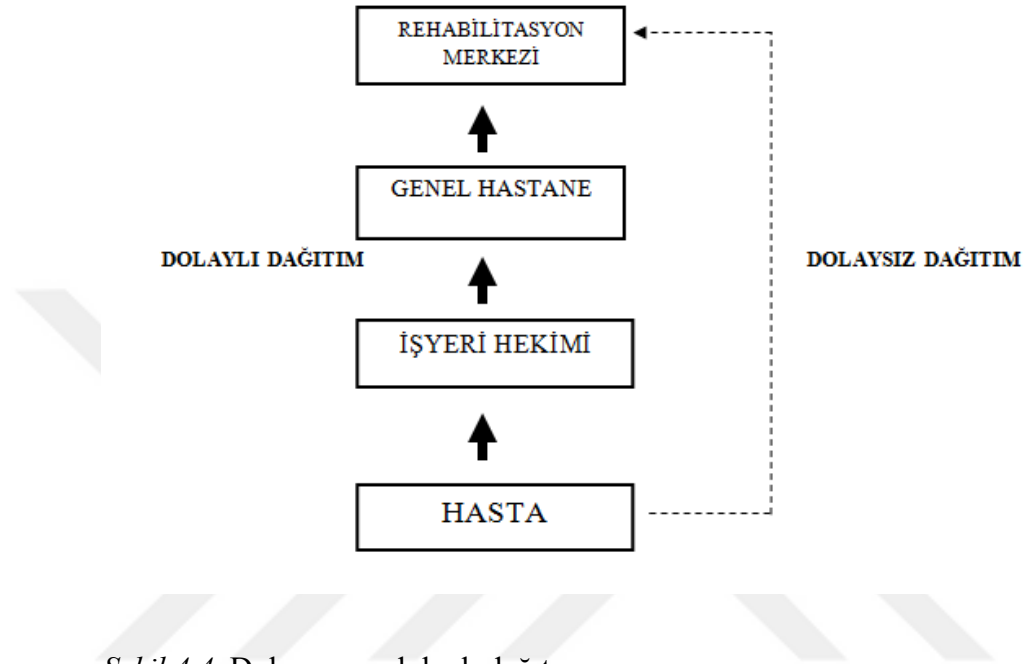
Hizmetler fiziksel bir nesne olmadıkları için üreticiden toptancılara taşınıp, depolanabilecek ve tüketici tarafından taşınıp götürülebilecek bir şey değildir. Onun için sağlık hizmetlerinin üretilmesi, dağıtılması ve tüketilmesi beraberce yerine getirilen bütünsel bir süreçtir. Sağlık hizmetleri, dağıtımda yüz yüze ilişkinin ve doğrudan dağıtım kanalının (*Şekil 4.3*) geçerli olduğu bir faaliyet alanıdır. Ayrıca bu hizmetler, hizmeti sunan ile hizmeti satın alan hastadan ayrılamadığı için dağıtımı oldukça önemlidir (Tengilimoğlu, 2000).



Şekil 4.3. Sağlık hizmetlerinde doğrudan dağıtım

Bir hizmet işletmesi olan sağlık kurumlarında hizmetlerin dağıtımında çoğunlukla doğrudan dağıtım kanalı kullanılsa da bunun yanında *Şekil 4.4*'de görüldüğü gibi araçların (örneğin, sigorta şirketleri) yer aldığı dolaylı dağıtım kanalı da kullanılabilir. Örneğin, bir semt kliniği veya sağlık ocağına yöredeki hastalar

doğrudan başvurmuşlarsa sağlık hizmetlerinde dolaysız bir dağıtım gerçekleştirilmiş olur. Dolaylı dağıtıma ise, hastanın işyeri hekimi tarafından tam teşekküllü bir hastaneye, eğer tedavisi ileri bir uzmanlık ve özel bakım gerektiriyorsa oradan da rehabilitasyon merkezlerine sevk edilmesi¹² örnek olarak verilebilir (Karafakioğlu, 1998).



Şekil 4.4. Dolaysız ve dolaylı dağıtım

Kaynak: Karafakioğlu, 1998, s. 143

Sağlık hizmetleri dağıtımının sadece fiziksel olarak ele alınması yanlış olacaktır. Onun için sağlık kuruluşunun coğrafik yerleşimi, hizmet saatleri, hizmetlere ulaşmada geçen zaman, hizmetlerden yararlanmak için harcanan zaman, sağlık çalışanlarının davranış biçimi gibi unsurlar da konu içerisinde değerlendirilmelidir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetleri dağıtımında hizmetlerin ulaşılabilirliği ve bulunabilirliği önem kazanmaktadır. Ulaşılabilirlik, sağlık kuruluşunun hitap ettiği coğrafik bölgelerdeki hastaların sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylığı ve hastanın sağlık kuruluşuna kabul edilme süreçleri (sevk sisteminin olup olmadığı, hasta kayıt, kabul ve taburcu gibi sistemlerin kullanımı) ile ilgilidir. Bulunabilirlik ise, hastaların hastaneye müracaat ettikleri zaman ihtiyaç duydukları uzmanlık branşını ve tamamlayıcı

¹² Bkz. Sayfa, 24 – Sağlık Hizmetlerinin Hizmet Kapsamı Bakımından Sınıflandırılması.

Bkz. Sayfa, 25 – Şekil 2.3. Hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma zinciri.

laboratuvar hizmetlerini bulup bulmaması ile ilgilidir. Sağlık hizmetlerinin dağıtımında diğer önemli konu ise tüketicilerin hizmetlerden yararlanmak için harcayacakları zamanla ilgilidir. Yani gereksiz harcanan zaman, hizmetin getireceği doyum ve yararı olumsuz etkilerken; hizmetin yeterli ve zamanında verilmesi sağlanacak yararı en üst düzeye çıkaracaktır (Akkılıç, 2002; Karaçor ve Arkan, 2014; Tengilimoğlu, 2000).

Literatürde Gesler ve Meade (1989) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, sağlık hizmetlerinin satın alınmasında uzaklık değişkeninin önemli bir etken olduğu ve değişik ırk, cinsiyet ve yaş gruplarında farklı etkiler yarattığı görülmüştür. Dinçer ve diğerleri (1994) tarafından yapılan başka bir araştırma sonuçlarına göre ise, hastanın sağlık kurumuna uzaklığı arttıkça başvuru süresinin de uzadığı görülmüştür. Yani hastanın ikamet yerinin, sağlık kurumuna uzaklığı 1 birim arttıkça bireyin 1 günden daha uzun sürede sağlık kurumuna başvurma ihtimali 1.033 kat fazlalaşmaktadır (Tengilimoğlu, 2000, s. 194). Sonuç olarak literatürde yer alan birçok araştırma sonucunun da gösterdiği gibi dağıtım sistemi iyi olmayan, coğrafik olarak yanlış konumlanmış bir sağlık kuruluşunun başarılı olması mümkün değildir.

4.2.4. Tutundurma

En genel tanımıyla tutundurma; bir ürün veya hizmetin, kurumun, kişinin ve fikrin, işletmelere, kitlelere, hedef gruplara ya da bireylere olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesine denir (Erdem, 2007). Sağlık hizmetlerinde tutundurma ise, sağlık kuruluşlarının hizmetlerini, doktorlarını veya sahip olduğu son teknoloji sağlık araçlarını potansiyel kullanıcılara iletişim yoluyla tanıtmak ve sağlanacak yararlar hakkında onları ikna etmektir. Ayrıca tutundurma çalışmaları ile potansiyel tüketicilere sunulacak hizmetlerin niteliklerini, bu hizmetlere erişme ve hizmetleri kullanma yollarını iletmek amaçlanır. Sağlık hizmetlerinde tutundurma ile hasta, uygulanacak tedaviler konusunda bilgilendirilir, sağlanacak yararlar hakkında ikna edilmeye çalışılır ve böylece hizmet sunumu kolaylaştırılır (Akkılıç, 2002; Uyar, 2014).

Sağlık hizmetleri soyut olduğu ve bu nedenle sergilenme olasılığı olmadığı için tutundurma faaliyetleri bu alanda etkin bir biçimde yürütülememektedir. Ayrıca ürün pazarlamasında önemli rol oynayan kişisel satış ve satış tutundurma çalışmalarının sağlık hizmetlerinde çok geniş uygulama alanı bulamaması da bu alandaki tutundurma

faaliyetlerini zorlaştırmaktadır. Bunların yerine reklam ve halkla ilişkiler¹³ sağlık hizmetleri tutundurmasında oldukça önemli ve geniş bir yer edinmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerinden memnun kalmış tüketicilerin çok etkili bir tutundurma aracı olduğu da görülmektedir. Hizmeti kullanmış ve tatmin olmuş tüketicilerin tecrübelerini bir başkasına tavsiye etmesi sağlık hizmetleri gibi tutundurma faaliyetlerinin zorluklarla yürütüldüğü alanlarda oldukça önemli bir etkiye sahiptir.

Ülkemizde geçtiğimiz yıllarda, ulusal aşı kampanyalarında, aile planlaması çalışmalarında ve AIDS ile mücadelede kısmen de olsa tutundurma araçlarından¹⁴ yararlanılmış ve yürütülen çalışmalarda genellikle korku motiflerinin işlendiği görülmüştür. Günümüze gelindiğinde ise tutundurma faaliyetlerinden biri olan reklam, yalnızca toplum sağlığını geliştirmeye yönelik programlarda kullanılmamakta reçetesiz satılan ilaçların ve hastanelerin tanıtımında da yaygın olarak kullanılmaktadır (Tengilimoğlu, 2000). Örneğin ülkemizde Pharmaton, Enterogermina, Supradyn All Day gibi ilaçların reklamı serbesttir.

Sağlık sektöründe tutundurmanın amacı hastayı gereksiz yere tüketime yöneltmek değildir. Fakat birçok ülkede hastaya zarar vereceği endişesi ile hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının reklam yapmaları tamamen veya kısmen yasaklanmıştır. Bunun nedeni sağlık gibi tek bir bireyi değil tüm toplumu ilgilendiren bir alanla ilgili yapılan reklamın, düşünüldüğünden daha büyük bir etkiye sahip olmasıdır (Ağırbaş ve diğ., 2011). Sağlık alanında yapılan reklamların bu denli büyük bir etkiye sahip olması, bu konuda reklam yapılmasına karşı olanların sayısını da oldukça artırmaktadır. Reklamdan yana olan kişilere göre, zararlı olmadığı sürece sağlık alanında tanıtım ve bilgilendirme yapılması anlayışla karşılanmalıdır. Hatta onlara göre reklamların hastalar ve yakınları üzerinde olumsuz etkiler yarattığını kanıtlayan, haksız rekabete neden olduğunu gösteren somut deliller de yoktur (Erdem, 2007).

¹³ Reklam ve halkla ilişkiler gibi tutundurma araçlarına sıcak bakmayan, ilgisiz kalan kitlelere ulaşmak için ise basın bültenleri, basın toplantıları, sponsorluk çalışmaları, özel gün kutlamaları ve çeşitli programlara katılım gibi yolların kullanımı da başarılı sonuçlar verebilir (Narinç Salman ve Uydacı, 2011).

¹⁴ Tutundurma karması olarak da adlandırılan bu araçlar; reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler/ duyurum, satışa özendirme ve yüz yüze satış/ doğrudan pazarlama olarak sıralanabilir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında tutundurma faaliyetleri en tartışmalı konulardan birisidir ve devletin bu konudaki cezai yaptırımları oldukça fazladır. Ağırbaş ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, cezaya en fazla konu olan reklam aracının internet (%43.9) olduğu, en fazla uygulanan ceza türünün ise reklamı durdurma cezası (%67.3) olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı araştırma sonucuna göre en çok görülen ceza nedenlerinin talep yaratıcı reklam (%70.9), ticari görünümlü reklam (%51.1) ve haksız rekabet yaratıcı reklam (%24.7) olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetlerinde hazırlanan talep yaratıcı ve ticari görünümlü reklamların dikkat çekici olduğu ve bu reklamların toplumu kolayca istismar edebileceği dikkate alınarak daha duyarlı bir şekilde hazırlanması gerektiği düşünülmektedir (s. 130).

Sonuç olarak, birçok kişinin etik açıdan sağlık alanında uygun bulmadığı tutundurma faaliyetleri hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi sürecinde daha katılımcı hale getirmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmak için önemli ve gereklidir. Ayrıca doğru bir şekilde yürütülen tutundurma faaliyetleri ile erken teşhis gibi konularda tüketicilere faydalı olacaktır (Karaçor ve Arkan, 2014). Mevcut hizmetleri tanıtmak, yeni bir hizmet hakkında bilgilendirme yapmak, hizmetin nasıl çalıştığını açıklamak, yanlış izlenimleri düzeltmek, tüketici korkularını gidermek de ancak ve ancak reklamlarla sağlanabilir (Tengilimoğlu, 2000). Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında belki de en çok üzerinde durulması gereken, sağlık hizmetlerinin müşterilere nasıl doğru bir şekilde tanıtılacağıdır. Bu yüzden çalışmanın ilerleyen kısımlarında bu konu detaylı bir şekilde incelenecektir.

4.2.5. Fiziksel Ortam

Sağlık hizmetlerinin üretilmesi, fiyatının belirlenmesi, sunumunun sağlanması ve tanıtımının yapılması için yürütülen faaliyetlerin, insan sağlığı üzerindeki olumlu etkileri tartışılmayacak kadar açıktır. Fakat yine de toplumun sağlık düzeyinin korunmasında ve sağlık düzeyinde ortaya çıkan olumsuz değişkenlerin düzeltilmesinde bu faaliyetlerin tek başına yeterli olmadığı gerçeği de göz önünde bulundurulmalıdır (Karagöz, 2015). Bu noktada sağlık hizmetlerinin verildiği fiziksel ortam, hizmeti sunan personel ile o anda hizmeti etkileyen diğer katılımcılar ve işlemlerin yapılış sürecinin de sağlık hizmetleri içinde bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin soyutluk derecesi oldukça yüksektir. Onun için sağlık hizmetlerinde hastalar satın alma öncesinde göremedikleri hizmetleri değerlendirebilmek için görünür ipuçları ararlar. Tam bu noktada sağlık hizmetlerinin fiziksel ortamla olan ilişkisi önem kazanır. Şöyle ki hastalar ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini daha önceden test edip deneyemeyecekleri için, sağlık kuruluşunun genel görünüşüne, büro gereçlerine, tıbbi aletlere, binanın dışına, otoparkına ve benzeri birçok faktöre bakarak hizmeti satın almaya karar verir.

Fiziksel ortam/çevre, sağlık hizmetinin sunulduğu ayrıca hastalar ile sağlık çalışanlarının etkileşimde bulunduğu çevre ya da hizmet performansını artıran ve katılımcılar arasındaki iletişimi kolaylaştıran somut bileşenler¹⁵ olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu binanın temiz ve aydınlık olması, kullanılan teknolojinin yeni ve modern olması, sağlık hizmetinin potansiyel müşteriler tarafından tekrar aynı kuruluştan satın alınmasını sağlayacaktır. Ayrıca iyi bir imaj oluşturmada etkili olan fiziksel çevre koşulları müşteri güveninin kazanılmasına da yardımcı olacaktır (Narinç Salman ve Uydacı, 2011). Sağlık hizmetlerinde fiziksel ortam, hizmeti temsil eden varlıklar ve asıl fiziksel varlıklar olarak ikiye ayrılır. Bir sağlık kuruluşundaki bina iç ve dış dizaynı, hastaları yönlendiren işaret ve semboller, bekleme alanları, tedavi odaları, hasta kabul ve danışma alanları asıl fiziksel varlıkları oluştururken, hastaya ve refakatçilerine sunulan yemekler, kişisel bakım için verilen sabun, şampuan ve havlu gibi hastanın sahiplenebileceği küçük eşyalar ise hizmeti temsil eden fiziki varlıklardır (Aytekin, 2010).

Sağlık hizmetlerinde müşterilerin tekrar aynı kuruluştan hizmet satın almasını etkileyen diğer önemli unsur da sağlık kuruluşunun atmosferidir. Atmosfer, bilinçli bir şekilde tüketici üzerinde iyi bir imaj yaratmak ya da müşteri bağlılığını pekiştirmek için yapılan yerleşim düzenlemeleridir. Oluşturulan atmosferle hastaların kendisini iyi, güvenli ve huzurlu hissetmesi sağlanmaya çalışılır. Fakat hala bugün bile birçok sağlık kuruluşunda hizmet alan hastaların, tedavi odalarının konfor ve donanımından, temizlik hizmetlerinden yeterince memnun olmadıkları asansör problemleri ile karşılaştıkları görülmektedir (Tengilimoğlu, 2000).

¹⁵ Fiziksel sermaye olarak da adlandırılabilen bu bileşenler, çalışanların sağlık hizmetlerini gerçekleştirirken kullandıkları ve ihtiyaç duydukları bina ile binayı donatacak her türlü araç ve gereçleri işaret eder (Mutlu ve Işık, 2012).

Sağlık hizmetinin talebine yön veren faktörlerden birisi olan hizmetin verildiği ortam ile hizmet için kullanılan alet ve cihazlar; tüketicinin satın alma kararını vermesinde, satın aldığı hizmetlerden doyum sağlamasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Fiziksel ortamın sağlık kuruluşu çalışanlarına ve hastalara aynı anda hizmet edebilecek şekilde düzenlenmesi, hem işletme içi örgütsel amaçlara hem de işletme dışı pazarlama amaçlarına ulaşılmasını sağlayacaktır.

Cantürk (2012) tarafında yapılan araştırma sonuçlarına göre tüketicilerin, işletmenin marka bilinirliğinin olması, işletmenin fiziksel görünüşü, hasta ve tedavi odalarının rahatlığı, alanında uzman personellerin varlığı, ileri teknolojik cihazlara sahip olunması gibi özelliklerden etkilenecek sağlık merkezini tercih ettikleri görülmüştür. Yine aynı çalışmada, kalınan odanın temizliği, yemeklerin teşhis konulan ve tedavisi yürütülen hastalığa uygunluğu, hastanede kullanılan yönlendirici levhaların anlaşılabilirliği ve park yeri gibi olanaklar konusunda ciddi tatminsizlikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.6. Katılımcılar

Hizmetler genellikle teknoloji temelli olmaktan ziyade insan temellidirler. Bu nedenle de sağlık kuruluşlarında katılımcılar önemli bir yere sahiptir. Katılımcılar kavramı, hastane çalışanları ve diğer tüketiciler dahil olmak üzere tüm insan unsurunu kapsar. Sağlık hizmetlerinde müşterilerin tatmini ve sunulan hizmetin kalitesi açısından özellikle hizmeti sunan personel önemli bir yere sahiptir. Çünkü sağlık hizmetleri gibi soyutluk derecesi çok yüksek olan hizmetleri müşteriler değerlendirmek için somut ipuçları ararlar. İşte aradıkları ipuçlarından birisi de personelin yeteneği, ilgisi, giyimi, konuşma tarzı ve müşterilere davranış şeklidir. Müşteriler bu gibi faktörleri göz önünde bulundurarak sürekli müşteri olma ya da olmama konusunda bir karara varmaktadırlar (Tengilimoğlu, 2000).

Sağlık hizmetlerini tüketenlerin tatmininin sağlanmasında tüm çalışanların tatmininin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Hasta ile doğrudan temasta bulunan ve destekleyici hizmetleri veren tüm personel, takım çalışması ruhu ile hasta tatminini arttırmak amacıyla motive edilmeli ve eğitilmelidir (Narinç Salman ve Uydacı, 2011). Çünkü iyi eğitilmiş ve işini seven, iletişim becerileri gelişmiş ve yüksek iş tatminine

sahip bir personel, işinde daha uzun süre çalışacak ve daha az denetimle müşteri beklentilerine uygun hizmet üretebilecektir (Aytekin, 2010).

Literatüre 1980’li yıllarda giren içsel pazarlama kavramı, hizmetlerin pazarlanmasında personelin önemini vurgulayan diğer bir önemli konudur. İçsel pazarlamaya göre bir kuruluşun müşterilerini Tablo 4.1’de görüldüğü gibi üçe ayırmak mümkündür:

Tablo 4.1

Global, Dış ve İç Müşteri

Global Müşteri	Mal veya hizmetlerden dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır.
Dış Müşteri	Mal veya hizmetleri kullanan veya birinci derecede etkilenen kişi ve kurumlardır.
İç Müşteri	Mal veya hizmet üretim sürecine katılan, faaliyetleri yerine getirirken ilişkide bulunulan kişi ve kuruluşlardır.

Kaynak: Tengilimoğlu, 2012, s. 61

Sağlık kuruluşlarında çalışan ve sağlık işletmesi ile doğrudan iş ilişkisi bulunan kişi veya gruplara (çalışanlar, danışmanlar, ortaklar) iç müşteri; genellikle birincil müşteriler olarak da tanımlanabilen hastalar, yakınları, refakatçiler ve ziyaretçilere de dış müşteri denir (Çiftçi, 2010). Sağlık kuruluşunun hizmet sunduğu bölgede veya dış ülkelerde yaşayan insanlar ve örgütler ise sunulan hizmetlerden dolayı olarak etkilendikleri için global müşteri olarak adlandırılırlar. Özetle günümüzde, sağlık hizmetlerinin sunumu sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedir.

Kişilerin sağlık hizmeti alıp almadıklarına bakılmaksızın, gerçekte herkesin bir sağlık hizmeti tüketicisi olduğu bilinmektedir. Herkes, hastalanma riski taşıdığı için sağlık hizmetlerini o veya bu şekilde bir gün kullanacaktır. Bu noktada açıklığa kavuşturulması gereken asıl konu; sağlık hizmetlerinde müşteri, tüketici ve hasta kavramlarıdır. Bu bağlamda hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı duyan kişidir (Kocakoç, 2014, s. 19). Ayrıca fiziksel veya psikolojik rahatsızlığı bulunan ve

vücut organlarının normal işlevini yerine getiremediği bir durumda olan kişiler de hasta olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2012, s. 61). Bir sağlık kuruluşunun hizmetlerinden yararlanan hasta, o sağlık kuruluşunun aynı zamanda bir müşterisidir. Tüketici kavramı ise hem mevcut müşterileri (hastaları) hem de potansiyel müşterileri içine alan daha geniş bir kavramdır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketicilerin farklı sosyal ve kültürel yapıda olmaları doğal olarak beklentilerinin de farklı olmasına yol açmaktadır. Bu farklı beklentilerin karşılanması sağlık kuruluşlarının fonksiyonları gereği oldukça güçtür. Bu güçlüğü aşmanın en önemli yolu ise hasta ile olan temas düzeyinin olabildiğince artırılmasıdır. Sağlık kuruluşlarının bu yoldaki en etkili silahı tüketicilerin ihtiyaç ve beklentilerini doğru bir şekilde belirlemek ve karşılamak olmalıdır. Bu doğrultuda öncelikle sağlık hizmetini kullanacak tüketici grubu belirlenmelidir (Tengilimoğlu, 2012).

4.2.7. Süreç Yönetimi

Ürünlerin tüketimi genel olarak sonuç tüketimi, hizmetlerin tüketimi ise süreç tüketimi olarak tanımlanmaktadır (Koç, 2015a). Bu nedenle süreç yönetimi, hizmet işletmelerinde pazarlama karması elemanlarından biri olarak kabul edilir. Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu bir zamanda hazır bulundurulmasını ve sürekli olarak sunulmasını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin stoklanamayışı ve talepteki dalgalanmalar, bazen tüketicilerin ihtiyaçlarının karşılanamama durumunu ortaya çıkarmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinde ihtiyaçların karşılanamaması durumu önem arz etmektedir. Çünkü sağlık hizmetlerinde zamanında yapılamayan bir müdahalenin hiçbir anlamı kalmayabilir (Usta, 2000).

Süreç yönetimi, iş programları ve faaliyetlerin işleyiş sürecinin denetlenmesini ifade eder. İş programları ve faaliyetlerin işleyişi ise talep tahminiyle yakından ilgilidir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri talebi; sağlığı bozulmuş olan bireylerin, toplumun sosyo-ekonomik, demografik ve epidemiyolojik¹⁶ yapısına göre şekillenen, her türlü sağlık

¹⁶ Last tarafından yapılan tanıma göre epidemiyoloji, belirli toplumlarda hastalık, kaza ve sağlıkla ilgili durum ya da olayların dağılımı ile belirleyicilerinin incelenmesi ve inceleme sonucu elde edilen çıkarımların sağlık sorunlarının önlenmesi ve kontrolüne uygulanmasıdır. Bu bilim dalının temel amacı

hizmeti ve tıbbi malzeme ihtiyacını içerir. Sağlık hizmetlerinin ne kadar talep edildiğini işaret eden temel göstergeler ise; sağlık kuruluşlarının sahip olduğu poliklinik sayısı, hekime başvuruda bulunan hasta sayısı, bir hastanedeki ortalama yatış süresi, yatak işgal oranı olarak kabul edilir (Özer ve Erkilet, 2012):

Sağlık hizmetlerine olan talep belirsiz bir yapıya sahip olduğu için tahmin edilmesi oldukça zordur. Özellikle talep dalgalanmalarının fazla olduğu sağlık hizmetlerinde, taleplerin yeterince karşılanamaması toplumsal sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca talep tahmininin iyi yapılmaması durumunda sağlık kuruluşlarında atıl kapasite ile çalışmak zorunda kalacaktır (Tengilimoğlu, 2000). Sağlık hizmetlerindeki bu durumu dengeleyebilmek için, tam gün personel istihdamı ve aynı zamanda tüm tıbbi araç ve gereçlerin sürekli bir şekilde faaliyette tutulması gerekmektedir (Şahin, 2005).

Sağlık kuruluşları ürettikleri hizmetlerin, müşterilerine maksimum fayda sağlaması, müşterilerin beklentilerini karşılaması için süreçlerini sürekli olarak iyileştirme ve geliştirme yoluna gitmelidirler. Süreçlerin doğru bir şekilde yürütülebilmesi için, süreç sahipleri belirlenmeli, iş akış şemaları oluşturulmalı, girdi aşamasından çıktı aşamasına kadar yapılacak tüm işlemler adım adım belirlenmelidir. İçinde bulunulan zamanın hizmete olan beklentileri farklılaştırması ve hızla gelişen teknolojinin sosyal paylaşımları artırması, müşterilerin sağlık kuruluşlarından daha fazla ve daha kaliteli hizmet istemelerine neden olmuştur. Sağlık kuruluşlarının değişen teknoloji ile artan istek ve ihtiyaçlara cevap verebilmesi için daha esnek ve daha hızlı olması gerekmektedir. Bunu gerçekleştirirken sadece müşterileri değil, çalışan personelleri de göz önünde bulundurmalıdırlar (Yıldırım, 2014). Sonuç olarak sağlık kuruluşları yeniliklere uyum sağlamak ve toplumsal beklentilere cevap verebilmek için sağlık hizmetlerinde süreç yönetimi uygulamalarını özenli ve doğru bir şekilde yerine getirmelidir.

BÖLÜM V

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TUTUNDURMA FAALİYETLERİ

5.1. Tutundurma Kavramı, Amacı ve Önemi

Tutundurma stratejileri sağlık kuruluşlarının, sağlık hizmetlerini müşterilere iletebildiği hizmet pazarlama karması stratejisinin temel bileşenlerinden biridir (Ahmad, Al-Qarni, Alshargi, Qualai ve Kadi, 2013). Bir sağlık kuruluşunun müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygun hizmetleri üretmesi, doğru bir şekilde fiyatlandırması ve arzu edildiğinde yararlanılabilecek şekilde hazır bulundurulması her zaman yeterli olmamaktadır. Bütün bunların yanında sağlık kuruluşunun bilinirliğini artırmayı ve müşteri bağlılığı yaratmayı sağlayan bir takım tutundurma faaliyetlerin de yürütülmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2012).

Tutundurma, pazarlama stratejilerinin belirlenmesinde önemli rol oynayan kontrol edilebilir pazarlama değişkenlerinden birisidir. Pazarlamanın temelinde değişim yer alır ve değişime konu olan taraflar arasında gerekli iletişimin kurulmasına yardımcı olan unsur, ise tutundurmadır (Tengilimoğlu, 2012). Tutundurma, bir işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik; bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir (Işık, 2012, s. 27). Başka bir tanıma göre ise tutundurma, bir fikri, organizasyonu, ürünü ve potansiyel müşterilerle iletişim kurabilmek amacıyla kullanılan tüm araç, gereç ve teknikler bütünüdür (Thomas, 2008, s. 102).

Tutundurma faaliyetleri, tüketicilerin tutum ve davranışlarını, sağlık kuruluşunun hizmetlerine yönelik değiştirmeyi ve varsa şiddetini artırmayı amaçlamaktadır. Bir sağlık kuruluşunun ürettiği hizmetler hakkında tüketicilere bilgi verme, onları aldıkları hizmetin yararlı olduğuna inandırma, belli davranışlara yöneltme ve böyle bir hizmetin varlığını tekrar hatırlatma gibi amaçlar dikkate alındığında etkin bir iletişim sisteminin önemi ortaya çıkmaktadır. Çünkü etkin bir iletişim sistemi kurularak müşteriler hizmet veya kurum hakkında bilgilendirilebilir ve olumlu yanıt vermeye ikna edilebilir.

Tutundurma unsurunun, tüketicilerin sağlık kuruluşları tarafından yürütülen tutundurma faaliyetlerinden ne şekilde etkilendiğini açıklayan ve tutundurma amaçlarını

tanımlayan bir dizi fonksiyonları vardır. Bunlar (Tengilimoğlu, 2012; Usta, 2000; Işık, 2012);

- ✓ *Dikkat çekmek (attention)*: Yeni bir hizmet hakkında bilgi verilerek müşteri haberdar edilmelidir.
- ✓ *İlgi uyandırmak (interest)*: Müşteri hizmete nasıl ulaşacağı hakkında bilgilendirilmelidir.
- ✓ *İstek uyandırmak (desire)*: Halihazırda var olan hizmetleri kullanmaya devam edilmesini hatırlatmaktadır.
- ✓ *Harekete geçirmek (action)*: Müşteriler ile ilişki kurmak ve bir hizmetin neden diğerine tercih edileceğini anlatmaktır.

Sağlık kurumları tarafından yapılan tutundurma faaliyetleri yıllarca hukuki olarak tartışmalara konu olmuş ve etik olmadığı gerekçesiyle cezai yaptırımlar uygulanmıştır. Günümüze gelindiğinde ise tutundurma, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü bir hizmet işletmesi olan sağlık kuruluşları rekabet avantajı elde etmek, satış gelirlerini artırmak, hizmetlerini tanıtmak ve müşterilerini etkilemek amacıyla tutundurma faaliyetlerini yoğun bir şekilde kullanmaktadırlar. Tutundurma faaliyetleri sayesinde hastaneler doğru mesajı hastalara ve hizmet arayanlara iletebilmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşları rekabetçi baskıların arttığı bir ortamda rekabete çabucak cevap verebilmek için de tutundurma faaliyetlerine ihtiyaç duymaktadır. Müşterilerin doğru sağlık hizmetini seçmesinde giderek daha fazla görev alan sağlık kuruluşları, hızla değişen bir ortamda müşterileri cezbetmek ve elinde tutmak için tutundurma faaliyetlerine gerekli önemi vermelidirler (Ahmad ve diğ., 2013; Srinivasa Rao ve Sreenivasa, 2011).

5.2. Tutundurma ve İletişim

Tutundurma, bir iletişim sürecidir ve pazarlamada geçerli olan satış artırıcı çabaların stratejik olarak kullanılmasıyla müşterileri etkileyen uzun vadeli bir görüştür. Pazarlama iletişimi, sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetler hakkında doğrudan veya dolaylı olarak müşterileri bilgilendirmeye, ikna etmeye ve hatırlatmaya yönelik çabaları içerir. Kısaca pazarlama iletişimi, ürün veya hizmetle ilgili bilgilerin hedef kitleye ve alıcılara iletilmesidir (Tengilimoğlu, 2012).

Günümüzde pazarlama iletişimini değiştiren birçok faktör vardır. Bunlardan birincisi, değişen teknoloji sayesinde müşterilerin bilgi seviyesinin artmasıdır. Müşteriler her konuda olduğu gibi sağlık hizmetleri konusunda da daha bilgili hale gelmiş ve müşterilerin sağlık kuruluşları hakkında diğer müşterilerle bilgi alışverişinde bulunması kolaylaşmıştır. İkinci olarak, sağlık hizmetlerinde pazarlama stratejilerinin değişmesidir. Artık kitlesel pazarlama yerine daha dar olarak tanımlanan mikro pazarlarda müşteriler ile daha yakın ilişkiler kurmak için tasarlanmış yoğun pazarlama programları kullanılmaktadır. Son olarak ise, iletişim teknolojisindeki gelişmelerin, sağlık kuruluşları ve müşterilerin birbirleriyle iletişim kurma şekillerinde belirgin değişiklikler oluşturmasıdır. Akıllı telefonlar, tabletler, uydulu televizyon sistemleri ve internet (e-posta, sosyal ağlar, bloglar veya kurum web siteleri vb.) gibi yeni bilgi ve iletişim yolları ile daha küçük gruptaki müşterilere bile daha interaktif ve çekici bir şekilde ulaşılması sağlanıyor. Yapılan bir araştırma da yeni bilgi ve iletişim yollarının önemini vurgular niteliktedir. Araştırmaya göre, önümüzdeki beş yıl içinde TV reklam harcamalarının yılda sadece yüzde 4 oranında artmasına karşın, internet ve diğer dijital medyadaki reklam harcamalarının yılda yüzde 17 oranında artacağı öngörülmüştür (Kotler ve Armstrong, 2011).

Bir pazarlama iletişimi müşteri ile başlar ve pazarlama ilişkisine sahip tüm müşterilerle teması kapsayan ikna edici iletişim çabaları ile geliştirilir. Fakat sağlık kuruluşlarının farklı çevresel özelliklere¹⁷ sahip olmasından dolayı tutundurma faaliyetlerinin geliştirilmesinde iletişim güçlükleri ortaya çıkabilir. Oluşabilecek iletişim sorunlarını ortadan kaldırabilmek ve etkin bir pazarlama iletişim sistemi oluşturabilmek için dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Bunlar (Tengilimoğlu, 2012, s. 228);

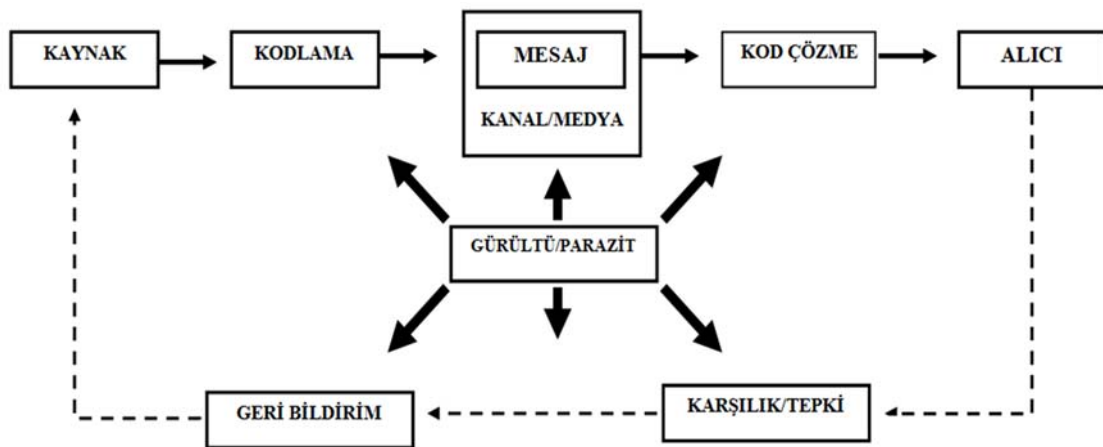
- ✓ Hedeflenen mesaj ve kitle iyi belirlenmelidir.
- ✓ Hedef kitlede yaratılacak tepki saptanmalıdır.
- ✓ İletişim tasarlanmalıdır.
- ✓ Hedef kitleye uygun mesaj seçilmeli ve en uygun iletişim kanalı tercih edilmelidir.
- ✓ Geri bildirim sağlanarak sonuçlar ölçülmelidir.
- ✓ İletişimi engelleyen faktörler ortadan kaldırılmalıdır.

¹⁷ **Bkz.** Sayfa, 35 – Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Çevresi

Tutundurma araçlarının etkin kullanımı, öncelikle hedef kitleye uygun olarak geliştirilmiş bir iletişim sistemine bağlıdır. Genellikle her sağlık kuruluşunun kendine özgü pazarlama politikalarına göre niteliği değiştirilebilecek bir iletişim sistemi vardır. Bu iletişim sistemi temelde şu elemanlara sahiptir (Kotler ve Armstrong, 2011; Işık, 2012).

1. *Kaynak/Gönderen*: Mesajı oluşturan kişi veya kurumlardır.
2. *Kodlama/Şifreleme*: Düşüncelerin sembolik hale getirilme sürecidir.
3. *Mesaj*: Sözcük, resim ve ses gibi öğelerin anlamlı bütünleşmesidir.
4. *Kanal/Medya*: Mesajın gönderenden alıcıya taşınacağı iletişim kanallarıdır.
5. *Kod çözme*: Alıcının, gönderen tarafından kodlanan sembollere anlam verdiği süreçtir.
6. *Alıcı*: Mesaja maruz kalan tüm bireylerdir.
7. *Karşılık/Tepki*: Alıcının mesaja maruz kaldıktan sonraki tepkileridir. Alıcılar mesajı ya kabullenirler ya da umursamazlar.
8. *Geri bildirim*: Alıcının mesajı nasıl yorumladığını, kaynağın öğrenmesidir.
9. *Gürültü*: İletişim süreci sırasında plansız bir şekilde ortaya çıkan parazit ya da iletişimin etkinliğini bozan tüm etkenlerdir.

Yukarıda sıralanan iletişim sistemi elemanları arasında sıralı ve döngüsel bir ilişki vardır. Bu ilişki *Şekil 5.1*'de gösterilmektedir.



Şekil 5.1. İletişim sistemi elemanları

Kaynak: Kotler ve Armstrong, 2011, s. 414

Müşteri ilişkilerini iyi bir şekilde yönetebilmek için pazarlama sürecinin tüm aşamalarında müşteri üzerinde oluşan etkiler denetlenmelidir. Ayrıca satın alma sürecinin tüm aşamalarında her iletişim deneyiminin hangi etkiye sahip olacağı da değerlendirilmelidir. Ancak bu anlayış ile bir sağlık kuruluşu iletişim sürecini daha etkin ve verimli bir şekilde tahsis edebilir. Bir mesajın etkili olabilmesi ise göndericinin kodlama işlemi ile alıcının şifre çözme işlemi örtüştüğünde meydana gelir. Bu nedenle, kaynak hangi kitleye ulaşmak istediğini ve hangi cevapları istediğini bilmeli, hedef kitlenin mesajları çözeceği hesaba katılarak mesajlar bu doğrultuda kodlanmalıdır. Ayrıca mesajlar, hedef kitleye ulaşan etkin bir kanal/medya üzerinden iletilmeli ve müşterilerin mesaja verdikleri karşılığı bildirebilmeleri için geri bildirim kanalları geliştirilmelidir. Ancak bunlar doğru bir döngü (bakınız *Şekil 5.1*) içerisinde yürütülebilirse etkin bir iletişim sağlanmış olur (Kotler ve Armstrong, 2011).

Bir sağlık kuruluşunun iletişim süreci boyunca ilettiği mesaja karşı alıcının çeşitli tepkileri vardır. Söz konusu bu tepkiler literatürde çeşitli modellerle açıklanmıştır. Genellikle iletişim modelleri tüketicilerin iletişime karşı verdikleri spesifik tepkilerine odaklanmaktadır. Tüm bu modeller alıcının sırasıyla bilişsel aşama, etkilenme aşaması ve davranış aşamalarından geçtiğini varsaymaktadır. Bilişsel aşamada tüketiciler, sağlık hizmeti ya da kuruluşuyla ilgili farkındalık ve bilgilenmenin gerçekleştiği zihinsel bir süreçten geçmektedir. Etkilenme aşamasında, tanıtımı yapılan sağlık hizmetine karşı duygusal ya da hissi cevaplar verebilir ve sağlık kuruluşuna karşı bir tutum geliştirir. Davranışsal aşamada ise müşteriler eyleme geçer ve satın alma işlemini gerçekleştirirler (Srinivasa Rao ve Sreenivasa, 2011).

Sonuç olarak hedef kitle üzerinde tüm kuruluşların yaratmak istedikleri tepki, doğal olarak satıştır. Ancak satışa ulaşıncaya kadar tüketici davranışlarında etkili olan satış öncesi aşamaların da dikkate alınması gerekir. Bu yüzden, hedef kitlenin satın alma aşamalarının hangisinde olduğu ya da bilgi düzeyinin ne olduğu incelenmelidir.

5.3. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Karmaşı Elemanları

Sağlık kuruluşları hem sundukları hizmetler açısından hem de organizasyon yapıları açısından son derece karmaşık bir yapıya sahiptir. İçinde sosyal, psikolojik, etik, bilimsel ve hukuksal özellikler barındırmasından dolayı sağlık hizmetlerinde tutundurma faaliyetlerine sağlık kuruluşu yöneticileri çekince ile yaklaşmışlardır. Zaten

sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağını belli olmaması ve sağlıklı bir insanın doktora, hastaneye ya da sağlık hizmetlerine fazla ilgi göstermemesi bu hizmetlerin tutundurulmasını yeterince zorlaştırmaktadır. Fakat tutundurma süreci, bu önyargıların aksine hastanın bilgilendirilmesine yönelik bir iletişim sürecidir. Sağlık hizmetlerinde tutundurmanın amacı elbette ki hastayı gereksiz yere tüketime yöneltmek değildir. Temel amaç; hastayı bilgilendirmek, sağlanacak yararlar hakkında onları ikna etmek, teşhis ve tedavi sürecinde daha katılımcı bir konuma getirmek ve böylece hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru amaçlarla kullanılan tutundurma araçları birçok hastalığın erken teşhisine yardımcı olacaktır (Tengilimoğlu, 2012).

Bir ürünün/hizmetin tanıtımında, tutundurma karması elemanlarından hangisinin kullanılması gerektiği pazarın içinde bulunduğu duruma ve hizmetin doğasına bağlı olarak değişebilir. Fakat seçilen tutundurma aracı pazarlama iletişimi sonucunda hedef kitle üzerinde maksimum etki bırakabilmelidir. Bundan dolayı reklam, kişisel satış, satış geliştirme, hakla ilişkiler, doğrudan pazarlama ve kulaktan kulağa iletişim gibi tutundurma karması elemanları dikkatli bir şekilde incelenmeli ve bir sağlık kuruluşu için en uygun olan eleman tercih edilmelidir (Tengilimoğlu, 2012).

5.3.1. Reklam

Ekonomik, politik, teknolojik ve toplumsal gelişmeler sağlık kuruluşlarının hedef kitlelere ulaşmasını zorlaştırmıştır. Tıp alanının bu tür gelişmelerden çokça etkilenmesi, teşhis ve tedavide kullanılan cihaz ve ilaçların sayısında önemli artışlar olması müşterilerin sağlık hizmetlerini takip etmesini ve hizmetler hakkında bilgi sahibi olmasını güçleştirmiştir. Bu durum müşterilerin bilgi ihtiyacının karşılanmasında reklamı önemli hale getirmiştir (Tengilimoğlu, 2012).

Sağlık hizmetlerine olan ilginin artması, sağlık kuruluşlarına olan rekabetçi baskıları artırmıştır. Sağlık kuruluşları ise daha fazla pazar payı ve kazanç arayışına girmiş ve sağlık hizmetlerinin reklamını yapmaya daha çok önem vermeye başlamışlardır (Andaleeb, 1994). Çünkü reklam, pazar payı elde etmek ve talep yaratmak için kullanılan önemli bir tutundurma aracıdır. Mallar, hizmetler veya fikirlerin kişisel olmayan bir biçimde geniş kitlelere duyurulmasını ve benimsetilmesini sağlar (Işık, 2012). Tanımlanabilir bir sponsor tarafından belirli bir ücret karşılığında genellikle kitle iletişim araçları kullanılarak sunulurlar (Thomas, 2008). Ayrıca

reklamlar; mal veya hizmetlerin yararları hakkında bilgi vermeyi, hedef kitlede farkındalık yaratmayı, kişileri eğitmeyi, o ürünün ya da hizmetin denenmesi için istek yaratmayı ve olumlu tutum geliştirmeyi sağlamak için kullanılırlar (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014).

Sağlık hizmetlerinin önem ve risk derecesi¹⁸ yüksek olduğu için müşteriler bu hizmeti almaya ihtiyaç duyduklarında daha fazla araştırıp, bilgi toplama ihtiyacı duyar ve genellikle stres altında kararlar alırlar. Fakat bu kararların alınması, sağlık kuruluşuna ve sunulan hizmetlere güven duyulduğunda kolaylaşır. Güveni inşa etmek ise etkili bir reklam ile sağlanabilir (Srinivasa Rao ve Sreenivasa, 2011). Çünkü reklam yeni bir hizmeti tanıtmak, mevcut hizmetler hakkında bilgi vermek, sağlık hizmetinin nasıl işlendiğini göstermek, yanlış izlenimleri düzeltmek ve tüketici korkularını gidererek onlara güven vermek için kullanılır. Eğer reklam, sağlık hizmetine tüketicinin ilgisini artırıyorsa ve hizmet sağlayanlar arasında karar vermesini kolaylaştırıyorsa doğru ve etkili bir şekilde kullanılmıştır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014).

Sağlık hizmetlerindeki reklamların doğru bir şekilde uygulanması için bazı temel ilkelere ihtiyaç vardır. Bu ilkeler şu şekilde sıralanabilir (Işık, 2012, s. 44):

1. Reklam anlamlı olmalı ve sadece kabul edilebilir sonuçlara ulaşan imaları içermelidir.
2. Klinik sonuçları veren reklamlarda gerçek kelime veya simgeler kullanılmalı ve tedavi deneyimi olan gerçek hastalar tanıtılmalıdır.
3. Reklamda sponsorların ekonomik itibarından çok hastanın duygu ve düşüncelerine yer verilmelidir. Bu ilkeyi aşağıda belirtilen iki farklı araştırmanın sonuçları destekler niteliktedir.

Vater ve diğerleri (2014), kanserli hasta bakımını konu alan 409 sağlık reklamını analiz etmiş ve bu reklamların %85'inde duygusal konuların işlendiğini ve %61'inde ise hayatta kalma umudunun anlatıldığını bulmuşlardır. Kemp ve diğerleri (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, duygu temelli reklamların sağlık kararlarının alınmasındaki rolünü incelemişlerdir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, umut uyandıran sağlık reklamlarının, sağlık hizmeti sunucusuna karşı güven geliştirmeye ve kullanım niyetlerini artırma kabiliyetine sahip olduğunu görmüşlerdir.

¹⁸ **Bkz.** Sayfa, 15 – Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler

Ayrıca aynı çalışmada, sağlık reklamlarındaki danışma (referans) gruplarının sağlık müşterileri üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Bir müşteri tarafından hizmet deneyimine ilişkin referans gruplarının görüşü, müşterilerin o hizmete karşı olumlu değerlendirmeler yapmasında oldukça etkilidir. Ayrıca rasyonel bir reklamda bir referansın bulunmasının, sağlık hizmeti sunucusuna karşı güven ve kullanım algılamalarının artmasına yardımcı olduğu görülmüştür.

4. Hekim hizmetlerini içeren sağlık bakım hizmetleri ile ilgili reklamlarda hizmet sağlayıcıları tanımlanırken daha önceden kabul edilmiş kriterler kullanılmalıdır.

Günümüzde sağlık hizmeti alıcıları reklam sayesinde daha fazla eğitim ve farkındalığa sahiptirler. Ayrıca alıcılar farklı sağlık kuruluşları tarafında verilen hizmetler arasında daha doğru seçim yapabilmektedirler. Wagner (1985) tarafından yapılan bir araştırma, bugün daha fazla müşterinin doğru sağlık kuruluşunu ve hekimi seçmek için reklamları kullandığını göstermiştir. Benzer şekilde Johns ve Moser (1989) tarafından yapılan çalışmada ise, müşteriler dış hekimliği hizmetleri hakkında bilgi edinmek için reklamları tercih etmişlerdir. Bu bulgular, reklamcılığın sağlık sektöründe gittikçe daha önemli bir pazarlama aracı haline geldiğini göstermektedir (Andaleeb, 1994).

Literatürde sağlık hizmetlerinde reklam üzerine yapılan araştırmalar genellikle reklamın zararları ve uygulanmasındaki yasakların tartışılması üzerinedir. Sadece bazı araştırmalarda sağlık alanında yapılan reklamların tüketicilere ve sağlık çalışanlarına etkileri üzerinde durulmuştur. Bu doğrultuda yapılan bazı araştırmaların sonuçları aşağıda verilmiştir.

Miller ve Waller (1979) sağlık hizmetlerinde reklam uygulamaları üzerine yaptıkları araştırmada müşterilerin, reklamın zararları hakkındaki endişelerinin düşünülenenden çok daha düşük düzeyde olduğunu görmüşlerdir. Ayrıca müşterilerin sağlık hizmetleri reklamlarına yönelik tutumlarının hekimlerin bu reklamlara yönelik tutumlarından çok farklı olduğu görülmüştür. Müşteriler sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmek için reklamları tercih ettiklerini söylemişlerdir. Ayrıca müşteriler, bir sağlık reklamının doktorların hizmet ve uzmanlık alanları hakkında onlara yardımcı olabileceğini düşünmüşlerdir. Araştırmaya katılan doktorların birçoğu ise sağlık

hizmetleri reklamlarının aldatıcı veya yanıltıcı olabileceğini ve sağlık çalışanlarının itibarını düşüreceğini söylemişlerdir.

Christensen ve Inguanzo (1989), sağlık hizmeti reklamlarının genel kabul görmesinde geçmişe göre artış olduğunu ve tüketicilerin yaklaşık olarak %75'inin sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilendirici reklamları tercih ettiğini belirtmişlerdir. Steiber (1987) tarafından yapılan bir çalışmada ise, katılımcıların yaklaşık olarak %62'si hastanelerin reklam vermesi gerektiğini belirtmiş ve %58'inin ise bu gördüğü reklama dayanarak sağlık kuruluşunu tercih ettiği görülmüştür (Andaleeb, 1994).

Ekiyor ve Tengilimoğlu (2014) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin, sağlık sektöründeki yapılan reklamlara karşı olmadıkları görülmüş ve tüketicilerin birçoğu bu reklamların televizyonda, sosyal medyada veya internette yer almasının etkili olacağını belirtmiştir. Ayrıca aynı çalışmanın sonuçlarına göre katılımcılar insan sağlığını tehdit edebilecek promosyon içeren reklamların yayınlanmaması gerektiğini ve sağlık ile ilgili reklamların tüketicilerin anlayacağı şekilde düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Perri ve Dickson (1988) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların çoğu, tüketicilere bilgileri doğrudan veren reklamları faydalı bulmuşlardır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014). ABD'de Fortenberry ve McGoldrick (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, billboard reklamlarının hastalar üzerindeki etkisi ölçülmüş ve hastaların kampanya boyunca bu reklamların farkına vardığı ve reklamlardan etkilendiği görülmüştür. Fakat 3 hafta sonra reklamlar satış etkinliğini yitirmiştir. Bu nedenle billboardların sıklıkla değişmesi gerektiği önerilmiştir.

Flexner ve Berkowitz (1979) ile Vitaska ve diğerleri (1988) tarafından yapılan iki ayrı çalışmada, katılımcıların neredeyse yarısının sağlık hizmetlerinin reklamcılığına karşı olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmüştür (Nanda ve diğ., 2012).

Reicken ve Yavas (1984) tarafından yapılan çalışmada, doktorların sağlık hizmetlerinin pazarlanmasına karşı olumsuz bir tutum sergiledikleri görülmüştür. Folland'ın (1987) yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre de, hekimler sağlık bakımı uygularken reklam yapmaya fazlaca isteksizlerdir. Ayrıca aynı çalışmaya göre, hekimler

sundukları hizmetin reklamının yapılmasının mesleğin imajını olumsuz etkileyeceğini düşünmektedirler.

Yukarıda incelenen araştırma sonuçlarının da gösterdiği gibi sağlık hizmetlerinin reklamının yapılması tüketiciler açısından genellikle olumlu karşılanırken hekimler tarafından olumsuz karşılanmıştır. Tüketiciler tarafından sağlık hizmeti reklamları bilgilendirici ve yol gösterici bulunurken, doktorlar reklamın yanıltıcı, aldatıcı ve kafa karıştırıcı olabileceğine dikkat çekmiştir. Fakat sağlık sektöründe reklamlar halkın sağlığını tehlikeye sokmayacak, sağlık hizmetlerine yapay bir talep yaratmayacak ve örf veya adetlerle çelişmeyecek şekilde kullanılırsa oldukça yararlı olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

5.3.2. Kişisel Satış

Kişisel satış, klasik pazarlama döneminde kullanılan ilk tutundurma yöntemidir (Tengilimoğlu, 2012). En eski satış yöntemi olmasının yanı sıra, müşteri ile direkt ilişki kurmaya dayandığı için sağlık hizmeti sağlayanlara oldukça etkili bir iletişim imkanı sağlar (Işık, 2012). Kişisel satış ayrıca, tutundurma karmasının doğrudan kişiler arası iletişimi sağlayan koludur. Genellikle satış yapmak ve müşteri ilişkilerini kurmak için kullanılır (Kotler ve Armstrong, 2011).

Kişisel satış; bir ürün ya da hizmetin, kişi veya gruplara tanıtılarak satışının sağlanması amacıyla yönelik olarak kurum yetkilileri tarafından yüz yüze sunulmasıdır. Başka bir ifade ile kişisel satış, satış yapmak amacı ile satıcının bir veya daha çok sayıda potansiyel müşteriyle yüz yüze görüşmesidir. Reklamdan sonra kullanılan en etkili tutundurma karması elemanı, kişisel satıştır (Tengilimoğlu, 2012). Çünkü reklam, büyük ölçekteki müşteri gruplarına kişisel olmayan iletişim imkanı sağlar. Fakat kişisel satış; yüz yüze, telefonla, e-postayla, video konferansla veya diğer yollarla bir satış görevlisi ile bireysel müşteriler arasında kişisel etkileşim kurulmasına yardımcı olur (Kotler ve Armstrong, 2011). Ayrıca kişisel satışta yüz yüze gerçekleştirilebilen bir iletişim söz konusu olduğundan alıcıların ihtiyaçları, beklentileri ve davranışları doğrultusunda gösterdikleri tepkilere uyum sağlamak daha kolaydır (Tengilimoğlu, 2012). Bu nedenle kişisel satış, daha karmaşık satış durumlarında reklamcılıktan daha etkilidir.

Sağlık sektöründe kişisel satış faaliyetlerinin kullanımı, geleneksel kar amacı gütmeyen ticari sektördeki kullanımıyla kıyaslandığında nispeten yeni bir olgudur. Sağlık sektörünün yapısında meydana gelen değişiklikler, özellikle dağıtım sistemlerinin sayısı, sağlık hizmeti sunucularının türleri ve müşterilerin seçim sürecine katılımı, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki rekabetçiliğin hızla yoğunlaşmasına neden olmuştur. Bu yüzden, sağlık sektöründe, kişisel satış faaliyetlerine olan ihtiyaç da belirgin bir şekilde artmıştır (Bowers ve Powers, 1991). Günümüzde sağlık sektöründe kullanılan kişisel satış faaliyetleri arasında; ilaç ve tıbbi tedarikçi temsilcileri tarafından doktorlara çağrı yapılması, sigorta görevlileri tarafından müşterilere seslenilmesi ve hastanelere biyomedikal ekipman temsilcileri tarafından çağrı yapılması vardır. Ayrıca yakın geçmişte, sağlık hizmeti sunucuları da kişisel satışlarda aktif hale gelmiş; hastanenin acil servis faaliyetleri ve fizyoterapi programları gibi belirli bir hizmet hattını tanıtmaları için sağlık hizmeti kullanıcılarına yol gösterici olmuştur (Thomas, 2008). Fakat sağlık endüstrisinde kişisel satış faaliyetleri beklendiği kadar etkili bir iletişim aracı olarak kabul görmemiştir. Bowers ve Powers (1991) sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında bir promosyon aracı olarak kişisel satışların tercih edilmediğini araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre, bir bütün olarak sağlık sektörünün, kişisel satışları bir tanıtım aracı olarak kabul etmedikleri ve bu konuda sağlık kuruluşlarının önemli adımlar atmadığı görülmüştür. Katılımcıların yaklaşık olarak %50'si sağlık kuruluşlarının kişisel satış programı geliştirmek için çok az veya hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Sonuç olarak kişisel satışların sağlık sektöründe bir promosyon aracı olarak tercih edilmediği görülmüştür.

Kişisel satış faaliyetlerinin sağlık sektöründe etkili bir araç haline gelebilmesi için sağlık kuruluşlarının satış yöneliminde geniş anlamda farklılık yaratması gerekir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin tanıtımı için bir satış çabası geliştirilmesi, sektörün pazarlama becerilerinin edinilmesinde aşamalı bir adımı gerekli kılar (Bowers ve Powers, 1991). Bu bağlamda etkili bir kişisel satış gerçekleştirilebilmesi için kişisel satış sürecinin (bakınız Şekil 5.2) nasıl işlediğinin iyi bilinmesi gerekir.



Şekil 5.2. Kişisel satış süreci

Kaynak: Kotler ve Armstrong, 2011, s. 478

Kişisel satış sürecinin aşamaları aşağıdaki gibidir (Kotler ve Armstrong, 2011; Tengilimoğlu, 2012):

1. *Araştırma ve niteliklendirme aşaması:* Satış sürecinin ilk adımı potansiyel müşterilerin niteliklerini belirlemek için araştırmalar yapmaktır. Doğru potansiyel müşterilere yaklaşmak, satış başarısı için çok önemlidir. Bu yüzden satış görevlileri, potansiyel müşterileri ve aranan niteliklerden yoksun olanları nasıl ayırt edeceğini bilmelidir.
2. *Ön hazırlık aşaması:* Satılan hizmetin çok iyi derecede öğrenilmesi, özellikle de hizmetin müşterilerin ihtiyaçlarına yönelik olan özelliklerinin, bunların müşterilere yaratacağı faydaların ortaya konulması gerekmektedir. Bu aşamada, karar vericiler ve karar vericileri etkileyen kişiler öğrenilmelidir. Bunların kişisel özellikleri, motivasyon noktaları hedefleri, amaçları konusunda bilgi sahibi olunmalıdır. Satış görevlisi, bütün bu bilgileri topladıktan sonra satış yapmak için kullanacağı kişisel iletişim aracını belirlemelidir. Bunlar; kişisel ziyaret, telefon görüşmesi, mektup ya da e-posta gibi doğrudan müşteriler ile temasa geçebileceği bir araç olmalıdır. Ayrıca satış eyleminin gerçekleştirileceği zaman da dikkatli bir şekilde belirlenmelidir.
3. *Yaklaşma/Görüşme aşaması:* Müşteri ile görüşmenin başlatılması ve iyi niyet oluşturulmasını içerir. Satış görüşmesine girişte satıcının müşterinin dikkatini

çekerek satış görüşmesine başlama ortamını hazırlaması gerekir. Ardından tanıtım ve satışı yapılacak mal ya da hizmetle ilgili tüm bilgiler müşteriye iletilmelidir. Bilgiler iletilirken müşterinin dikkatini ve merakını çekmek için somut örnekler gösterilmesi etkili olacaktır. Ayrıca satış sürecinin her aşamasında müşterinin düşünce ve görüşleri dinlenmelidir.

4. *Sunum ve gösteri aşaması:* Bu aşamada müşteride, tanıtımı yapılan hizmet için satın alma arzusu ve isteği uyandırarak, müşteriyi satışı gerçekleştirecek şekilde yönlendirmek amaçlanır. Sunum aşamasında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, sunulacak hizmetin müşterinin sorunlarına çözüm olacağına onların inandırılmasıdır. Çünkü ancak bu inanç oluştuğunda satış gerçekleşecektir.
5. *İtirazları ele alma aşaması:* Müşteriler sunum ve satış sırasında birçok şeye itiraz edebilirler. Burada önemli olan satış görevlisinin itirazları ele alırken olumlu bir yaklaşım sergilemesidir. Ayrıca itirazları daha fazla bilgi sunmak için bir fırsat olarak görmeli ve onları satın alma nedenlerine çevirmelidir.
6. *Kapatma/Bitirme aşaması:* İtirazlar ele alındıktan sonra satış görüşmesi sonlandırılabilir. Fakat satış görüşmesini bitirmek için son aşamaya kadar beklemeye gerek yoktur. Müşteri ile yapılan görüşmenin her aşamasında, satıcı müşteriden gelecek olumlu bir işareti değerlendirerek, satışı gerçekleştirebilir.
7. *Takip etme aşaması:* Satış gerçekleştirildikten sonra; satışın görüşmelere uygun yerine getirilip getirilmediği, müşterinin sunulan hizmetten memnun olup olmadığı, varsa şikayetleri, satış sonrası verilecek hizmetin takibi, müşterinin gelecek düşüncelerinin öğrenilmesi, kuruluş ile müşteri arasında iletişimin sürekliliğinin sağlanması gibi faaliyetlerden oluşur.

Satış sürecindeki adımlar genellikle işlem odaklıdır ve amaç, satış görevlisinin bir müşteri ile belirli bir satış işlemini bitirmesine yardımcı olmaktır. Fakat çoğu zaman bir sağlık kuruluşu sadece satış talep etmeyip, uzun vadede müşteri ile ilişkilerini geliştirerek doğru ve etkili hizmet vermeyi istemektedir. Ayrıca kişisel satış sürecini etkili kılmak, müşterileri dinlemek, ihtiyaçlarını anlamak ve kurumun müşteri değeri temelinde kalıcı ilişkiler yaratma çabalarını dikkatle koordine etmeyi gerektirir (Kotler ve Armstrong, 2011).

5.3.3. Satış Geliştirme

Satış geliştirme, bir mal veya hizmete daha erken ve güçlü hedef kitle tepkisi oluşturmak için tasarlanmış kısa vadeli teşviklerdir (Srinivasa Rao ve Sreenivasa, 2011). Genellikle diğer tutundurma araçları ile eşgüdümlü olarak kullanılır. Sürekli olarak yürütülmeyen fuarlar, sergiler, çekilişler ve yarışmalar ile devamlılığı olmayan diğer çabalar satış geliştirmeye örnek olarak verilebilir.

Satış geliştirme, çoğunlukla hedef kitleyi ikna etmeye yöneliktir ve müşterilerin bir malı veya hizmeti en kısa sürede denemesini ve satın almasını sağlamak amacı ile kullanılan çeşitli taktiklerden oluşur. Örneğin, bir sağlık kuruluşuna ilk kez gelen hastalara belirli bir indirim yapılması, hasta eşliğinde gelen çocuklara küçük hediyeler verilmesi satış geliştirici taktiklerdir (Tengilimoğlu, 2012). Bu tarz ani gelişen fakat satışın artmasına yardımcı olan teşvikler sağlık kurumunun imajının artmasına da yardımcı olur.

Son yıllarda sağlık kuruluşları, hizmetlerinin pazarlanmasında giderek daha fazla oranda satış geliştirme faaliyetlerine yönelmiştir. Bunun sebepleri şu şekilde sıralanabilir (Srinivasa Rao ve Sreenivasa, 2011):

1. Hızlı sonuç elde etmek için üzerlerindeki baskıların artması,
2. Sağlık hizmetleri sektöründeki rekabetin artması,
3. Yükselen maliyetler, medya karmaşası ve yasal engeller nedeniyle reklamların verimliliğinin düşmesi,
4. Reklamcılığa karşı devam eden direnç,
5. Müşterilerin daha düşük fiyatlar ve daha iyi fırsatlar talep etmesidir.

Satış geliştirme faaliyetleri, sağlık kuruluşunun konumunu güçlendirmeye ve uzun vadeli müşteri ilişkileri kurmaya yardımcı olur. Düzgün bir şekilde tasarlanan her satış geliştirme aracı kısa vadeli heyecan ve uzun vadeli müşteri ilişkileri kurma potansiyeline sahiptir. Bu yüzden sağlık kuruluşları kısa vadede hizmet alımını teşvik etmek veya müşteri katılımını artırmak için satış geliştirme araçlarını kullanabilir (Kotler ve Armstrong, 2011). Satış geliştirmede kullanılan araçlar; tüketicilere, aracılara ve satıcılara yönelik satış geliştirme faaliyetleri olarak üç ana grupta incelenebilir (Kotler ve Armstrong, 2011; Tengilimoğlu, 2012).

5.3.3.1. Tüketicilere Yönelik Satış Geliştirme Faaliyetleri

Numuneler (Örnek ürün): Bir ürün ya da hizmetin, hiçbir karşılık beklemeden müşterilere tanıtım amacıyla verilmesidir. Yeni bir hizmeti tanıtmak ya da var olan hizmete heyecan oluşturmak için en etkili yoldur. İlaç firmaları tarafından doktorlara verilen miktarı azaltılmış ilaçlar bu uygulamaya en güzel örnektir.

Kuponlar: Kuponlar, müşterilere belirli hizmetleri satın aldıklarında tasarruf sağlayan sertifikalardır. Kuponlar ile yeni bir hizmetin denenmesi veya var olan bir hizmetin tekrar kullanılması teşvik edilebilir. Bu uygulamanın etkili olabilmesi için kuponların ulaşılabilir olması ve tanımlanmalarının kolay olması gerekir. Bazı sağlık kuruluşlarının ücretsiz kan tahlili ya da göz taraması gibi muayeneler için kuponlar dağıtması örnek olarak verilebilir.

Fırsat paketleri: Birbiriyle bağlantılı olan hizmetlerin birleştirilerek müşterilere indirimli fiyattan sunulmasıdır. Bu uygulama ile müşteriler bir hizmeti normal fiyatından aşağı aldıkları için tasarruf sağlarlar. Örneğin; müşterilerin genel sağlık durumları hakkında bilgi denemelerini sağlayacak check-up paketlerinin oluşturulması, bir sağlık kuruluşunda doğum yapan bayanların kadın hastalıkları hizmetlerinden ve doğan bebeğin belirli bir süre sağlık hizmetinden ücretsiz bir şekilde yararlanabilmesi.

Sürekli kullanıcıların teşvik programı: Bu yöntem ile sık satın alım yapan müşteriler ödüllendirilir. Örneğin; bazı sağlık kuruluşları hizmetlerinden sürekli olarak faydalanan müşterilere ücretsiz otopark imkanı sağlayabilir ya da bu tür müşterilerine kalem, takvim, anahtarlık, küçük not defterleri vb. küçük hediyeler verebilir.

Etkinlikler düzenleme: Bir sağlık kuruluşu, kendi pazarlama etkinliklerini oluşturabilir veya başkaları tarafından oluşturulan etkinliklere sponsor olabilir. Bu etkinlikler festivallerden, toplantılara, seminerlere, konserler ve hatta maraton koşularına kadar her şeyi içerebilir.

5.3.3.2. Aracılara Yönelik Satış Geliştirme Faaliyetleri

Tüketicilere yönelik satış geliştirme araçlarının çoğu bu alanda da kullanılabilir. Onlara ek olarak sigorta şirketlerine yapılan iskontolar ve satın alma avansları aracılara yönelik satış geliştirme araçları olarak kullanılabilir.

5.3.3.3. Satıcılara Yönelik Satış Geliştirme Faaliyetleri

Burada özellikle dikkat çeken satış geliştirme araçları; primler, sağlık fuarları ve satış yarışmalarıdır (Kotler ve Armstrong, 2011; Tengilimoğlu, 2012).

Fuarlar: Birçok sağlık kuruluşu, hizmetlerini tanıtmak için çeşitli konferanslar ve sağlık fuarları düzenleyebilir. Yeni satış fırsatları bulmak, müşterilerle iletişim kurmak, yeni sağlık hizmetlerinin varlığını göstermek ve müşterileri görsel-işitsel materyaller ile eğitmek için fuarlar etkili bir yoldur. Ayrıca sağlık fuarları ile sağlık kuruluşunun satış ekipleri aracılığıyla ulaşamadığı pek çok potansiyel müşteriyle de bu yolla iletişim kurulabilir.

Satış yarışmaları: Satış görevlilerinin belirli bir süre boyunca satış performansını artırmaya teşvik etmek için düzenlenen yarışmalardır. Satış yarışmalarının etkili sonuçlar verebilmesi ise, ölçülebilir ve ulaşılabilir satış hedeflerine bağlıdır.

Sağlık kuruluşları, satış geliştirme araçları arasında seçim yaparken bazı önemli kriterleri belirlemelidir. Bunlardan birincisi verilecek satış desteği büyüklüğünün belirlenmesidir. Satış geliştirme faaliyetinin başarılı olabilmesi için minimum verilmesi gereken destek belirlenmeli ve daha büyük desteklerin daha fazla satış tepkisi yaratabileceği de unutulmamalıdır. İkinci olarak, katılım koşullarının belirlenmesi gerekir. Bir satış geliştirme faaliyetinin kimleri kapsayacağı ya da hangi gruplara uygulanacağı net bir şekilde belirlenmelidir. Son olarak ise, satış geliştirme faaliyetinin süresinin belirlenmesidir. Çünkü çok uzun süren satış geliştirme faaliyeti “Hemen harekete geç ve satın al.” anlayışının gücünü kaybetmesine sebep olacaktır.

5.3.4. Halkla İlişkiler

Sağlık sektöründe müşterilerin beklenti ve algıları değişmiş, hasta olan bireyler için hastalıktan kurtulmaları kadar bu süreci nasıl atlattıkları ve bu süreçte sağlık hizmetini satın aldıkları kurumun kendilerinde nasıl etkiler bıraktığı önemli hale gelmiştir. Ayrıca sağlık kurumlarının ve çalışanlarının güvenilirliği, duyarlılığı, müşterilerini algılayabilme ve memnun edebilme yeteneği de önem kazanmaya başlamıştır. Müşteriler daha seçici hale gelmiş ve sağlık kurumları arasında seçim yapmaya başlamışlardır. Sağlık kuruluşları ise rakiplerine karşı üstünlük sağlayabilmek

için faaliyet anlayışlarına yenilikçi bir bakış kazandırma çabasına girmişlerdir. Bu sebeplerden dolayı sağlık kuruluşlarının çoğu müşterilerinin istek ve ihtiyaçlarını, onların beklentilerinin daha üzerinde karşılayabilmek için halkla ilişkiler faaliyetlerine ihtiyaç duymaya başlamışlardır (Erdoğan, 2015).

Halkla ilişkiler, tutundurma karmasında kullanılan temel araçlardan biri olarak sağlık kuruluşlarının vermek istedikleri mesajları müşterilerineiletmesinde önemli bir araç olarak kullanılmaktadır (Berkowitz, 2007). Halkla ilişkiler, sağlık kuruluşlarının ilgili çevreleri arasında iletişimin kurulmasını ve işbirliği oluşturulmasını sağlayarak, bunların uzun vadede karşılıklı olarak sürdürülmesini sağlamaktadır. Ayrıca hedef kitle ile sağlık kuruluşu arasında iyi niyet ve karşılıklı anlayışa dayalı ilişkileri geliştirmeye de imkan sağlamaktadır (Tengilimoğlu ve Kılıç, 2004).

Sağlık kuruluşları ilişki içerisinde oldukları iç ve dış müşteri grupları ile karşılıklı olarak güven unsurunu inşa etmek ve toplumda olumlu izlenimler yaratmak için programlı, sürekli ve iletişim odaklı birtakım faaliyetler yürütür (Tengilimoğlu ve Kılıç, 2004). Bunlar (Erdoğan, 2015; Kotler ve Armstrong, 2011);

- ✓ Müşterinin sağlık kuruluşuna karşı olumlu tutum geliştirmesine yardımcı olacak faaliyetler geliştirmek,
- ✓ Sağlık hizmetleri için alınan kararların ve uygulanan politikaların işlevsel olmasını sağlamak,
- ✓ Yeni hizmetlerin piyasaya sunulmasında destekleyici rol oynamak,
- ✓ Sağlık kuruluşunun sunduğu hizmetler hakkında müşterileri bilgilendirmek,
- ✓ Verilen sağlık hizmetlerine dikkat çekmek için medyada haber değeri yaratan bilgiler oluşturmak,
- ✓ Yasalar ve mevzuatları yakından takip edebilmek için yasa koyucular ile ilişkiler kurmak ve sürdürmektir.

Sağlık kuruluşları kamuoyuyla iyi ilişkiler kurmak, verilen sağlık hizmetlerinin tanıtımını yapmak, iyi bir kurumsal imaj oluşturmak ve olumsuz söylentiler, hikayeler veya olayların ele alınmasını sağlamak için halkla ilişkileri kullanırlar (Kotler ve Armstrong, 2011). Çünkü sağlık hizmetleri herkesin isteyerek veya günlük işler nedeniyle sık sık satın almayı tercih edeceği bir hizmet değildir. Hatta çoğu kişi poliklinikler dışında sağlık hizmetinden yararlanmadığını, yataklı tedavi hizmetlerinden

ise istisnalar dışında 1 veya 2 kez yararlandığını söylemektedir (Işık, 2012). Bu yüzden sağlık kuruluşlarının halkla ilişkiler çalışmalarında özellikle davranış değişikliği oluşturma üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Yaşamın korunması ve geliştirilmesi, halkın belirli sağlık sorunları ve bunların tedavileri konusunda bilinçlendirilmesi, toplum sağlığı eğitimi, ücretsiz sağlık taramaları halkla ilişkiler tarafından yürütülen bazı uygulamalardır (Erdoğan, 2015). Deprem ve diğer afetlerde acil yardım ekiplerini yollamak, ambulans, tıbbi malzeme ve personel sağlamak aynı kapsamda yer alan faaliyetlerdir (Tengilimoğlu, 2012). Ayrıca bütün bunların yanında müşterilere kuruluş içerisindeki görüşmeler için yol göstermek, açıklamalarda bulunmak, yersiz ve yanlış başvuruları önlemek ve yönlendirme yapmak da halkla ilişkilerin doğal yükümlülükleri arasındadır (Erdoğan, 2015).

Başarılı bir halkla ilişkiler çalışmasının temeli hizmet verilen toplumun tanınmasına ve onları tatmin edici nitelikteki sağlık hizmetlerinin üretilmesine dayanır. Sağlık kuruluşları bunu yaparken de hizmetlerini hiçbir gizlilik bırakmadan tüm açıklığı ile icra edebilmelidir. Sağlık hizmetlerinin deneme imkanı bulunmadığı için tüketiminde büyük ölçüde güven unsuru ön plandadır. Bu sebeple halkla ilişkilerin iletmek istediği mesajlar güven aşılayıcı nitelikte olmalı ve kurum imajı bu yönde oluşturulmalıdır. Ayrıca halkla ilişkiler faaliyeti sürekli olarak uygulanmalı, kesintili veya ara sıra yapılacak bir faaliyet olarak görülmemelidir (Işık, 2012).

Halkla ilişkiler, sağlık kuruluşları ile harici ve dahili topluluklar arasında güvene dayalı çift yönlü iletişimin inşa edilmesine yardımcı olur. Bunu yaparken de halkla ilişkilerin bazı amaçları yerine getirmesi gerekir (Erdoğan, 2015):

- ✓ Doluluk oranını artırmak,
- ✓ Sağlık çalışanlarının performansı ve üreticiliğini artırmak,
- ✓ Hekimlerle ilişkileri geliştirmek,
- ✓ Müşteri memnuniyetini artırmak,
- ✓ Toplum desteğini sağlamak,
- ✓ İyi bir örnek hizmet sunmak vb.

Sağlık kuruluşları halkla ilişkiler faaliyetlerini icra edebilmek için birçok araç kullanmaktadır. Bunlardan ilki medyadır. Tanıtma faaliyetlerinde medya oldukça önemli bir yere sahiptir. Medya yoluyla duyurum, kurumsal reklam, basın toplantıları,

basın bildirileri ve basın bültenleri yapılabilir. Halkla ilişkiler medya yoluyla kurum, hizmet ve müşteriler hakkında olumlu haberler yaratabilir. Bu haberler bazen doğal olarak gelişir, bazen de halkla ilişkiler tarafından olaylar ve etkinlikler düzenlenerek gerçekleştirilir. Bunun yanında toplumda önder/ünlü kişilerden yararlanılarak da müşteriler yönlendirilebilir. Bir diğer halkla ilişkiler aracı ise yazılı materyallerden oluşur ve yıllık raporlar, broşürler, makaleler, şirket bültenleri ve dergileri içine alır. Kurumsal kimlik malzemeleri de (logolar, işaretler, iş formları, binalar, uniformalar vb.) çekici, ayırıcı ve unutulmaz olabileceğinden bir halkla ilişkiler aracı olarak kullanılabilir (Tengilimoğlu ve Kılıç, 2004).

Günümüzde gitgide önem kazanan bir halkla ilişkiler aracı daha vardır: İnternet. İnternetin kullanımı ile halkla ilişkiler faaliyetleri, geleneksel olarak kullanılan tek yönlü iletişimden daha interaktif bir diyaloga dönüşmüştür. Zaten internet kullanılmadan etkili halkla ilişkiler uygulamak neredeyse imkansızdır. Çünkü müşteriler sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilerin çoğunu internette öğrenmekte veya bir uzmandan duysalar dahi bu bilgilerden daha fazlasına erişmek için internet üzerinden araştırma yapmaktadırlar. Bu yüzden halkla ilişkiler faaliyetlerinde bu araç tanınmalı ve uygun bir şekilde kullanılmalıdır (Berkowitz, 2007).

Literatürde halkla ilişkiler konusunda yapılan bazı araştırmalar yıllara göre sıralandığında zaman içerisinde bu alanda yürütülen çalışmaların sağlık kuruluşları için ne kadar önemli ve gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Kurtuluş ve Harcar (1993) tarafından yapılan araştırmada, doktorlara olan güvenin azaldığı ve bu yüzden daha fazla kaynaktan bilgi ihtiyacı duyulduğu, muayene ücretlerinin fazla olduğu, doktorların yeterli bilgilendirme yapmadığı vb. sonuçlara ulaşılmıştır.

Ersoy ve Aksoy (2000), Ankara’da aktif olarak halkla ilişkiler faaliyeti gerçekleştiren 5 özel hastane üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanları halkla ilişkiler faaliyetlerinin hizmet sunumunda önemli bir yeri olduğunu vurgulamışlardır. Fakat kendilerine bu süreçte sınırlı görev ve sorumluluk düştüğünü belirterek halkla ilişkilerin belirli bir ekip veya kişinin görevi olarak algılandığını ve konuyla ilgili bilgi eksikliği olduğunu belirtmişlerdir.

Esatoğlu ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, sağlık kuruluşlarının yaklaşık olarak %22'sinde halkla ilişkiler birimi olduğu fakat bu birimlerin aktif olarak faaliyet göstermedikleri ve yürüttükleri en önemli çalışmanın sağlık kuruluşu içerisinde yol gösterme ile sınırlı olduğu ve iletişimde öncelikle kişisel ilişkilerden yararlanıldığı görülmüştür.

Ayhan ve Canöz (2006) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, sağlık kuruluşlarının saygın ve iyi bir imajının olması, güler yüzlü ve düzgün giyimli personellerin olması, bürokratik süreçlerin kısaltılarak çabucak teşhis konulup tedaviye başlanması önemli halkla ilişkiler faaliyetleri arasında görülmektedir. Ayrıca bilimsel toplantılar, seminerler ve sağlık konferanslarının etkili birer halkla ilişkiler aracı olarak kullanıldığı görülmüştür.

Işık ve Konur (2010) tarafından yapılan araştırmada, Kayseri'de faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının halkla ilişkiler faaliyetlerine ne kadar önem verdikleri ve bu faaliyetleri ne sıklıkla uyguladıkları incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre bu hastanelerin neredeyse tamamında halkla ilişkiler biriminin var olduğu ve aktif şekilde faaliyetler yürütüldüğü görülmüştür.

Uludağ (2011) tarafından halkla ilişkiler ve hasta hakları üzerine yapılan araştırmaya göre, katılımcılar en çok poliklinik hizmetlerinde ve sonrasında ilk ve acil müdahale hizmetlerinde sorun yaşadıklarını söyleyerek bunun temel kaynağının da iletişim eksikliği veya yetersizliği olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak halkla ilişkiler faaliyetleri sağlık kuruluşlarında yeterince kullanılmamakta ya da ikinci bir alternatif olarak kullanılmaktadır. Fakat müşterilerin tatmin edilmesi ve sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi için halkla ilişkiler faaliyetlerine ihtiyaç vardır. Çünkü halkla ilişkiler ile sağlık hizmetleri müşteri gereksinimlerine uygun olarak tasarlanıp geliştirilebilir ve toplumun bu hizmetlerden en uygun biçimde yararlanmaları sağlanabilir (Tengilimoğlu ve Kılıç, 2004).

5.3.5. Doğrudan Pazarlama

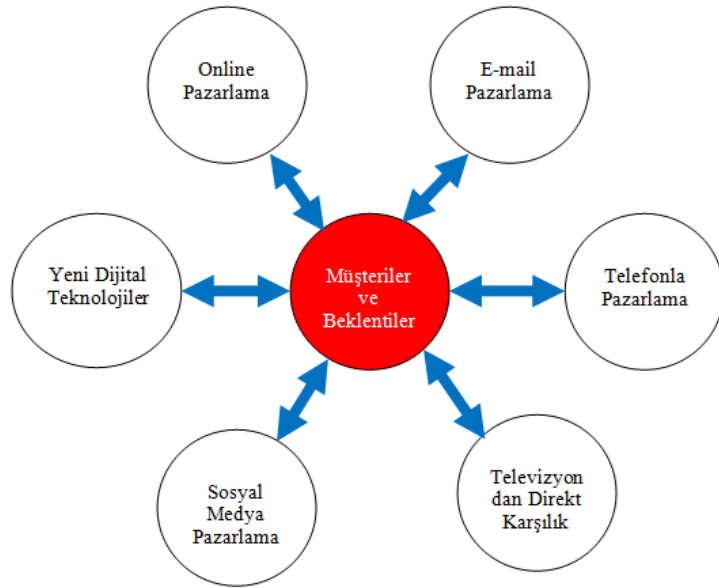
Değişen müşteri profilleri ve yaşam tarzları ile pazarlamada kullanılan veritabanı teknolojilerindeki hızlı gelişmeler müşteri odaklı pazarlama anlayışına ortam hazırlamış ve doğrudan pazarlamanın yaygınlaşmasına neden olmuştur. Doğrudan pazarlama,

ölçülebilir bir tepki yaratmak için bir veya daha fazla medya aracını kullanan etkileşimli bir pazarlama sistemidir. Amacı doğrudan satın alma eylemi yaratılması için mesajın dolaysız olarak müşteriye iletilmesidir. Diğer tutundurma araçlarından ayrılan en önemli farkı ise, pazarlamacının direkt olarak hedef kitleye kendi spesifik ihtiyaçlarına hitap eden bir mesajı verebilmesidir. Ayrıca doğrudan son tüketiciye yöneltilen pazarlama faaliyetleri olduğu için müşteriden aynı zamanda geri bildirim alma olanağı da sağlar (Tengilimoğlu, 2012; Thomas, 2008).

Literatürde doğrudan pazarlamayı açıklayan birbirine benzer birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlar incelendiğinde doğrudan pazarlamanın 4 temel unsuru olduğu görülmektedir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Tengilimoğlu, 2012):

1. Doğrudan pazarlama, sağlık kuruluşları ile müşteriler arasında çift yönlü bir iletişim sağlar.
2. Doğrudan pazarlama, müşterinin olası tepkilerini izleme imkanı sağlar.
3. Doğrudan pazarlama sayesinde müşteri her yerde iletişim faaliyetine maruz bırakılabilir.
4. Doğrudan pazarlama ile müşterilerin kişisel yanıt verip vermediği kolaylıkla izlenebilir. Bu sayede doğrudan pazarlama faaliyetlerinin yarattığı etki de kolaylıkla ölçülebilir.

Doğrudan pazarlama faaliyetlerinde hedef kitle ile dolaysız olarak iletişime geçmek veya diyalog kurmak amacıyla Şekil 5.3 de görüldüğü üzere bazı araçlar kullanılır.



Şekil 5.3. Doğrudan pazarlama araçları

Kaynak: Kotler ve Armstrong, 2011, s. 500

5.3.5.1. E-mail Pazarlama

Seçilen müşterilere özel olarak gönderilen ve çoğunlukla onların çıkarlarını yansıtacak şekilde tasarlanan teklif ve tanıtım amaçlı hazırlanan postlardır (Thomas, 2008). Bir müşteriye, belirli bir fiziksel veya sanal adres yoluyla iletebilirler. E-mail birebir iletişim için son derece uygun bir doğrudan pazarlama aracıdır. E-mail ile tanıtım mesajı kişiselleştirilebilir. Kullanımı oldukça esnektir ve yaratılan etkinin ölçülmesi oldukça kolaydır (Kotler ve Armstrong, 2011).

5.3.5.2. Telefonla Pazarlama (Telemarketing)

Telefonla pazarlama (telemarketing), birçok müşterinin aşına olduğu doğrudan pazarlama şeklidir. Mallara veya hizmetlere olan talebi öngörülemeyen müşterilerin, bu mal veya hizmeti satın almasını sağlamak için telefonla çağrı yapılmasını gerektirir (Thomas, 2008). Düzgün tasarlanmış ve hedefli bir telemarketing, satın alma kolaylığı ile artan ürün ve hizmet bilgileri de dahil olmak üzere birçok fayda sağlar. Fakat çoğu insan telefonla pazarlamayı önemsiz telefon görüşmesi olarak gördüğü için rahatsız olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle pazarlamacılar istenmeyen çağrılar yapmak yerine,

müşterilere faydalı bilgi ve tekliflerin sunulduğu isteğe bağlı çağrı sistemleri geliştirmelidirler (Kotler ve Armstrong, 2011).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında telemarketing, belirli bir program ve konuyla ilgili olarak sağlık kuruluşuna ilgi duyan kişilerle periyodik temaslar kurulmasını içerir (Thomas, 2008). Sağlık kuruluşları oldukça karmaşık bir yapıya sahip olduğu için telemarketingde, iletişim düzeyi ile ilgili önemli ve alakalı olan konulara odaklanılması önemlidir. Ayrıca gerçek müşterilere ulaşabilmek için telefonla verilen her mesaj hedef kitleye doğru bir şekilde uyarlanmalıdır (TeleNet Marketing, 2010).

Telemarketing, telefon üzerinden sadece satış yapmak gibi algılanmamalıdır. Bir müşterinin sorunlarını çözmek, hizmet hakkında bilgilendirme sağlamak, hizmetten yararlanabilmesi için randevu almasına yardımcı olmak gibi müşterilerle telefon üzerinden yaptığımız her görüşme telemarketing kapsamına girmektedir. Ayrıca telefonla pazarlama ile müşterilerden hızlı bir şekilde geribildirim olarak varsayımları doğrulayabilir ve kolayca anlaşılamayan müşteri eğilimlerini ortaya çıkarabiliriz (Satıcı, 2013).

5.3.5.3. Televizyondan Direkt Karşılık

Televizyon ve radyo doğrudan pazarlama için kullanılan çeşitli araçlardır. Kitleler medya unsuru olan bu araçlardan verilecek bir adres veya telefon numarası, izleyicileri harekete geçirecek, yönlendirecek ve geribildirim hızla bir şekilde alınabilmesi sağlayacaktır. Genellikle bir ürüne karşı sipariş oluşturmak veya bir hizmet hakkında bilgi vererek talep oluşturmak için televizyondan 60 veya 120 saniye uzunluğunda yayınlar yapılır. İster sipariş vermek, isterse incelemek, bilgi almak vb. şeklinde tüketicilerde bir tepki oluşturabilmek için televizyondan bu şekilde yararlanılmasına doğrudan tepki reklamcılığı denir. Bu tekniğin geleneksel reklamdan farkı, tüketicide anında yanıt elde etmeye yöneliktir. Aynı uygulama, radyo aracılığıyla da yapılabilmektedir (Leventoğlu, 2012).

5.3.5.4. Sosyal Medya Pazarlama

Hızlı değişen teknoloji, giderek artan istek ve ihtiyaçlar, insanlık tarihi boyunca hep var olan iletişime yeni bir boyut kazandırmıştır. Bu yüzden insanlar yeni iletişim fırsatları keşfetmiş ve kullanmaya başlamışlardır. Günümüzde popüler olan internetin

ve sosyal paylaşım sağlayan mecraların önemi de oldukça artmıştır (Solmaz ve diğ., 2013). Sosyal medya, internet üzerinden bir kullanıcı tarafından oluşturulan iletişim ve katılımcılar arasındaki aktif etkileşim olarak tanımlanabilir. Ayrıca kitlesel işbirliği amacıyla kurulmuş çevrimiçi bir ortam olarak da ifade edilebilir (Huang ve Dunbar, 2013).

Sosyal medya kullanımındaki hızlı ilerlemeler, hizmet sağlayıcıların ve tüketicilerin bilgiye erişme ve bilgiyi kullanma şeklini önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu konuda sosyal medya araçları içerisinde en fazla etkiye sahip olanların Facebook, Twitter ve Youtube olduğu söylenebilir. Ayrıca kullanıcıların içerikler oluşturmalarına ve değiştirmesine olanak sağlayan Bloglar da oldukça etkili bir sosyal medya aracıdır (Hamm ve diğ., 2013). Facebook, Twitter, Youtube ve Bloglar hakkında aşağıda kısaca bilgi verilmektedir (Altındal, 2013):

Facebook, kendi bünyesinde barındırdığı pazarlama yöntemleri ve uygulama geliştirmeye izin veren yapısı sayesinde rakipler arasında farklılık yaratabilmek için önemli bir araçtır. Facebook, site içerisinde marka ve şirketlere hayran sayfaları oluşturma imkan vererek kullanıcıların profil bilgilerine göre sayfalarında reklam yayınlanması sağlamaktadır. Viral kampanyalar için çok uygun bir mecra haline gelen facebook, pazarlama sektörünün göz ardı edemeyeceği bir alandır.

Twitter, sponsorlu reklam uygulamaları yoluyla birçok markanın tanıtım yapabildiği bir mecra olarak görülmektedir.

Youtube, dünyanın en çok izlenen video paylaşım sitesi olarak, markaların pazarlama araçları arasında önemli bir yere sahiptir.

Blog, kuruluşlar kendilerini müşterilerine daha iyi tanıtmak için, hizmetleri hakkında merak edilenleri, gelen eleştirileri, yeni hizmetleri müjdeleyen çalışmaları yürütmek için bir blog edinmelidirler. Çünkü bir kuruluşun blog açması ve bunu doğru yönetmesi, potansiyel müşterilerle sürekli irtibat halinde olmasını sağlar.

Sosyal medya sadece bilginin arandığı ve tüketildiği değil, aynı zamanda üretildiği bir mecradır. Günümüzde sosyal medya, kullanıcıların aktif katılımıyla etkileşimin gittikçe arttığı bir platforma dönüşmüştür. Sosyal sitelerin arttırdığı bu etkileşim özelliği, katılımcıların kişisel deneyimlerini bir başkasına aktarmasına ve

tavsiyelerde bulunabilmesine imkan sağlamıştır (İşler, Yarangümelioğlu ve Gümülü, 2014). Her geçen gün artan kullanıcı sayısı ile sosyal medya artık hayatımızın bir parçası hatta odak noktası haline gelmekte, adeta insanların hayatlarına dokunmaktadır (Solmaz ve diğ., 2013).

Sosyal medya ile insanlar bir hizmet hakkında kolay ve hızlı bir şekilde bilgi sahibi olmakta ve o hizmeti kullanan diğer tüketicilerin de görüş ve fikirlerine ulaşabilmektedir. Her pazar kategorisinde, potansiyel alıcılar ürün veya hizmeti satın almadan önce ilk araştırmalarını internet üzerinden yapmaktadırlar (Olgun, 2015). Bu doğrultuda sosyal medya üzerinden yapılan araştırmalar genellikle fiyat kıyaslaması ve bilgi araştırmasına bağlı bir davranış olarak ortaya çıkmaktadır (Yeniçeri, Yaraş ve Akın, 2012).

Tüketici genel olarak reklam gibi kaynaklardan çok kişisel deneyim ve yorumlara güvendiğinden sosyal medyada yapılan paylaşımlar önemli bir pazarlama aracı haline gelmiştir. Gillin tarafından 2009 yılında yapılan bir araştırma da buna gözler önüne sermektedir. Öyle ki yapılan bu araştırmada, Blog yazarlarının bir marka hakkında pozitif yorum yapma oranlarının 6 kat fazla olduğu görülmüş ve bireylerin %87'sinin de Bloglardaki bu yorumlar temelinde satın alma eylemlerine şekillendirdikleri tespit edilmiştir (Toksarı, Mürütsoy ve Bayraktar, 2014, s. 7).

Literatür incelendiğinde, tüketicilerin araştırmaları sırasında firma yetkilileri tarafından yapılan yorumların pek inandırıcı bulunmadığı, daha çok diğer tüketicilerin yorumlarının etkisi altında kaldıkları ve onlara daha çok inandıkları görülmüştür (Dincer ve Dincer, 2012). Bu sonucu doğrulayan diğer bir araştırma ise Constantinides ve Fountain (2008) tarafından yapılan araştırmadır. Bu araştırma, tüketicilerin %62'sinin tüketici tarafından oluşturulmuş çevrimiçi hizmet değerlendirmelerini okuduklarını belirtirken, %98'i bu değerlendirmeleri güvenilir olarak gördüklerini ve son olarak %80'i okudukları bu eleştirilerin satın alma niyetlerini değiştirdiğini belirtmişlerdir (İşlek, 2012). Yine başka bir araştırmada tüketicilerin çoğunun sosyal medyada yapılan yorumlara, fikirlere önem verdiği ama kendi düşüncelerini yazmadıkları görülmektedir. Kadın tüketicilerin erkeklerden daha fazla yapılan yorumlardan etkilenip fikirlerini değiştirdikleri de yine araştırmanın sonuçları arasındadır (Keskin ve Baş, 2015).

Sonuç olarak tüketiciler daha önceleri alışveriş yapıp satın alma davranışı gerçekleştirirken, sosyal medya ile beraber öncelikle satın almak istedikleri veya ilgi duydukları ürün ve hizmetleri çeşitli çevrimiçi sitelerden araştırıp, sonrasında satın almayı gerçekleştirmektedirler. Tüketiciler bir ürün veya hizmet satın aldıktan sonra söz konusu ürün/ hizmet ile ilgili düşüncelerini ve yorumlarını da yine sosyal medya araçlarından paylaşmaktadır (İşlek, 2012). Bu yüzden sosyal medya, zaman içinde sağlık hizmetlerinin sunumunu etkileyebilir ve etkileyecektir. Sosyal medya ile pazarlama, nasıl kullanacağını bilen kuruluşların elinde değerli bir araç olacaktır (Kompouros ve diğ., 2015).

5.3.5.5. Yeni Dijital Teknolojiler

Teknolojinin, sosyal ve kurumsal hayatın içine bütünüyle entegre olması ile birlikte pazarlama faaliyetlerinde büyük değişimler ve farklılıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. Teknolojinin ortaya çıkardığı bu yeni düzen ve dijital araçların hayatın her alanına nüfuz etmesi, ticari sistemin içerisinde faaliyet gösteren kurumların, hedef kitlelerine ulaşma yöntemlerinde bu yeni sistemin olanaklarından yararlanması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Geleneksel pazarlama yöntemlerine bağlı olarak alışkanlık haline gelen birçok konunun, dijital pazarlama araçlarının yarattığı sınırsız imkanlar sayesinde çok hızlı bir şekilde değiştiği görülmüştür. (Bulunmaz, 2016).

Literatürde incelenen tanımlara göre dijital pazarlama en genel anlamıyla, bir kuruluş ve müşterileri arasında etkileşim sağlayan yenilikçi ve teknoloji temelli pazarlama faaliyetleri olarak tanımlanabilir (Metin, 2016). Başka bir ifade ile dijital pazarlama, tüketicilere ulaşmak için dijital medyadaki katmanları kullanarak, müşteri gruplarına göre oluşturulmuş içeriği paylaşmak, marka farkındalığı ve marka imajı yaratmak için doğru zamanda paylaşımlar yapmaktır (Çizmeci ve Ercan, 2015). Bu pazarlama türünde, pazarlama amaçlı yapılan tüm faaliyetler elektronik platformlarda ve network (ağ) araçları yardımıyla yürütülmektedir.

Dijital pazarlama, markayı ve pazarlama faaliyetlerini desteklemek, tanıtmak için; televizyon, radyo ve dergi gibi geleneksel medya araçlarından ziyade internet, mobil ve diğer etkileşimli platformları kullanarak pazarlama faaliyetlerini yürütmekte ve bunu yaparken de 4 temel adımdan yararlanmaktadır (Altındal, 2013, s. 1147):

1. *Elde Et (Acquire)*: Müşterinin ilgisini web sitesine veya satışın gerçekleştirildiği sanal ortama çekebilmek amacıyla yapılan aktivitelerdir.
2. *Kazan (Convert)*: Müşteri istenilen ortama girdikten sonra, kuruluşun hedeflerine ulaşmasına yardımcı olacak aktivitelerin yerine getirilme aşamasıdır.
3. *Ölç- Optimize Et (Measure&Optimize)*: Bu aşamada neyin doğru yapıp neyin yanlış yapıldığı belirlenerek, kuruluşun faaliyetleri rakipleriyle karşılaştırılır.
4. *Sahip Çık- Büyüt (Retain&Grow)*: Mevcut müşterileri memnun etme ve onların sürekli müşteri olmalarını sağlamak için yürütülen faaliyetlerdir. İyi bir müşteri hizmeti sunma, dinamik fiyatlandırma stratejileri geliştirme, uygulamaları kişiselleştirme ve topluluk oluşturma bu aşamada kullanılan tekniklerdir.

Yeni dijital teknolojiler denilince akla ilk gelen dijital araçlar; mobil pazarlama ve lokasyon bazlı uygulamalardır. Mobil pazarlama; mal, hizmet ve fikirlerin tutundurulmasında akıllı telefonların ve tabletlerin kullanılmasıyla yapılan pazarlama çabalarıdır. Mobil cihazlar aracılığı ile iletişim ve tutundurma faaliyetlerinde bulunulması, işletmeyle ilgili tüm çıkar gruplarına faydası olacak şekilde pazarlama iletişiminin kurulması ve tutundurma yönlü mesajların gönderilmesi mobil pazarlama ile ilgilidir (Kaya, 2017). İçeriğe ulaşma, bilgi ve haber alma bakımından öncelikle başvurulmuş mobil araçlar, tüketicilere yarattığı kolaylık ve ulaşılabilirlik ölçütleri açısından değerlendirildiğinde son derece önemli bir konumda bulunmaktadır ve bu alana yapılacak yatırımların gelecek yıllarda da artarak devam edeceği gerçeği de göz ardı edilmemelidir (Bulunmaz, 2016). Lokasyon bazlı uygulamalar ise, web ortamında kullanıcıların nerede bulunduklarını yer ve bölge olarak bildirmelerini sağlayan bir araçtır. Gelişen mobil teknolojiler ve telekomünikasyon altyapıları bireylerin internet ortamında sürekli olabilmelerini ve lokasyonlarını paylaşarak sanal gerçekliği fiziksel gerçekliğe dönüştürmelerini sağlamaktadır (Altındal, 2013).

Dijital pazarlama son yıllarda bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de oldukça etkin bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bir sağlık kuruluşunun, hizmet verdiği veya vermeyi planladığı hedef kitleye dijital pazarlama araçlarıyla ulaşması, sunduğu hizmetler hakkında sağlık müşterisine doğrudan bilgi vermesini kolaylaştırmış ve bu durum sağlık kuruluşunun marka bilinirliğinin önemli ölçüde artmasını sağlamıştır. Ayrıca dijital pazarlama araçlarıyla hastaların sağlık kuruluşlarından kolayca randevu alması da sağlanmıştır. Özellikle mobil pazarlama bu konuda önemli

bir yere sahiptir. Çünkü mobil cihazların kullanımıyla birlikte sağlıkla ilgili araştırmalar ve randevu alma işlemleri dijital ortama taşınmıştır (Tuhta, 2018).

Dijital pazarlama araçlarının geliştirilmesi ile yaşanan pazarlama dönüşümü iletişim araçlarının kullanılma şeklini de değiştirmiştir. Bu değişimin en belirgin özelliği, dijital araçların içeriğine erişen kullanıcıların pasif bir kullanıcı olmaktan aktif olmaya geçişidir. Dijital iletişim araçlarını kullananlar, kendilerine sunulan içeriği okumaktan ya da izlemekten artık memnun değildirler, aksine içeriği başkalarıyla paylaşmayı ve gerektiğinde fikirlerini ve eleştirilerini sunarak içeriğin bir parçası olmayı istemektedirler. Ayrıca dijital iletişim araçları, sosyal kimliğe bakılmaksızın herkes tarafından erişilebilen bir iletişim ortamı sağlar. İnsanların bir araya gelerek tartıştıkları dijital platformlar, gelir düzeyine, eğitim geçmişine ve mesleki yaşama göre farklılık gösterse de, toplumsal cinsiyet, ırk ve din gibi özellikler bu ortamlarda önemini yitirmekte ve insanlar herhangi bir toplumsal ayrışma olmadan ilişki kurabilmektedir (Çizmecı ve Ercan, 2015).

5.3.5.6. Web/ Online Pazarlama

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki sürekli gelişmeler sayesinde, çeşitli sektörlerdeki verilerin derlenmesi, yayınlanması ve bunlara erişimin kolaylaştırılması için çok sayıda yeni yollar ortaya çıkmıştır. Bu yeni yollardan birisi olan internet/ web, birçok işletme için pek çok alanda yeni fırsatlar yaratmıştır. İnternet kullanıcı kontrollü olduğu, geniş bir yelpazedeki konular hakkında detaylı bilgi aktarımı sağladığı ve hatta sağlık bilgilerini milyonlarca kişiye ulaştırdığı için çok güçlü bir araç olduğu kanıtlanmıştır (Altan Erdem, 2007).

İnternet, tüketicilerin beklentilerini şekillendirmek, satın alma kararlarını etkilemek ve pazarda olumlu bir marka imajı oluşturmak için iyi bir araç olsa da (Ford ve diğ., 2013), sağlık hizmetlerinin belirli özellikleri (gizlilik, güvenlik, hekimle yüz yüze görüşme ihtiyacı, daha az kontrol) göz önünde bulundurulduğunda bu tür pazarlama araçlarının sağlık alanında kullanımı hakkında şüphe uyandıran pek çok çelişkili (iletiletilen bilgilerin doğru ve güvenilirliği hakkındaki etik kaygılar) görüş bulunmaktadır (Koumpouros ve diğ., 2015).

Türkiye’de binlerce sağlıkla ilgili web sitesinin var olduğu düşünüldüğünde, tüm bu sitelerin doğru ve güvenilir sağlık bilgisi sağladığını varsaymak mümkün değildir. Aynı zamanda, birçok web sitesi her gün çok az düzenlenme veya kısıtlama ile geliştirilmektedir. Web sitelerinin sayısının çokluğu nedeniyle, birçoğu güvenilir olmayan bilgi kaynaklarının yanında güvenilir olan sitelerin de şüpheli görülmesi talihsiz bir durumdur. Bu genel olarak internet hakkında doğru olmasa da, söz konusu bilgiler sağlık hizmetleri ile ilgili olduğunda, konunun göreceli önemi daha da büyüktür. Bu anlamda özellikle, internette sağlık bilgisi arayanların %72’sinin çevrimiçi sağlık bilgilerinin tamamına veya çoğuna inanması ve %69’unun internette yanlış ya da yanıltıcı sağlık bilgisi görmediklerini belirtmesi oldukça sıkıntı vericidir. Benzer şekilde internet üzerinden ilaç bilgisi alan hastaların %32’sinin de yanıltıcı bilgi edinmesi rahatsız edici bir durumdur. İnternet üzerinden elde edilen sağlık bilgilerinin doğruluğu sorgulanırken, kullanıcıların birçoğunun bulduğu sağlık bilgilerinin güvenilir olmadığına inanması da ciddi bir sorundur. Bu problemi daha da kötü kılan şey, bu bilgileri arayanların bir kısmının internetten topladıkları bilgileri sadece sağlık problemlerini teşhis etmekle kalmayıp, aynı zamanda problemlerini tedavi etmek için kullanmalarıdır (Altan Erdem, 2007).

Altan Erdem (2007)’in çalışmasında yer verdiği Harris Poll, 2006 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, araştırmaya katılan hastaların birçoğu sadece kendilerini daha iyi eğitmek için interneti kullandıklarını ve birçoğu da doktorları ile görüşmelerinde yardımcı olması için interneti kullandıklarını bildirmişlerdir. Yapılan başka bir araştırma sonuçlarına göre, sağlık bilgisi almak için interneti kullananların sadece yarısından fazlası, bu bilgileri doktorlarıyla en az bir kez görüştiklerini belirtmişlerdir.

Koumpours, Toulas ve Koumpours (2015) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, tüketiciler sağlık ile ilgili pek çok konuda internetten bilgi arıyor. Çevrimiçi bir randevu talebinde bulunmak, rahatsız olunan bir konuda şikayet bildirmek ve indirim almak için çoğunlukla interneti kullanıyorlar. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık tüketicilerinin %78,5’i internet aracılığı ile sağlık sorunları hakkında bilgi arıyor. Genel olarak, tüketicilerin internette arama yapmasını sağlayan birçok durum mevcuttur. Fakat bu durumlar içerisinde dikkat çeken şey bir kişinin ağır veya nadir bir hastalıkla karşılaştığında internetten daha çok bilgi topladığıdır.

Sağlık hizmetlerinde internet kullanımı ile ilgili birçok olası ve gerçek sorun olsa da, hiç kimse internetin sağlık sorunlarını iyileştirmek için sayısız fırsat sunma potansiyeline sahip olduğunu inkar edemez. Ayrıca internet, bilgi teknolojilerinin gittikçe daha yenilikçi hale gelmeye devam ettiği günümüz dünyasında tüketicilere her geçen gün daha yeni ve daha gelişmiş seçenekler sunacaktır.

5.3.6. Kulaktan Kulağa İletişim

Kulaktan kulağa iletişim, en basit tanımıyla, bireylerin bir ürün veya hizmet ile ilgili yaşadıkları deneyimleri birbirleriyle paylaşmasıdır (Uyar, 2014). Başka bir tanıma göre ise, birtakım ürün ve hizmetlere sahip olan veya bunları kullanan bireylerin bu mal ve hizmetlerin özellikleri ile satıcıları hakkındaki bilgileri çevresindeki kişilerle resmi olmayan şekillerde paylaşmasıdır (Onurlubaş ve Dinçer, 2016).

Kulaktan kulağa iletişim, müşteri grupları arasında ürün ve hizmet kullanımından sonra edinilen olumlu veya olumsuz deneyimlerin paylaşılmasını ifade etmektedir. Önemli bir pazarlama aracı olan bu iletişim şekli, tüketiciler için oldukça güvenilir bilgiler sunmaktadır (Yazgan, Kethüda ve Çatı, 2014). Özellikle iletişimi başlatan veya bilgiyi sağlayan kişi güvenilir ve tanıdık biri ise kulaktan kulağa iletişim pazarlamanın en güçlü kanallarından biri haline gelebilir. Çünkü müşteriler güvenilir bireylerin fikirlerine daha çok inanma ve satın alma kararlarını edindikleri bilgiler doğrultusunda değiştirme eğilimine sahiptirler (Çaylak ve Tolon, 2013).

Kulaktan kulağa iletişim sayesinde bireyler yakın çevresindeki bireylerden bilgi edinebileceği gibi kendi bilgi ve deneyimlerini de diğer kişilere kolay yoldan aktarabilirler. Diğer yandan tüketiciler sadece olumlu görüşlerini değil, aynı zamanda kötü deneyimlerini de bu yolla diğer tüketicilere aktarmaktadırlar. Bu sayede beğenmedikleri bir ürünün veya olumsuz deneyim yaşadıkları bir markanın diğer kişiler tarafından satın alınmasını engellemek istemektedirler. Kulaktan kulağa iletişimin bu şekilde hem olumlu hem de olumsuz deneyimleri aktarma yolunda kullanılması, tüketicilerin bu iletişim yolunu daha çok tercih etmelerini ve daha fazla güvenilir bulmalarını sağlamaktadır (Onurlubaş ve Dinçer, 2016).

Kulaktan kulağa iletişimde, bireyler arasında paylaşılan bilgi ve deneyimlerin tüketici kararları üzerinde iki yönlü etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Çaylak ve Tolon, 2013).

1. *Pozitif etkiye sahip kulaktan kulağa iletişim:* Bazı bireylerin bir mal veya hizmeti satın alması sonucu yaşadığı olumlu deneyimleri paylaşması, diğer kişilere satın almaları yönünde önerilerde bulunması ve sonuçta satın almaya ikna etmesi ile oluşan iletişim şeklidir. Bu paylaşım sonucu oluşan pozitif yönlü kulaktan kulağa iletişim bireylerin satın alma kararlarında olumlu bir etkiye sahiptir.
2. *Negatif etkiye sahip kulaktan kulağa iletişim:* Bir ürün veya hizmetin satın alınması sonucu yaşanan olumsuz deneyimlerin paylaşılması ile oluşan iletişim şeklidir. Tüketiciler bir mal veya hizmet ile yaşadığı tatminsizliğe karşı; kuruluşu şikayet etme, o ürünü veya hizmeti bir daha satın almama ve yakın çevresindeki insanlara yaşadığı bu kötü deneyimi anlatma gibi davranışlarda bulunur. Bu şekilde kurulan negatif yönlü bir iletişim bireylerin satın alma kararlarında olumsuz bir etkiye sahiptir.

Kulaktan kulağa iletişim, tüketicilerin tutum ve davranışlarının değişmesinde oldukça etkili bir yöntemdir. Fakat ürün veya hizmetin türüne göre bu iletişimin etkisi değişiklik göstermektedir. Örneğin, kredi kullanırken kulaktan kulağa iletişime güven duyma oranı %20 iken, doktor seçiminde bu oran %50 olmaktadır (Onurlubaş ve Dinçer, 2016). Hizmetler arasında böylesine bir farklılık olmasının sebebi ise sağlık hizmetlerinin önem ve risk derecesinin fazla olması ve bu hizmete ihtiyaç duyulduğunda daha fazla araştırılarak güvenilir kaynaklardan bilgi toplamaya ihtiyaç duyulmasıdır. Bu yüzden müşteriler bir sağlık hizmeti satın alırken, algılanan riskleri azaltmak, güvenilir bilgi edinmek ve satın alma kararını kolaylaştırmak için kulaktan kulağa iletişime yönelmektedirler. Çünkü müşteriler, yakın çevresi ile kurduğu iletişime güvenerek belirsizlikleri ve algılanan riskleri minimize etmekte ve sonuçta satın alma davranışı gerçekleşmektedir (Uyar, 2014).

Müşteriler tüketim deneyimlerini kulaktan kulağa iletişim kanalıyla diğer bireylerle paylaşma eğilimi taşırlar. Paylaştıkları bu deneyimler hem doğrudan tüketiciyi etkilemekte hem de etkilenen tüketiciden başka tüketicilere de yayılma etkisi göstermektedir. Ayrıca bu iletişim türünün pozitif yönü marka ve kuruluşlar için olumlu

sonuçlar verebilecekken, negatif yönü tüketicilerde oluşan pişmanlık, hayal kırıklığı veya öfkenin paylaşılması şeklinde meydana gelebileceğinden kuruluşlar hatta ülkeler için bile kötü sonuçlar doğurabilecektir (Yazgan ve diğ., 2014). Bu kadar büyük bir etkiye sahip iletişim kanalının doğru yönde kullanılması ve sonuçta satın alma davranışını olumlu yönde etkilemesi için sahip olduğu özellikleri bilmek gerekir. Bunlar (Uyar, 2014);

- ✓ *Güvenilirlik:* Bireyler ürün veya hizmet satın alma sürecinde bilgi toplayarak o ürün ya da hizmeti daha önce denemiş olan insanlara sorma gereksinimi duyar ve güvendiği bu kişilerle kurduğu iletişime inanma eğilimindedirler.
- ✓ *Deneyim Aktarımı:* Müşteriler bir ürün veya hizmeti ya birinci elden denemek isterler ya da daha önce denemiş insanlardan tavsiye alırlar. Bir ürünü veya hizmeti denemek/ tecrübe etmek her zaman mümkün değildir. Bu yüzden arkadaşlarla ve referans gruplarıyla yapılan kulaktan kulağa iletişim satın alma kararlarının sonuçlarının öğrenilmesinde oldukça etkilidir.
- ✓ *Müşteriye Dayalı Olma:* Kulaktan kulağa iletişim, müşteri rolünün en fazla olduğu iletişim biçimidir. Kiminle konuşacağına ve ne soracağına müşteri kendi karar verir.
- ✓ *Zaman ve Para Tasarrufu:* Kulaktan kulağa iletişim satın alma sürecini kısalttığı için zaman tasarrufu, daha önce satın alıp tecrübe eden güvenilir kişilerden bilgi alındığı için de para tasarrufu sağlar.

Sonuç olarak, satın alınacak ürün veya hizmet hakkında bilgi ne derece subjektif ve karşılaşılabilecek risk ne derece yüksek ise kulaktan kulağa iletişime duyulan ihtiyaç o kadar çoktur. Çünkü yapılan birçok araştırmanın da gösterdiği gibi müşteriler, kişisel bilgi kaynaklarına (aile ve arkadaşlar) oldukça fazla güvenmektedirler. Ayrıca satın alma kararı verirken ve marka tercihi yaparken de yine en çok yakın çevresindeki kişilerin bilgisine başvurmaktadırlar.

BÖLÜM VI

YÖNTEM VE BULGULAR

6.1. Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi

Bu çalışmada tutundurma karması olarak sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, internet, basılı yayın ve çalışanlarla iletişim gibi tutundurma araçları tercih edilmiştir. Bu doğrultuda, çalışmanın bu bölümünde müşterilerin sağlık hizmeti satın alım tercihlerinde rol oynayan tutundurma faaliyetleriyle demografik faktörler arasındaki ilişkilerin tanımlanmasında, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü tutundurma çalışmalarının marka imajı ile ilişkilerinin ortaya çıkarılmasında, marka imajı ve gelecekteki satın alma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesinde takip edilen yöntem hakkındaki bilgilere yer verilecektir.

Araştırmada izlenen yöntem ile ilgili bilgiler vermeyi amaçlayan bu bölümde sırasıyla; araştırmanın amacı ve araştırma soruları, uygulama planı, araştırma modeli ve hipotezleri, araştırma örneklemi, kullanılan ölçekler, veri analizinde kullanılan yöntemler hakkında bilgiler ve araştırma bulguları sunulmaktadır.

6.1.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Türkiye’de sağlık kurumları ile ilgili yapılan araştırmalar, marka imajı ve marka bağlılığı kavramlarını birbirinden bağımsız olarak ele almış olsa da uluslararası literatürde farklı alanlarda gerçekleştirilmiş birçok araştırma (Ahsan ve diğ., 2017; Cretu ve Brodie, 2007; Yoo ve diğ., 2000) bu iki kavram üzerindeki potansiyel ilişkiye dikkat çekmektedir. Bu bağlamda tez çalışmasının temel amacı, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü tutundurma çalışmalarının marka imajı ile ilişkilerini belirlemek ve marka imajı ile de marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Çalışmanın bilimsel araştırma süreci içerisinde cevap aranacak olan araştırma soruları ise şunlardır;

- ✓ Sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim marka imajı ile ne yönde ilişkilidir?
- ✓ Sağlık sektöründe sosyal medya ve internetin tanıtım için kullanımı marka imajı ile ilişkili midir?

- ✓ Kulaktan kulağa iletişim, müşterinin bir sağlık kuruluşunu tercih etmesinde önemli midir?
- ✓ Yerel veya ulusal basılı yayın araçları üzerinden yürütülen iletişim faaliyetleri marka imajı ile ilişkili midir?
- ✓ Sağlık kuruluşlarının satış geliştirmek için yürüttüğü kampanyalar marka imajı ile ne yönde ilişkilidir?
- ✓ Sağlık hizmetlerinde hangi tutundurma faaliyeti, marka imajı yaratmada daha önemlidir?
- ✓ Sağlık kuruluşlarında marka imajı ile marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişki ne yöndedir?

6.1.2. Uygulama Planı

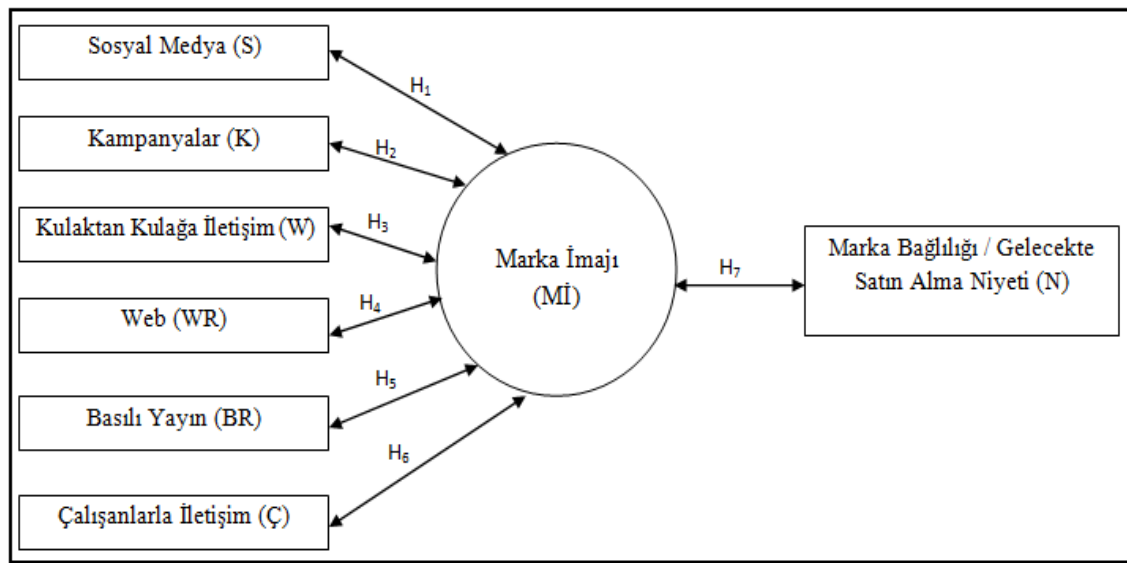
Çalışmamızın ilk kısımlarında konunun kavramsal boyutunun ortaya konulabilmesi için kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması vasıtası ile elde edilen bilgiler ışığında araştırma model ve ölçeklerinin geliştirilmesinin ardından araştırma örnekleme uygun 30 kişi üzerinde bir ön test gerçekleştirilmiştir. Ön test sonucunda anket formu üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmış ve Adana İl Merkezindeki Özel Hastanelere başvuran müşterilerden seçilen 400 kişi üzerinde 2018 yılı Nisan ayı içerisinde anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Adana ili genelini temsil edilebilmesi için merkez ilçelerden (Çukurova, Sarıçam, Seyhan, Yüreğir), bu bölgelerin demografik özelliklerini yansıtabilmek amacıyla kadın erkek oranını da eşit tutacak şekilde yargısal bir örneklem kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analizler vasıtasıyla tanımlanmıştır. Ardından araştırma amaçları, modeli ve hipotezleri doğrultusunda değişkenlerin yorumlanması, var olan ilişkilerinin ortaya çıkarılması ve hipotezlerin test edilmesi için faktör ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Bahsi geçen analiz yöntemleri çalışmanın uygulama kısmında açıklanmaktadır.

6.1.3. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, internet, basılı yayın ve çalışanlarla iletişim gibi tutundurma araçlarının marka imajı ile ilişkilerinin ve marka imajı ile de marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişkinin ortaya çıkartılmasıdır. Bu amaca uygun olarak önceki çalışmalar

ışığında kavramsal ilişkiler tespit edilmiş ve araştırma hipotezleri ile birlikte araştırmanın kavramsal modeli (Şekil 6.1) çizilmiştir. Araştırmanın kavramsal modelinde gösterilen araştırma hipotezlerine göre sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, internet, basılı yayın ve çalışanlarla iletişimin marka imajıyla olumlu yönde ilişkili olduğu marka imajının da marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) ile olumlu yönde ilişkili olduğu öne sürülmektedir.

Araştırmanın hedefi doğrultusunda oluşturulan kuramsal model Şekil 6.1’de gösterilmektedir.



Şekil 6.1. Araştırma modeli

Araştırma modelinde var olan yapılar arasındaki ilişkiler, araştırmanın hipotezlerini göstermektedir. Kapsamlı bir literatür araştırmasının ardından araştırma modeli ve hipotezleri oluşturulmuştur. Araştırma modelinde görülebileceği gibi araştırmanın 7 adet temel hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezlerin her biri aşağıda araştırmanın merkez fikri çerçevesinde açıklanmıştır.

Sosyal Medya: Sosyal medya, insanların veya kurumların ürettikleri içerikleri toplayarak, sosyal iletişim ve etkileşim sağlayan internet tabanlı araçların tümüne verilen isimdir (Altındal, 2013). Sosyal medya ile geniş bir yelpazedeki sağlık hizmetleri ile ilgili konulara, tıbbi ürünler hakkındaki bilgi ve görüşlere kolayca erişim sağlanabilir (Koumpouros ve diğ., 2015). Sosyal medya aracılığı ile sağlık kuruluşları ürünlerini ve hizmetlerini tanıtmakta, misyon ve vizyonlarını iletmekte, sundukları

hizmetler hakkında bilgi vermekte, sağlık eğitimi vermekte ve hayırseverliği teşvik edebilmektedir (Huang and Dunbar, 2013).

YouGov sitesi (2012) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, tüketicilerin %57'si bir hastanenin sosyal medya kullanımının söz konusu hastanenin hizmetlerini kullanmayı seçip seçmediği konusunda güçlü bir etkiye sahip olacağını tüketicilerin %81'i ise güçlü bir sosyal medya varlığının hastanenin klinik işlevlerinde daha çok olduğunu belirtmiştir. Huang ve Dunbar'ın (2013) çalışmasında yer verdiği bir araştırmanın sonucu, bir sağlık kuruluşunun sosyal medya araçlarını kalite ödülleri, cerrahi cihazlar ve ünlü doktorlar ile ilgili mesajları yayınlamak için kullanmamalarını, bunun yerine dürüst ve özgün sohbetler yapmaya odaklanmalarını söylemektedir.

Huang ve Dunbar (2013) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, sosyal medya kullanıcıların sağlık kuruluşlarının sosyal medya sayfalarına katılması, onların paylaşımları hakkında yorum yapması, düşünce ve görüşlerini paylaşması %3'den daha az bir oranda yüzeysel ve minimaldir. Çoğu katılımcı ya sadece "Like" seçeneğine tıklamakta ya da sayfadaki pasif bilgi alıcıları olarak gezinmektedir. Bilgi akışı ise sağlık kuruluşu sosyal medya hesaplarında genellikle tek yönlüdür. Yani sosyal medya kullanıcıları sağlık kuruluşlarının sosyal medya sayfalarına genellikle katılmakta ancak onların paylaşımları hakkında yorum yapmayarak, genellikle pasif bilgi alıcıları olarak gezinmektedirler.

Koumpours, Toulas ve Koumpours (2015) tarafından yapılan araştırmada, sağlık müşterilerinin nihai kararlarının internette veya sosyal medyada verilen bilgilerden etkilenip etkilenmeyeceği sorulmuştur. Araştırmanın sonucunda, katılımcıların %17,7'sinin olumlu, %10,2'sinin olumsuz, %72,7'sinin ise bilgi sağlayıcının geçerli ve güvenilir olması (yani bir hastanenin veya doktorun itibarı) şartıyla olumlu yanıt verdiği görülmüştür. Yani tüketicilerin bir sağlık hizmetinden yararlanma ile ilgili nihai kararları internette veya sosyal medyada verilen bilgilerden, bilgi sağlayıcının geçerli ve güvenilir olması şartıyla olumlu yönde etkilenmektedir.

Günümüzde ürün/ hizmet bilgilerini iletmek için ana kanal haline gelen sosyal medya aracılığıyla tüketiciler pazarlama faaliyetlerine daha aktif şekilde katılabilmektedirler. Sosyal medya araçları, tüketicilere istedikleri ürünler ve hizmetler hakkındaki bilgileri yayınlamalarına imkan sağlayarak, ürünü veya hizmeti sağlayan

kuruluşlar hakkındaki görüş ve düşüncelerini de paylaşımlarına olanak sağlamaktadır. Bu şekilde kullanıcılar tarafından oluşturulan yorumlar güvenilirliği ve tüketici farkındalığını artırarak marka imajı hakkındaki algılamalarını etkileyebilir (Cham, Lim, Aik ve Tay, 2016). Bu bilgiler ışığında araştırmaya ilişkin H₁ hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur.

H₁: Sosyal medya üzerinden yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.

Kampanyalar: Kampanyalar, satın alma kararlarını harekete geçirmeye ve hizmetlerin etkinliğini artırmaya yönelik, süreklilik özelliği taşımayan, kısa dönemde satın almayı teşvik edici faaliyetlerdir. Satış geliştirmek için yürütülen bu faaliyetler, markanın, ürünün ve hizmetin farkında olunmasını sağlama, marka bağlılığı oluşturma, tekrar satın almayı sağlama, kuruluşu rakiplerinden farklılaştırma, müşteri değeri yaratma, yeni ürünü veya hizmetin denenmesine fırsat verme, yeni müşteriler bulma gibi amaçlara sahiptir (Kılıç ve Göksel, 2004).

Literatürde kampanyaların satın alma kararları ve marka bağlılığı üzerine etkisini konu edinen çok az araştırma mevcuttur. Kılıç ve Göksel (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, müşteri indirim kartlarının ve bu kartların sahip olduğu özelliklerin müşteri davranış ve satın alma kararına etkileri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda bir indirim kartına sahip olmanın o kuruluştan daha büyük meblağlarda alışveriş yapılmasını teşvik ettiği ve tüketicilerin diğer alışverişlerinde de yine aynı kuruluşu tercih edebileceği görülmüştür. Bu sonuç marka bağlılığı yaratmada ve tüketici satın alma kararlarının olumlu yönde etkilenmesinde, bu yöndeki kampanyaların etkin bir rol oynadığını göstermiştir.

Sonuç olarak müşterilerin özellikle sağlık alanında bir hizmeti satın alırken, sağlık kuruluşu tarafından yürütülen kampanyalar sayesinde anında somut bir yarar sağlaması, satın alma kararlarıyla ve marka bağlılığıyla olumlu yönde ilişkilidir. Bu yüzden kuruluşların bu yöndeki tutundurma çabalarına ağırlık vermelerinin kendileri için daha olumlu sonuçlar vermesi beklenebilir. Bu bilgiler ışığında araştırmaya ilişkin H₂ hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur.

H₂: Kampanyalar yoluyla yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.

Kulaktan Kulağa İletişim: Kulaktan kulağa iletişim, tüketicilerin satın alma davranışını harekete geçiren, marka tercihinin değiştiğini, karar verme sürecini azaltan ve kuruluşların mevcut müşterilerini elde tutmasını, yeni müşteriler kazanmasını sağlayan pazarlama iletişimi araçlarından biridir (Uyar, 2014). Tüketiciler bir ürün ya da hizmeti satın almadan önce genellikle yakın çevrelerine danışma eğilimine sahiptirler. Çünkü bilgi sahibi olmadıkları ve daha önce kullanmadıkları bir ürün ya da hizmeti alıp riske girmek istememektedirler. Bu yüzden o ürünü ya da hizmeti daha önceden kullanmış kişilerin fikirlerine önem verirler. Özellikle güvendikleri kişilerin fikirleri çoğu zaman o ürünü/ hizmeti satın alma kararlarını doğrudan etkilemektedir (Onurlubaş ve Dinçer, 2016).

Bu konuda literatürü incelediğimiz zaman yapılan birçok araştırmanın kulaktan kulağa iletişimin satın alma kararlarındaki ve marka tercihindeki önemini ifade ettiği görülmektedir. Ayrıca kulaktan kulağa iletişimin müşterilerin marka imajı algılamasında ve dolayısıyla satın alma niyetlerinde güçlü ve olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Cham ve diğ., 2016).

Çaylak ve Tolon (2013) tarafından yapılan bir araştırmada, ürün veya hizmet satın alınacağı zaman bilgi edinilen en güvenilir kaynağın aile ve arkadaşlar olduğu ortaya çıkmıştır. Nanda ve diğerleri (2012) tarafından yapılan başka bir araştırmada katılımcıların yarısının (%50) bir sağlık hizmeti hakkında bilgi edinmek istediğinde kulaktan kulağa iletişimi daha çok kullandığı görülmüştür. Christensen ve Inguanzo (1989) tarafından yapılan araştırmada ise, katılımcıların yaklaşık olarak yarısı tarafından, aile üyeleri ve doktorların bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde en büyük etkiye sahip olduklarını söylediği görülmüştür.

Uyar (2014) tarafından yapılan araştırmaya göre, katılımcıların yaklaşık olarak %85'i sağlık hizmeti tercihlerinde en çok aile, akraba ve arkadaşlarından tavsiye almaktadır. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcılar hizmet aldıkları sağlık kuruluşundan memnun kaldıklarında yine aynı kuruluştan hizmet alacaklarını belirterek, başkalarının da bu hizmeti satın alması için çaba gösterdiklerini ve bundan en az bir kişiye bahsettiklerini, bu sağlık hizmetinden memnun kalmadıklarında ise, hizmeti

almayı sonlandırarak, bu durumdan en az bir kişiye bahsettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, müşterilerin, memnun olsalar da olmasalar da bir şekilde kulaktan kulağa iletişime başvurduklarını göstermektedir. Bu bilgiler ışığında araştırmaya ilişkin H₃ hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur.

H₃: Kulaktan Kulağa iletişim ile yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.

Web: Günümüz tüketicileri her zamankinden daha fazla internette/ web de zaman harcıyor. Özellikle de kullanıcılar bir şeyler hakkında bilgi edinmek için interneti tercih ediyorlar. Yapılan araştırmalara göre müşterilerin büyük çoğunluğu özellikle hizmetin maliyeti ve niteliği hakkında bilgi almak için internetten yararlanıyor (Berkowitz, 2007). Koumpours, Toulas ve Koumpours (2015) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucunda, sağlık tüketicilerinin %78,5'inin internette bir çeşit sağlık bilgisi aradığı, %62'sinin sağlık sorunu/ hastalığı hakkında tavsiye aradığı ve %53,2'sinin de belirli bir sağlık hizmeti veya ürünü aradığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu konuda Altan Erdem (2007) tarafından yapılan bir araştırmada ise, internette sağlık bilgisi arayan kullanıcıların %70'i çocuğu, ailesi veya arkadaşları adına bilgi almak isterken, %43'ü kendileri için sağlık bilgisi aramaktadır.

Ford ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, bir sağlık kuruluşunun web sitesinin kalitesi, tüketicinin tesisi önerme istekliliğiyle pozitif yönlü ve güçlü bir ilişkiye sahiptir. Bu nedenle tüketicilere bilgi aktarımı için web sitelerinin kullanımı, hizmet verecek olan sağlık kuruluşları ve sağlık sistemleri için kritik öneme sahiptir (Ford ve diğ., 2013). Bu bilgiler ışığında çalışmaya ilişkin H₄ hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur.

H₄: Web üzerinden yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.

Basılı Yayın: Basılı iletişim araçları; toplumsal düşüncelerin, davranışların, değer yargılarının oluşmasında, toplumun kültürel ve sosyal yapısının belirlenmesinde oldukça güçlü bir etkiye sahiptir. Toplum üzerindeki bu etki sebebiyle, basılı yayınlar sosyal, kültürel ve ruhsal kaynaklarla desteklenerek geliştirilmiş şekilde kullanılmalıdır. Çünkü yerel ve ulusal basında sağlık haberleri her geçen gün daha fazla yer almakta ve

okuyucu bu haberlerin güvenilirliği konusunda şüphe duymaktadır (Özbaş ve Özkan, 2010). Güveni inşa etmek içinse basılı yayınların etkin kullanımı çok önemlidir. Çünkü görsel reklamlar gibi basılı yayın reklamları da yeni bir hizmeti tanıtmak, mevcut hizmetler hakkında bilgi vermek, sağlık hizmetinin nasıl işlendiğini göstermek, yanlış izlenimleri düzeltmek ve tüketici korkularını gidererek onlara güven vermek için kullanılır. Eğer basılı yayınlar sağlık hizmetine tüketicinin ilgisini artırıyorsa ve hizmet sağlayanlar arasında karar vermesini kolaylaştırıyorsa doğru ve etkili bir şekilde kullanılmıştır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014).

Literatür incelendiğinde ulusal, bölgesel, yerel gazete ve dergilerde sağlık ile ilgili birçok haberin yer aldığı görülmüştür. Sağlık ile ilgili bu haberlerin, %87'si ulusal gazete ve dergilerde yayımlanırken, sadece %13'ü yerel ve bölgesel gazete/ dergilerde yayımlanmaktadır. Fakat sağlık ile ilgili haberlerin basılı yayınlarda böylesine bir yer edinmesi, sağlık profesyonelleri arasında bu tür reklamların sağlığa olan etkilerinin olumsuz olacağına dair bazı önyargılara neden olmuştur. Medyada yer alan haberlerin gerçeği yansıtmadığı, sansasyon veya reklam amaçlı olduğu ve topluma doğru bilgi vermediği düşünülmüştür (Özbaş ve Özkan, 2010). Ayrıca medyadaki sağlık haberlerinin çoğunda ya bir hastalığın mucize yaratan tedavisinden ya da yeni buluşlardan söz edilmekte olduğu ve haber dili olarak magazin haberlerinin kalıplarının kullanıldığı görülmüştür (Utma, 2017). Yani incelenen birçok araştırma sonucunda görülebildiği üzere sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında basılı yayınlar pek de etkin kullanılmamıştır. Fakat yazılı basında yayınlanan haberler arasında sağlık haberlerinin okunurluk oranı incelendiğinde, en çok okunan haberler arasında ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ayrıca okurların en çok etkilendiği haberler de sağlık konulu haberlerdir (Utma, 2017). Bu bağlamda bireylerin, medyadaki sağlık konulu yayınları takip etme sıklıkları ile gelecekte satın alma niyetleri arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu da dolaylı olarak etkin kullanılan bir basılı yayın aracının kuruluşun marka imajını olumlu yönde etkileyeceğini göstermektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmaya ilişkin H₅ hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur.

H₅: Basılı yayın üzerinden yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.

Çalışanlarla İletişim: Sağlık personelleri, çalışma alanında hem sağlıklı bireylerle hem de hastalarla doğrudan iletişim içerisinde. Bu yüzden çalışanların;

hastaların sinirli ve öfkeli olduklarında ya da başka fiziksel veya psikolojik sorunlar yaşadıklarında, onlarla etkili iletişim kurma bilgi ve becerisine sahip olması gerekmektedir (Erdoğan, 2015). Personeller hastalara karşı kibirli ve kabaysa, sağlık kuruluşu tarafından sunulan imkanlar iyi olsa dahi, karşılaşılan kötü hizmetten dolayı müşterilerin o kuruluş hakkındaki genel algısı değişecektir. Çünkü bir sağlık kuruluşunun tercihinde personellerin hastalara karşı yaklaşımı çok önemlidir (Nitin, Narendranath ve Devakumar, 2016).

Sağlık hizmetleri sunuş sürecinin her aşamasında önemli etkisi bulunan hasta-sağlık personeli etkileşimi, marka imajı ve marka bağlılığı üzerinde oldukça etkilidir. Bu bağlamda literatürde yapılan bazı araştırmalar şu şekildedir:

Ayhan ve Canöz (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık kuruluşunun saygın ve iyi bir imajının olması, personellerinin iyi giyimli ve güler yüzlü olması, teşhis ve tedaviye başlanma sürecinin kısa olması o kuruluşun tercih edilmesinde etkili olan önemli faktörlerdir.

Erdoğan (2015) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, hastaların sağlık hizmetini alırken en önemli isteği, doktorların muayenelerde özen göstermesi ve hastane personellerinin (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) hasta ve hasta yakınlarına karşı anlayışlı, güler yüzlü ve saygılı olmalarıdır. Bunları hastaya en kısa sürede teşhis konulması ve tedaviye başlanması, hasta bilgi gizliliğine önem verilmesi, hastaların muayene, kabul ve taburcu işlemleri sırasında bekleme süresinin az olması gibi maddeler takip etmektedir.

Sonuç olarak hastaların beklenti düzeyi sağlık personelleri tarafından bilinemeyebilir. Çünkü sağlık personeli tıbbi gerekçeleri ön planda tutarak hastayı ele alma eğilimindedir. Hasta beklentisinin bilinmesi veya en azından görüşmelere başlandığı andan itibaren tahmin edilmesi hastanın hizmeti satın alma davranışını olumlu yönde etkileyecektir (Erdoğan, 2015). Bu bilgiler ışığında çalışmaya ilişkin H₆ hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur.

H₆: Çalışanlarla iletişim, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.

Marka İmajı: Marka imajı, bir markayla ilgili bir dizi algıya karşılık gelen ve müşterilerin kuruluş hakkındaki genel izlenimlerini yansıtan değerlerdir. Marka imajı

aynı zamanda, bir sağlık kuruluşunun marka olarak görülmesinde ve hastaların o kuruluş hakkında belirli kararlar almasında etkili olan araçlardır (Cham ve diğ., 2016).

Müşteriler, bir nesne veya olay hakkında algısal bir görüntü oluşturmak için bazı endüktif (tümevarım) çıkarımlar yapmaktadır. Endüktif çıkarım, marka imajının oluşturulmasında önemli bir unsurdur. Endüktif sonuç çıkarma, bir müşterinin bir ürün, hizmet veya varlığın görüntü yaratımını etkileyen süreci ifade eder. Riezebos'a (2003) göre, pazarlama iletişimi (sosyal medya iletişimi, tanıtım ve reklamcılık) ve sosyal etkiler (kulaktan kulağa iletişim) bir müşteri imgesinin yaratılmasında etkili olabilecek iki önemli endüktif süreçtir. Dolayısıyla bu süreçler, bir sağlık kuruluşunun marka imajı üzerinde önemli etkiler yaratarak müşterilerin gelecekteki satın alma niyeti üzerinde olumlu etkiler yapacaktır (Cham ve diğ., 2016). Bu bilgiler ışığında çalışmaya ilişkin H₇ hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur.

H₇: Marka imajı, marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) ile olumlu yönde ilişkilidir.

6.1.4. Örneklem ve Veri Toplama

Araştırmanın ana kütlesi; Adana İl Merkezindeki Özel Hastanelere başvuran müşterilerden oluşmaktadır. Fakat yapılan çalışmada zaman kısıtı ve finansal kısıtlar nedeniyle ana kütenin tamamına ulaşmak mümkün olmadığından ana kütle üzerinden örneklem seçme yoluna gidilecektir. Tanım olarak örneklem, belirli bir evrendeki birimler arasından sistematik bir şekilde seçilen ve evreni temsil ettiği kabul edilen daha küçük kümedir (Gürbüz ve Şahin, 2015). Literatürdeki birçok araştırmanın örneklem kümeleri üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 hata payı oranı ile 380 kişi olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen saha çalışması sonucunda hatalı anketlerin de çıkacağı düşünülerek araştırmanın 400 kişi üzerinde gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

Araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kota örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kota örnekleme, örneklemin kompozisyonunu tanımlamada anahtar özelliklere dayandığı için pazarlama araştırmalarında yoğun olarak kullanılan bir yöntemdir (Zeren, 2015, s. 229). Bu örnekleme yöntemi örneklemin önceden tayin edilen ölçütler kapsamında her anlamda ana kütleyi temsil etmesi gereken bir yöntemdir

(Gegez, 2007, s. 250). Anket çalışmaları dahilinde belirlenen kotalara da uygun olarak katılımcıların araştırmaya davet edilmesinde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem ile ihtiyaç duyulan büyüklükteki örnekleme ulaşılınca kadar en kolay ve ulaşılabilir deneklerden veri toplanmaya çalışılmıştır.

Tez çalışmasında veri toplama yöntemi olarak nicel araştırmada birincil veri toplama araçlarından birisi olan anket yöntemi kullanılmıştır. Anket, katılımcıların belirli bir konuda düşünce, tutum ve davranışlarını daha önce belirlenmiş bir sırada ve yapıda oluşturulmuş sorulara dayalı olarak elde etmeyi sağlamaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2015, s. 173). Bu araştırma için anket çalışması 2018 yılı Nisan ayı içerisinde 400 kişi üzerinde yüz yüze anket yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Hatalı anketler araştırma dışı tutularak geçerli 381 anketten elde edilen veriler üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza ait ankete katılan kişilerin yaşadıkları ilçelere göre dağılımı Tablo 6.1’de gösterilmektedir.

Tablo 6.1

Katılımcıların Yaşadıkları İlçelere Göre Dağılımı

İlçe	Sayı	Oran (%)
Çukurova	116	30,4
Sarıçam	49	12,9
Seyhan	144	37,8
Yüreğir	72	18,9
Toplam	381	100,0

Örnekleme yer alan kişilerden yüz on altısı (%30,4) Çukurova ilçesinde, kırk dokuzu (%12,9) Sarıçam ilçesinde, yüz kırk dördü (%37,8) Seyhan ilçesinde ve yetmiş ikisi de (%18,9) Yüreğir ilçesinde yaşamaktadır. Sonuçlara göre ankete katılan 381 kişinin büyük çoğunluğu (%68) Seyhan ve Çukurova ilçelerinde ikamet etmektedir.

6.1.5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada, sağlık kuruluşlarının sosyal medya üzerinden yürüttükleri tutundurma faaliyetleri ile marka imajı arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik 2 ifade yer almaktadır. Araştırma kapsamında kullanılan bu ifadeler Cham, Lim, Aik ve Tay

(2016)'ın çalışmasında yararlandığı ölçekten alınmıştır. Bu doğrultuda Cham ve diğerlerinin çalışmasından alınan bu ölçek 6 yargıyı içeren 6'lı likert ile ölçülmüş bir ölçeği kapsamaktadır. Fakat çalışmanın amacı kapsamında bulguların ortaya çıkartılmasına yönelik orijinal ölçekten ölçeği en iyi tanımlayan 2 ifade alınmıştır.

Araştırmada, sağlık kuruluşlarının satış geliştirmek için yürüttüğü kampanyalar ile marka imajı arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik 3 ifade yer almaktadır. Bu kapsamda araştırmada kullanılan ifadeler Srinivasa Rao ve Sreenivasa (2011)'nın çalışmasında yararlandığı ölçekten alınmıştır. Bu doğrultuda Srinivasa Rao ve Sreenivasa'nın çalışmasından alınan bu ölçek 6 yargıyı içeren 5'li likert ile ölçülmüş bir ölçeği kapsamaktadır. Fakat çalışmanın amacı kapsamında bulguların ortaya çıkartılmasına yönelik orijinal ölçekten ölçeği en iyi tanımlayan 3 ifade alınmıştır.

Çalışmada, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü kulaktan kulağa iletişim faaliyetleri ile marka imajı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla, Cham ve diğerlerinin (2016) çalışmasında kullandığı ölçekten yararlanmıştır. Bu amaçla çalışmada kullanılan ölçekte 3 ifade yer almaktadır. İfadelerin alındığı ölçek ise Cham ve diğerlerinin (2016) 5 yargıyı içeren 6'lı likert ile ölçülmüş bir ölçeği kapsamaktadır. Fakat çalışmanın amacı kapsamında bulguların ortaya çıkartılmasına yönelik orijinal ölçekten ölçeği en iyi tanımlayan 3 ifade alınmıştır.

Çalışmada, sağlık kuruluşlarının internet/ web üzerinden yürüttüğü faaliyetler ile marka imajı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla, Cham ve diğerlerinin (2016) çalışmasında kullandığı ölçekten yararlanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçekte 4 ifade yer almaktadır. Bu doğrultuda alınan ölçek Cham ve diğerlerinin (2016) 6 yargıyı içeren 6'lı likert ile ölçülmüş ölçeğini kapsamaktadır.

Araştırmada, sağlık kuruluşlarının yerel ve ulusal basında yürüttüğü faaliyetler ile marka imajı arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik 2 ifadeye yer verilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ifadeler Cham ve diğerlerinin (2016) çalışmasında kullandığı ölçekten alınmıştır.

Araştırmada, sağlık kuruluşu çalışanlarının iletişim faaliyetleri ile marka imajı arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik 3 ifadeye yer verilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ifadeler Cham ve diğerlerinin (2016) çalışmasında kullandığı ölçekten

alınmıştır. Kullanılan bu ölçek toplamda 13 yargıyı içeren 6'lı likert ile ölçülmüş bir ölçeği kapsamaktadır. Fakat çalışmanın amacı kapsamında bulguların ortaya çıkartılmasına yönelik orijinal ölçekten ölçeği en iyi tanımlayan 3 ifade alınmıştır.

Katılımcıların marka imajı ile ilgili değerlendirmelerinin ölçülmesi amacıyla araştırmaya ait ankette 3 ifade yer almaktadır. Bu kapsamda araştırmada kullanılan ifadeler Cham ve diğerlerinin (2016) çalışmasında yararlandığı ölçekten alınmıştır. Bu doğrultuda Cham ve diğerlerinin (2016) çalışmasından alınan bu ölçek 3 yargıyı içeren 6'lı likert ile ölçülmüş bir ölçeği kapsamaktadır.

Katılımcıların marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) ile ilgili değerlendirmelerini ölçmek amacıyla araştırmaya ait ankette 3 ifade yer almaktadır. Bu kapsamda araştırmada kullanılan ifadeler Ajzen (2002) ile Jackson ve Aiken (2000) çalışmalarında yararlandığı ölçeklerden uyarlanmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla sorulan sorular cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, eğitim derecesi, meslek, yaşanılan mahalle ve ilçe gibi değişkenleri kapsamaktadır.

6.1.6. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri

Çalışmada elde edilen bulgular SPSS 18.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlerin yorumlanması ve karşılıklı ilişkilerin ortaya çıkartılması amacıyla tanımlayıcı istatistikler, faktör ve korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Bu analiz yöntemleri uygulama kısmında açıklanmaktadır.

6.1.7. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın en önemli kısıtı, yalnızca Adana İl Merkezindeki Özel Sağlık Kuruluşlarının müşterileri üzerinde uygulanmasından dolayı sonuçların ülke genelinde tüm müşteri profillerini tam anlamıyla yansıtabilecek kadar kapsamlı olmamasıdır. Ayrıca ana kütlenin tamamına ulaşmanın zaman ve maliyet açısından zor olması da araştırmanın diğer kısıtıdır.

Tez çalışmasının sağlık alanında uygulanmış olması da aslında bir kısıt sayılabilir. Çünkü sağlık hizmetleri hem genelde (il olarak yapısı) hem de özelde

(kurum içerisindeki yapısı) oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir ve sağlık hizmeti sürecine etki eden birçok faktör vardır. Bunlardan birincisi hastaların geçirdikleri operasyonlar sonrasında yaşadıkları duygusal durumdan etkilenme olasılıklarıdır. Yani başarılı operasyon geçiren katılımcıların anket formuna olumlu, başarısız operasyon geçiren katılımcıların ise sorulara olumsuz cevap verme eğilimi olabilir (Bışkin, 2011). Bu durum da tez çalışmasının göz ardı edilemeyecek bir kısıttır.

6.2. Araştırma Sonucunda Elde Edilen Verilerin Analizi ve Bulgular

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi ve bulguları yer almaktadır.

6.2.1. Örneklemin Demografik Özellikleri

Ankete katılan kitlenin demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

6.2.1.1. Cinsiyet

Araştırma anketine katılan kişilerin cinsiyete göre dağılımı Tablo 6.2’de gösterilmektedir.

Tablo 6.2

Katılımcıların Cinsiyeti

Cinsiyet	Sayı	Oran (%)
Kadın	185	48,6
Erkek	196	51,4
Toplam	381	100,0

Yapılan araştırmaya göre katılımcıların %48,6’sını kadınlar ve %51,4’ünü de erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyet dağılımı yüzdelere bakıldığında, araştırma için oldukça dengeli bir dağılım olduğu görülmektedir. Bu durum her iki cinsiyet için de sonuçların doğru yorumlanmasına yardımcı olacaktır.

6.2.1.2. Yaş

Araştırmaya dahil olan bireylerin yaşları açık uçlu olarak sorulmuştur. Fakat daha anlaşılır bilgiler elde edebilmek ve doğru yorumlara ulaşabilmek adına yaşlar gruplara ayrılarak sadeleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırmaya katılan bireylerin yaşa göre dağılımları Tablo 6.3'teki gibidir.

Tablo 6.3

Katılımcıların Yaşı

Yaş	Sayı	Oran (%)
18-24	46	12,1
25-31	75	19,7
32-38	79	20,7
39-45	61	16,0
46-52	54	14,2
53-59	25	6,6
60 ve üzeri	41	10,8
Toplam	381	100,0

Çalışma Adana il sınırları içerisinde bulunan özel hastaneleri ziyaret eden müşteriler üzerinde uygulanmıştır. Tablo 6.3'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılanların %20,7 si 32-38 yaş aralığındadır. Bu yaş grubunun ardından en yüksek katılıma sahip yaş grupları %19,7 ile 25-31 yaş aralığındakiler, %16,0 ile 39-45 yaş aralığındakiler, %14,2 ile 46-52 yaş aralığındakiler, %12,1 ile 18-24 yaş aralığındakilerdir. Bu değerleri sırasıyla %10,8 ile 60 ve üzeri yaş aralığındakiler ve %6,6 ile 53-59 yaş aralığındakiler takip etmektedir. Yaş dağılımları dikkate alındığında genel anlamda orta yaşlı tüketici kitlesinin yoğunlukta olduğu gözlenmektedir. Ayrıca genç katılımcıların oranının da azımsanmayacak çoğunlukta (%31,8) olduğu dikkat çekmektedir.

6.2.1.3. Medeni Durum

Çalışmamıza ait ankete katılan kişilerin medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 6.4'te gösterilmektedir.

Tablo 6.4

Katılımcıların Medeni Durumu

Medeni Durum	Sayı	Oran (%)
Bekâr	103	27,0
Evli Çocuksuz	63	16,5
Evli 1 Çocuklu	131	34,4
Evli 2 Çocuklu	66	17,3
Evli 3 ve üzeri Çocuklu	18	4,7
Toplam	381	100,0

Yapılan araştırmaya göre katılımcıların yaklaşık olarak %70 den fazlasının evli, %27 sinin ise bekar olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda evli olan katılımcıların %34,4 ünün 1 çocuk sahibi, %17,3 ünün 2 çocuk sahibi, %16,5 inin çocuksuz, %4,7 sinin ise 3 ve üzeri çocuk sayısına sahip olduğu bulunmuştur. Medeni durumuna ilişkin sonuçlar genel olarak incelendiğinde ise katılımcıların yarısından fazlasının (%56,4) evli ve en az 1 çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

6.2.1.4. Gelir

Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyine göre dağılımları Tablo 6.5'te gösterilmektedir.

Tablo 6.5

Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Düzeyi

Hane Geliri (TL)	Sayı	Oran (%)
1800 TL ve altı	5	1,3
1801-2100 TL	38	10,0

Hane Geliri (TL)	Sayı	Oran (%)
2101-2400 TL	33	8,7
2401-2700 TL	12	3,1
2701-3200 TL	21	5,5
3201-3700 TL	44	11,5
3701-4200 TL	59	15,5
4201-4500 TL	51	13,4
4501-4800 TL	39	10,2
4801 TL ve Üzeri	79	20,7
Toplam	381	100,0

Gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre Tablo 6.5'te görüldüğü üzere %20,7 ile 4801 TL ve üzeri aralığında aylık hane gelirine sahip kişiler çoğunluğu oluştururken, bu katılımcıları sırasıyla %15,5 ile 3701-4200 TL aralığında aylık hane gelirine sahip olanlar, %13,4 ile 4201-4500 TL aralığında aylık hane gelirine sahip olanlar, %11,5 ile 3201-3700 TL aralığında aylık hane gelirine sahip olanlar, %10,2 ile 4501-4800 TL aralığında aylık hane gelirine sahip olan kişiler takip etmektedir. Aylık hane gelirine ilişkin sonuçlar genel olarak incelendiğinde ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%71,3) 3200 TL'nin üzerinde hane gelirine sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca aylık hane geliri 1800 TL ve altında olan kişilerin azınlıkta olduğu dikkat çekmektedir.

6.2.1.5. Eğitim

Araştırmaya ait ankete katılan kişilerin eğitim düzeylerine göre dağılımları Tablo 6.6'da gösterilmektedir.

Tablo 6.6

Katılımcıların Eğitim Düzeyi

Eğitim Seviyesi	Sayı	Oran (%)
İlkokul	22	5,8
Ortaokul	20	5,2
Lise	113	29,7

Eğitim Seviyesi	Sayı	Oran (%)
Ön Lisans	30	7,9
Üniversite	164	43,0
Yüksek Lisans	28	7,3
Doktora	4	1,0
Toplam	381	100,0

Yapılan araştırmaya göre katılımcıların %43,0'ı Üniversite mezunuyken, %29,7'si Lise mezunudur. Bununla birlikte araştırmaya katılanların %7,9'u Ön Lisans, %7,3'ü Yüksek Lisans ve %1,0'ı ise Doktora derecesine sahip kişilerden oluşmaktadır. Eğitim dağılımları dikkate alındığında araştırmaya katılan kişilerin neredeyse %60'ının Üniversite derecesine sahip olduğu, azımsanmayacak çoğunluğun ise Lise derecesine sahip olduğu görülmektedir.

6.2.1.6. Meslek

Çalışmamıza ait ankete katılan kişilerin meslek türlerine göre dağılımları Tablo 6.7'de gösterilmektedir.

Tablo 6.7

Katılımcıların Meslekleri

Meslek	Sayı	Oran (%)
Serbest Meslek	32	8,4
Tüccar	4	1,0
Akademisyen	2	0,5
Öğretmen	11	2,9
Öğrenci	20	5,2
Ev Hanımı	49	12,9
Devlet Memuru	10	2,6
Polis	2	0,5
Özel Sektörde Yönetici	35	9,2
İşçi	35	9,2

Meslek	Sayı	Oran (%)
Emekli	29	7,6
Nitelikli Serbest Meslek	25	6,6
Esnaf	31	8,1
Teknisyen	10	2,6
İşsiz	16	4,2
Satış Temsilcisi	21	5,5
Özel Sektörde Memur	26	6,8
Asker	1	0,3
Diğer	22	5,8
Toplam	381	100,0

Çalışma kapsamında karşılaşılan katılımcıların sosyoekonomik özelliklerinden bir tanesi de sahip oldukları meslekleridir. Sağlık hizmeti tüketicilerinin marka tercihlerinin şekillenmesinde, kişilerin içinde bulundukları sosyal ve mesleki çevrelerinin özelliklerinin de etkili olduğunun belirtilmesi önem arz etmektedir. Yapılan araştırmaya göre katılımcıların %12,9'unu ev hanımı, %9,2'sini özel sektördeki yöneticiler ve %9,2'sini işçiler oluşturmaktadır. Genel olarak araştırma sonuçları incelendiğinde, katılımcıların değişik meslek gruplarında faaliyet gösterdikleri gözlenmektedir.

6.2.2. Katılımcıların Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımlar

6.2.2.1. Katılımcıların En Çok Ziyaret Ettikleri Hastaneler

Araştırmaya dahil olan bireylere en çok ziyaret ettikleri hastane açık uçlu olarak sorulmuş ve bireylerin araştırma sorularına bu hastanenin hizmetlerini göz önünde bulundurarak cevap vermesi istenmiştir. Fakat araştırmaya katılan bireylerin verdikleri hastane isimleri tez çalışmasında gizli tutulmakta ve aksi istenmedikçe de gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılan bireylerin en çok ziyaret ettikleri hastaneler ve tercih edilme oranları Tablo 6.8'de görüldüğü gibidir.

Tablo 6.8

Katılımcıların En Çok Ziyaret Ettikleri Hastaneler

Hastane	Sayı	Oran (%)
A Hastanesi	59	15,5
B Hastanesi	65	17,1
C Hastanesi	44	11,5
D Hastanesi	38	10,0
E Hastanesi	41	10,8
F Hastanesi	42	11,0
G Hastanesi	45	11,8
H Hastanesi	47	12,3
Toplam	381	100,0

Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların %17,1'inin B hastanesini, %15,5'inin A hastanesini ve %12,3'ünün H hastanesini tercih ettiği görülmektedir. Geriye kalan C, D, E, F ve G hastanelerinin ise birbirine yakın oranda katılımcılar tarafından tercih edildiği görülmektedir.

6.2.2.2. Katılımcıların Hastaneyi Son Ziyaret Etme Amaçları

Sağlık hizmetleri çoğu zaman acı ve rahatsızlığın hakim olduğu bir sektördür. Bundan dolayı yapılacak çalışmaya seçilen kişilerin doğru bir şekilde analiz edilmesi ve araştırma sorularının katılımcılara doğru zamanda yöneltilmesi gerekmektedir. Çünkü yapılan araştırmada, katılımcılara yöneltilen soruların onların geçirdikleri operasyonlar sonrasında yaşadıkları duygusal algıdan etkilenebilme olasılığı vardır. Yani başarılı operasyon geçiren katılımcıların anket formuna olumlu, başarısız operasyon geçiren katılımcıların ise sorulara olumsuz cevap verme eğilimi olabilir (Bişkin, 2011). Bu yüzden çalışmamızda katılımcılara en çok ziyaret ettikleri sağlık kuruluşunu son ziyaret etme amaçları sorulmuştur.

Çalışmamıza ait ankete katılan kişilerin en çok tercih ettikleri hastaneyi son ziyaret etme amaçları Tablo 6.9'da görüldüğü gibidir.

Tablo 6.9

Katılımcıların Hastaneyi Son Ziyaret Etme Amaçları

Ziyaret Amacı	Sayı	Oran (%)
Acil	81	21,3
Poliklinik	235	61,7
Yataklı Tedavi	59	15,5
Diğer	6	1,6
Toplam	381	100,0

Yapılan araştırmaya göre katılımcıların %61,7'si en çok ziyaret ettikleri hastanenin poliklinik hizmetlerinden yararlanırken, %21,3'ü acil hizmetlerinden yararlanmaktadır. Araştırmaya katılanların %15,5'i ise en çok ziyaret ettiği hastanenin yataklı tedavi hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu bağlamda bir hastanenin en son ziyaret edilme amacı incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin neredeyse %83'ü tercih ettikleri hastanede en çok ayakta tedavi gördüklerini belirtmişlerdir. Bu durum araştırma sonuçlarının katılımcılar arasında dengeli bir dağılım göstereceğini ve sonuçların doğru bir şekilde analiz edileceğini işaret etmektedir.

6.2.2.3. Katılımcıların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler

Çalışmamıza ait ankete katılan bireylerin hastane tercihinin etkileyen faktörleri 1'den 9'a kadar (1: Çok Önemli, 2: Önemli... 8: Önemsiz, 9: Çok Önemsiz) sıralaması istenmiştir. Katılımcıların verdiği sonuçlara göre sıralama Tablo 6.10'da görüldüğü gibidir.

Tablo 6.10

Katılımcıların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler

Tercih Nedeni	1	2	3	4	5
Yakınlık, Ulaşım Kolaylığı	31,0	23,1	16,5	11,5	8,4
Doktorlar	33,6	38,8	21,3	4,2	1,3
Hizmet Bedellerinin Uygunluğu	10,8	9,2	8,7	11,5	10,0
Geçmiş Deneyimler	13,1	12,6	22,3	22,6	12,3

Tercih Nedeni	1	2	3	4	5
Tanıtım Faaliyetleri	5,0	2,9	7,6	13,1	19,4
Arkadaş ve Akraba Tavsiyeleri	6,6	12,1	22,0	27,6	19,4
Sosyal Medya		0,5	1,0	3,7	5,2
Kampanyalar		0,5	0,3	3,4	7,6
İnternet				1,0	3,9
Diğer					0,8

Araştırma sonuçlarına göre hastanelerin tercih edilmesinde Doktorların ilk iki sırada oldukça önemli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %33,6'sı bir hastaneyi tercih etmelerinde Doktorları, %31,0'ı ise Yakınlık ve Ulaşım Kolaylığını birinci sıraya koymuştur. İkinci sırada da en etkili faktörlerin yine aynı unsurlar (Doktorlar %38,8 ve Yakınlık, Ulaşım Kolaylığı %23,1) olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların üçüncü sırada en etkili gördüğü faktör Geçmiş Deneyimler (%22,3) iken Arkadaş ve Akraba Tavsiyeleri de (%22,0) azımsanmayacak oranda üçüncü sırada yerini almıştır. Dördüncü sıraya geldiğinde katılımcıların %27,6'sı Arkadaş ve Akraba Tavsiyelerinin bir hastaneyi tercih etmelerinde dördüncü derece bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Son olarak katılımcıların %19,4'ü Tanıtım Faaliyetleri adı altında toplanan TV, radyo, gazete, dergi, billboard vb. mecralardaki haber, tanıtım ve duyuru faaliyetlerinin bir hastaneyi tercih etmelerinde beşinci derece önemli olduğunu belirtmiştir. Diğer seçeneğini tercih eden katılımcılar, marka ve bilinirlik unsurlarının da bir hastanenin tercih edilmesinde etkili olabilecek faktörler olduğunu belirtmiştir.

6.2.2.4. Sağlık Hizmetleri Satın Alma Kararlarını Etkileyen Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Değerlendirmeler

Katılımcıların sağlık hizmetleri satın alım kararlarını etkileyen tanıtım faaliyetleri hakkında değerlendirmelerde bulunabilmek için 20 değişkenli bir ölçek kullanılmıştır. Tablo 6.11'de görülebileceği üzere katılımcıların verdikleri cevaplara göre frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.11

Sağlık Hizmetleri Satın Alma Kararlarını Etkileyen Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Değerlendirmeler

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Mİ1. Bu hastane gerekli tüm donanımlara ve becerilere sahiptir.	42	76	16,0	37,0	35,2	39	10
Mİ2. Bu hastane olumlu bir marka imajına (itibarı iyi, güvenilir ve olumlu imaja) sahiptir.	39	108	13,9	39,1	32,3	38	11
Mİ3. Bu hastanenin bana beklediğim gibi hizmet sunacağını düşünüyorum.	37	71	11,5	37,8	39,9	41	10
S1. Bu hastanenin markasına yönelik sosyal medya (facebook, instagram, twitter vb.) iletişim faaliyetleri beklentilerimi karşılar.	63	22	13,3	19,0	59,2	42	11
S2. Bu hastanenin markasına yönelik sosyal medya (facebook, instagram, twitter vb.) iletişim faaliyetleri tercihlerimde etkili oldu.	57	22	14,4	14,9	62,8	41	11
W1. Ailem/ arkadaşlarım bu hastaneye olan tutumu olumlu yönde etkiler.	37	42	5,0	26,0	61,2	41	10
W2. Ailem/ arkadaşlarım bu hastane hakkında olumlu şeyler düşünür ve söyler.	21	37	5,0	34,6	54,6	41	08
W3. Ailem/ arkadaşlarım bu hastaneyi tercih etmem yönünde olumlu görüşler sunar.	29	73	13,6	32,3	43,8	41	10
WR1. Bu hastanenin internet üzerinden yapılan tanıtım filmlerini ve görsellerini beğenirim.	27	83	19,9	12,6	56,5	41	11

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
WR2. Bu hastanenin internet üzerinden yapılan tanıtım faaliyetleri tercihlerimde etkili olur.	1,6	65	17,5	14,8	59,7	4,2	11
WR3. Bu hastanenin, doktorları, hizmetleri vb. konularda internette yaptığım araştırmalarda genellikle olumlu sonuçlarla karşılaşırım.	1,1	54	13,2	17,2	63,2	4,1	9
WR4. Bu hastanenin, doktorları, hizmetleri vb. konularda internette yaptığım araştırmalardan elde ettiğim olumlu izlenimler tercihlerimde etkili oldu.	4,3	56	20,7	17,5	51,9	4,1	11
BR1. Bu hastanenin yerel ve ulusal basında (gazete, dergi vb.) yayınlanan haber/ tanıtım/ bilgilendirme faaliyetleri beklentilerimi karşılar.	4,7	39	3,9	26,5	60,9	4,3	11
BR2. Bu hastanenin yerel ve ulusal basında (gazete, dergi vb.) yayınlanan haber/ tanıtım/ bilgilendirme faaliyetleri tercihlerimde etkili olur.	5,8	34	5,5	29,7	55,6	4,2	11
K1. Check-up, sağlık taraması vb. özel kampanyalar bu hastaneyi tercihimde etkili olur.	8,4	92	12,9	31,8	37,8	3,8	12
K2. Ücretsiz veya düşük ücretli tahlil, tetkik kampanyaları bu hastaneyi tercihimde etkilidir.	6,8	92	13,6	27,6	42,8	3,9	12

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
K3. Sürekli gittiğim bu hastanenin özel kampanyaları dikkatimi çeker ve ilgilenirim.	9,7	12,1	14,7	30,2	33,3	3,6	1,3
Ç1. Bu hastanede çalışanlar (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) kibardır ve benimle kurdukları iletişim beni tatmin eder.	1,0	1,6	6,8	30,7	59,8	4,4	0,7
Ç2. Bu hastanede çalışanlar (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) işlerini iyi yapar.	0,8	0,5	5,8	38,8	54,1	4,4	0,8
Ç3. Bu hastanede çalışanların (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) benimle kurdukları iletişimin kalitesi bu hastaneyi tercih etmemde etkilidir.	0,8	2,9	13,6	37,3	45,4	4,2	0,8

Araştırmaya katılanların, en çok ziyaret ettikleri hastanenin marka imajı hakkındaki değerlendirmelerini ölçmek için kullanılan 3 değişkenli ölçeğe (Mİ1, Mİ2, Mİ3) ait frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve yorumları şu şekildedir.

Tablo 6.11'e baktığımızda "Bu hastane gerekli tüm donanımlara ve becerilere sahiptir." ifadesine verilen cevaplardan katılımcıların çoğunluk ile katılıyorum yönünde bir görüş sergiledikleri gözlemlenmiştir (Ort: 3,91; Std: 1,09). Katılımcıların toplamda %72,2'si bu görüşe katıldığını veya kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Bu durumda katılımcıların en çok ziyaret ettikleri hastanenin gerekli tüm donanımlara ve becerilere sahip olduğu yönünde görüş bildirdikleri ortaya çıkmaktadır.

Katılımcıların "Bu hastane olumlu bir marka imajına (itibarı iyi, güvenilir ve olumlu imaja) sahiptir." ifadesine verdikleri yanıtlardan çoğunlukla katılıyorum yönünde görüş sergiledikleri gözlemlenmiştir (Ort: 3,85; Std: 1,10). Katılımcıların

%39,1'i bu görüşe katılıyorken, %32,3'ünün bu görüşe kesinlikle katılmakta olduğu ortaya çıkmaktadır. Toplamda katılımcılar %71,4'lük bir oranla en çok ziyaret ettikleri hastanenin olumlu bir marka imajına sahip olması gerektiği yönünde kuvvetli bir görüşe sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

“Bu hastanenin bana beklediğim gibi bir hizmet sunacağını düşünüyorum.” ifadesine katılımcıların %39,9 ile kesinlikle katıldığı gözlemlenmiştir (Ort: 4,03; Std: 1,06). Katılımcıların toplamda %77,7'si bu ifadeye katıldığını veya kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Buna göre en çok ziyaret edilen hastanenin kişiye beklediği gibi bir hizmet sunacağı yönünde kuvvetli bir inanç vardır.

Marka imajı ile ilgili sorulara verilen cevaplar genel anlamda değerlendirildiğinde katılımcıların en çok ziyaret ettikleri hastanenin marka imajı hakkındaki izlenimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda müşteriler, bir hastanenin gerekli tüm donanımlara veya becerilere sahip olmasına, güvenilir, itibarı iyi veya olumlu bir imaja sahip olmasına ve sunulan hizmetlerle beklentilerinin karşılanmasına kadar geniş bir perspektife göre tercihlerini belirleyerek karar vermektedir.

Araştırmaya katılanların, en çok ziyaret ettikleri hastanenin sosyal medya faaliyetleri ile ilgili değerlendirmelerini ölçmek için kullanılan 2 değişkenli ölçeğe (S1, S2) ait frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır. Bu ölçek grubunda soruların orijinal soruluş biçimi gereği Fikrim Yok seçeneği de sunulmuştur. Ancak bu seçenek sosyal medya ile ilgili bu kısımda sadece 13 kişi tarafından işaretlenmiştir. Bu yüzden tabloda bu seçeneklere yer verilmemiştir. Ortalama değerler hesaplanırken de bu sorular boş bırakılmış gibi düşünülerek ortalamalar hesaplanmıştır.

Tablo 6.11'de yer alan “Bu hastanenin markasına yönelik sosyal medya (facebook, instagram, twitter vb.) iletişim faaliyetleri beklentilerimi karşılar.” ifadesine katılımcıların %59,2'si kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Ort: 4,22; Std: 1,15). Katılımcıların %19,0'ı bu ifadeye katılırken %8,5 gibi bir kısmı ise bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Toplamda %78,2'lik kısım bu ifadeye katılmaktadır. Bu ölçekte katılımcıların Fikrim Yok seçeneğini de işaretledikleri görülmektedir. Katılımcıların %3,4'ü bu ifadeye dair bir fikri olmadığını belirtmiştir. Bu bağlamda

katılımcıların çoğunluğunun en çok ziyaret ettikleri hastanenin sosyal medya iletişim faaliyetlerini yeterli bulduğu söylenebilir.

“Bu hastanenin markasına yönelik sosyal medya (facebook, instagram, twitter vb.) iletişim faaliyetleri tercihlerimde etkili oldu.” ifadesine katılımcıların çoğunlukla katıldıkları gözlenmektedir (Ort: 4,26; Std: 1,14). Katılımcıların % 62,8 ile bu görüşe kesinlikle katıldıkları ve %14,9 ile katıldıkları gözlenmektedir. Toplamda katılımcıların %77,7’si görüşe katılmaktadır. Bu ölçekte de katılımcıların %3,4’lük bir oranda Fikrim Yok seçeneğini işaretledikleri görülmektedir. Bu bağlamda çoğunluğun görüşü, en çok tercih ettikleri hastanenin sosyal medya faaliyetlerinden etkilendikleri yönündedir.

Sosyal medya ile ilgili sorulara verilen cevaplar genel anlamda değerlendirildiğinde, sosyal medya üzerinden yürütülen faaliyetlerin bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde önem verilen tanıtım faaliyetlerinden biri olduğu görülmüştür. Ayrıca bireylerin, en çok ziyaret ettikleri sağlık kuruluşunun sosyal medya faaliyetlerini yeterli buldukları ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılanların, en çok ziyaret ettikleri hastaneyi tercih etmelerinde yakın çevresinin (kulaktan kulağa iletişim) rolünü ölçmek için kullanılan 3 değişkenli ölçeğe (W1, W2, W3) ait frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.11’de yer alan “Ailem/ arkadaşlarım bu hastaneye olan tutumumu olumlu yönde etkiler.” ifadesine katılımcıların %61,2’si kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Ort: 4,36; Std: 1,01). Katılımcıların %26,0’ı bu ifadeye katılırken, %3,7 gibi bir kısmı ise bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Toplamda %87,2’lik kısım bu ifadeye katılmakta veya kesinlikle katılmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların büyük çoğunluğu yakın çevresindeki kişilerin görüşlerine oldukça yüksek oranda önem vermektedir.

Katılımcıların “Ailem/ arkadaşlarım bu hastane hakkında olumlu şeyler düşünür ve söyler.” ifadesine katılma veya kesinlikle katılma durumunun %89,2 olduğu gözlenmektedir. Bu durumda katılıyorumdan kesinlikle katılıyorduma doğru bir eğilim olduğu fark edilmektedir (Ort: 4,35; Std: 0,89). Araştırmaya katılanların %54,6’sı ifadeye kesinlikle katılıyorken, %34,6’sı katıldığını ifade etmiştir. Bu durumda yakın

çevrenin bir hastane hakkında olumlu düşünceler belirtmesi, kişinin o hastaneden sağlık hizmeti alma tercihi ile olumlu yönde ilişkilendirilebilir.

“Ailem/ arkadaşlarım bu hastaneyi tercih etmem yönünde olumlu görüşler sunar.” ifadesine verilen cevaplardan katılımcıların çoğunluk ile kesinlikle katılıyorum yönünde bir görüş sergiledikleri gözlemlenmiştir (Ort: 4,06; Std: 1,06). Katılımcıların %43,8’i bu görüşe kesinlikle katılıyorken, %32,3’ünün katılmakta olduğu ortaya çıkmaktadır. Toplamda ise katılımcıların %76,1’lik bir oranla yakın çevresinin o hastaneyi tercih etmesi yönünde olumlu görüşler sunduğu söylenebilir.

Yakın çevre (kulaktan kulağa iletişim) ile ilgili sorulara verilen cevaplar genel anlamda değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan kişilerin yakın çevresindeki bireylerin görüşlerine yüksek oranda önem verdiği söylenebilir. Bu durum bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde yakın çevrenin yönlendirici bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılanların, en çok ziyaret ettikleri hastanenin internet/ web üzerinden yürüttüğü faaliyetler ile ilgili değerlendirmelerini ölçmek için kullanılan 4 değişkenli ölçeğe (WR1, WR2, WR3, WR4) ait frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır. Bu ölçek grubunda soruların orijinal soruluş biçimi gereği Fikrim Yok seçeneği de sunulmuştur. Ancak bu seçenek internet/ web üzerinden yürütülen faaliyetler ile ilgili bu kısımda 9 kişi tarafından işaretlenmiştir. Bu yüzden tabloda bu seçeneklere yer verilmemiştir. Ortalama değerler hesaplanırken de bu sorular boş bırakılmış gibi düşünülerek ortalamalar hesaplanmıştır.

Tablo 6.11’e bakıldığında “Bu hastanenin internet üzerinden yapılan tanıtım filmlerini ve görsellerini beğenirim.” ifadesine verilen cevaplardan katılımcıların çoğunluk ile kesinlikle katılıyorum yönünde görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,11; Std: 1,15). Katılımcıların % 69,1’inin bu görüşe katıldığı görülmektedir. Bu ölçekte katılımcıların Fikrim Yok seçeneğini de işaretledikleri görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların %2,4’ü bu ifadeye dair bir fikri olmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların “Bu hastanenin internet üzerinden yapılan tanıtım faaliyetleri tercihlerimde etkili olur.” ifadesine karşı verdikleri yanıtlardan çoğunlukla kesinlikle katılıyorum yönünde görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,24; Std:

1,05). Katılımcıların 59,7'si bu görüşe kesinlikle katılıyorken %14,8'inin katılmakta olduğu ortaya çıkmaktadır. Toplamda ise katılımcılar %74,5'lik bir oranla internet üzerinden yürütülen tanıtım faaliyetlerinin sağlık kuruluşu tercihlerinde önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu ölçekte de katılımcıların %2,4'lük bir oranda Fikrim Yok seçeneğini işaretledikleri görülmektedir.

“Bu hastanenin, doktorları, hizmetleri vb. konularda internette yaptığım araştırmalarda genellikle olumlu sonuçlarla karşılaşırım.” ifadesine katılımcıların %63,2 ile kesinlikle katıldığı gözlenmektedir (Ort: 4,36; Std: 0,97). Katılımcıların %80,4 gibi büyük bir çoğunluğu bu ifadeye katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu ifadeye de katılımcılar %2,4'lük bir oranla bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların yarısından fazlasının “Bu hastanenin, doktorları, hizmetleri vb. konularda internette yaptığım araştırmalardan elde ettiğim olumlu izlenimler tercihlerimde etkili oldu.” ifadesine katıldığı gözlenmektedir. Ortalamanın çoğunlukla kesinlikle katılıyorum ifadesi üzerinde yoğunlaştığı gözlenmektedir (Ort: 4,06; Std: 1,11). Katılımcıların %69,4'ünün bu ifadeye katılması internet yoluyla elde edilen bilgilerin ve olumlu izlenimlerin, onların tercihleri için önemli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Araştırmaya katılanların, en çok ziyaret ettikleri hastanenin yerel ve ulusal basında yürüttüğü faaliyetler ile ilgili değerlendirmelerini ölçmek için kullanılan 2 değişkenli ölçeğe (BR1, BR2) ait frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.11'de görüldüğü üzere “Bu hastanenin yerel ve ulusal basında (gazete, dergi vb.) yayınlanan haber/ tanıtım/ bilgilendirme faaliyetleri beklentilerimi karşılar.” ifadesine katılımcıların %60,9'u kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Ort: 4,34; Std: 1,05). Katılımcıların %26,5'i bu ifadeye katılırken, %4,7 gibi bir kısmı ise bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Toplamda %87,4'lük kısım bu ifadeye katılmakta veya kesinlikle katılmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların büyük çoğunluğu bir sağlık kuruluşu ile ilgili yerel ve ulusal basında yayınlanan haber veya tanıtım faaliyetlerini dikkatle takip etmektedir.

Katılımcıların “Bu hastanenin yerel ve ulusal basında (gazete, dergi vb.) yayınlanan haber/ tanıtım/ bilgilendirme faaliyetleri tercihlerimde etkili olur.” ifadesine karşı verdikleri yanıtlardan çoğunlukla kesinlikle katılıyorum yönünde görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,25; Std: 1,09). Katılımcıların %55,6’sı bu görüşe kesinlikle katılıyorken, %29,7’sinin katılmakta olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların büyük çoğunluğu (%85,3) için, bir sağlık kuruluşunu tercih ederken yerel ve ulusal basında yayınlanan haber veya tanıtım faaliyetleri oldukça yüksek oranda önemlidir.

Basılı yayınlar ile ilgili sorulara verilen cevaplar genel anlamda değerlendirildiğinde, yerel ve ulusal basında çıkan sağlık ile ilgili haber/ tanıtım/ bilgilendirme faaliyetlerinin bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde önemli tanıtım faaliyetlerinden biri olduğu görülmüştür. Ayrıca bireyler, bir sağlık kuruluşu ile ilgili yerel ve ulusal basında yayınlanan haber ve tanıtım faaliyetlerini yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların, en çok ziyaret ettikleri hastanenin yürüttüğü kampanyalar ile ilgili değerlendirmelerini ölçmek için kullanılan 3 değişkenli ölçeğe (K1, K2, K3) ait frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.11’e bakıldığında “Check-up, sağlık taraması vb. özel kampanyalar bu hastaneyi tercihimde etkili olur.” ifadesine verilen cevapların katılıyorumdan kesinlikle katılıyorduma doğru kaydığı görülmektedir (Ort: 3,81; Std: 1,26). Bu görüşleri destekleyenlerin toplam %69,6 oranında olduğu gözlenmektedir. Bu ifadeden anlaşılacağı üzere sağlık kuruluşları tarafından yürütülen avantajlı paket veya fırsat paketi olarak adlandırılan özel kampanyaların müşteriler için oldukça önemli olduğu görülmektedir.

“Ücretsiz veya düşük ücretli tahlil, tetkik kampanyaları bu hastaneyi tercihimde etkilidir.” ifadesine ait ortalamalara bakıldığında katılımcıların yarıya yakını kesinlikle katılıyorum yönünde görüş sergilemişlerdir (Ort: 3,90; Std: 1,21). Katılımcıların %42,8’i bu görüşe kesinlikle katılıyorken, %27,6’sının katılmakta olduğu ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların toplamda %70,4’ünün bu ifadeye katılması veya kesinlikle

katılması sağlık kuruluşları tarafından yapılan fiyat odaklı kampanyaların müşterileri cezbedebileceğini göstermektedir.

“Sürekli gittiğim bu hastanenin özel kampanyaları dikkatimi çeker ve ilgilenirim.” ifadesine yönelik tutumların katılıyorumdan kesinlikle katılıyorduma doğru bir eğilim gösterdiği gözlenmektedir. Katılımcıların bu ifadeye %33,3'lük bir oranla kesinlikle katıldığını belirtirken, %30,2'lik bir oranda ise katıldığını ifade etmiştir (Ort: 3,65; Std: 1,31). Katılımcıların bu ifadeye azımsanmayacak oranda katılmadığı (%12,1) ve kararsız kaldığı (%14,7) da görülmektedir. Fakat toplamda %63,5 kişinin bir sağlık kuruluşunun yürüttüğü özel kampanyalara dikkat ettiği ve ilgilendiği görülmektedir.

Tablo 6.11'de ki kampanyalara yönelik sorulara verilen cevapların ortalamaları incelendiğinde, genel anlamda müşterilerin sağlık kuruluşlarının yürüttüğü özel kampanyalara karşı duyarlı oldukları gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda katılımcılar sağlık kuruluşlarının yaptığı fiyat odaklı kampanyalara ve avantaj sağlayan paketlere dikkat ettiklerini ve bu kampanyalar ile ilgilendiklerini belirtmektedirler.

Araştırmaya katılanların, en çok ziyaret ettikleri hastanenin çalışanlarının iletişimleriyle ilgili değerlendirmelerini ölçmek için kullanılan 3 değişkenli ölçeğe (Ç1, Ç2, Ç3) ait frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.11'de gördüğümüz üzere “Bu hastanede çalışanlar (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) kibardır ve benimle kurdukları iletişim beni tatmin eder.” ifadesine verilen cevaplardan katılımcıların çoğunlukla ile (%59,8) kesinlikle katılıyorum yönünde görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,46; Std: 0,77). Katılımcıların %90,5'inin bu görüşe katıldığı veya kesinlikle katıldığı görülmektedir.

Katılımcıların “Bu hastanede çalışanlar (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) işlerini iyi yapar.” ifadesine karşı verdikleri yanıtlardan çoğunlukla kesinlikle katılıyorum yönünde görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,44; Std: 0,70). Katılımcıların %54,1'i bu görüşe kesinlikle katılıyorken, %38,8'inin katılmakta olduğu görülmektedir. Toplamda ise katılımcılar %92,9'luk bir oranla hastanede çalışan personellerin işlerini iyi yaptıklarını belirttikleri görülmüştür.

“Bu hastanede çalışanların (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) benimle kurdukları iletişimin kalitesi bu hastaneyi tercih etmemde etkilidir.” ifadesine katılımcıların %45,4’ünün kesinlikle katıldığı gözlenmektedir. Ortalamalar göz önüne alındığında katılım durumunun katılıyorumdan kesinlikle katılıyorduma doğru bir eğilim gösterdiği belirlenmiştir (Ort: 4,23; Std: 0,85). Katılımcılar %82,7 gibi büyük bir çoğunlukla bu ifadeye katılmakta veya kesinlikle katılmaktadır. Buna göre bir hastane çalışanlarının müşteriler ile kurdukları olumlu iletişim müşterilerin o hastaneyi tercih etmesinde önemlidir.

6.2.2.5. Marka Bağlılığı (Gelecekte Satın Alma Niyeti)

Katılımcıların marka bağlılığını/ gelecekte satın alma niyetini ölçmek amacıyla 3 değişkenli bir ölçek kullanılmıştır. Tablo 6.12’de görülebildiği üzere katılımcıların verdikleri cevaplara göre frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ve yorumları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.12

Marka Bağlılığı (Gelecekte Satın Alma Niyeti)

	1	2	3	4	5	Ortalama	Standart Sapma
N1. Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye gelme niyetindeyim. (1:Kesinlikle Katılmıyorum ... 5:Kesinlikle Katılıyorum)	05	2	7,6	33,1	56,4	4	0,7
N2. Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye gelme ihtimaliniz nedir? (1:Çok Küçük Bir İhtimal ... 5:Çok Yüksek Bir İhtimal)	16	5	15,0	36,0	42,0	4	0,8
N3. Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye geleceğim. (1:Kesinlikle Yanlış ... 5:Kesinlikle Doğru)	13	2	6,8	42,3	46,7	4	0,8

Tablo 6.12'ye baktığımızda “Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye gelme niyetindeyim.” ifadesine verilen cevaplardan katılımcıların çoğunluk ile kesinlikle katılıyorum yönünde bir görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,42; Std: 0,77). Katılımcıların %56,4'ü bu görüşe kesinlikle katılıyorken, %33,1'inin katılmakta olduğu görülmüştür. Toplamda ise katılımcıların %89,5'inin bu görüşe katıldığı veya kesinlikle katıldığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların “Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye gelme ihtimaliniz nedir?” sorusuna karşı verdikleri yanıtlardan çok yüksek bir ihtimal yönünde görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,11; Std: 0,95). Katılımcıların %78,0'ı bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyaçlarında daha masraflı veya zor olsa bile hizmet aldıkları bu hastaneye gelme ihtimallerinin yüksek bir ihtimal olduğunu ifade etmişlerdir.

“Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye geleceğim.” ifadesine katılımcıların %46,7'si kesinlikle doğru yönünde bir görüş sergiledikleri gözlenmektedir (Ort: 4,30; Std: 0,82). Katılımcılar toplamda %89,0 oranında bu ifadeye doğru veya kesinlikle doğru cevabını vermişlerdir. Buna göre müşterilerin bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile hizmet aldıkları bu hastaneye gelme ihtimallerinin yüksek olduğu görülmektedir.

6.2.3. Faktör Analizi

Faktör analizi, araştırmanın odağında bulunan birbirleriyle ilgili çok sayıdaki değişkenin bir araya getirilerek, birbirleri ile tutarlı daha az sayıda faktör elde etmeyi ve değişkenlerin oluşturduğu yapıların örüntüsünü keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli analizlerin genel adıdır (Gürbüz ve Şahin, 2015, s. 301). Faktör analizine başlandığında yapılması gereken ilk test, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ve Barlett Küresellik testidir. KMO örneklem yeterliliği testi, belirli bir örneklemde elde edilen değişkenlerin oluşturduğu veri yapısının faktör analizi için yeterli olup olmadığını göstermektedir. KMO değerinin 0,60 ve üstünde olması örneklemin faktör analizi için yeterli olacağına işaret eder. Bu çalışmada KMO değeri 0,82 olarak gerçekleşmiş ve örneklemin faktör analizi için oldukça yeterli olduğu görülmüştür. Barlett küresellik testi ise korelasyon matrisindeki ilişkilerin faktör analizi yapacak ölçüde yeterli olup olmadığını test etmektedir. Bu testin sonucunun anlamlı olması ($p < 0,05$) değişkenler

arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için anlamlı olduğunu ve faktör analizi yapılabileceğini gösterir. Bu çalışmada ise Barlett küresellik testi (Sig.= 0,000) anlamlılık düzeyi 0,01'den küçüktür ve bu durum da değişkenler arasındaki ilişkilerin 0'dan farklı ve anlamlı olduğunu göstermektedir, yani veri seti faktör analizi için uygundur.

Sosyal bilim araştırmalarında faktör analizi denildiğinde akla iki temel analiz türü gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015):

1. *Keşfedici faktör analizi*: Daha çok ölçek geliştirme çalışmalarının ilk aşamalarında, gözlenen değişkenlerin hangi faktörleri oluşturduğunu incelemek amacıyla kullanılan analizlerdir. Genellikle yeni bir ölçek geliştirildiğinde veya yazında var olan ölçeklere madde ekleme çıkarma işlemi yapıldığında bu analiz türü ile başlamak oldukça uygun olacaktır. Keşfedici faktör analizi, en az bilgi kaybıyla gözlenen pek çok değişkenin taşıdıkları ortak bilgiye dayanarak bu değişkenleri özetlemek, yönetmek ve üzerinde çalışılabilir düzeyde faktörleri belirlemek için yapılır.
2. *Doğrulamalı faktör analizi*: Önceden geliştirilmiş, önceki araştırmalarda kullanılmış veya kuramsal dayanağı bulunan bir ölçeğin ya da modelin doğruluğunu teyit etmek için tercih edilmektedir.

Bu çalışmada daha önceki bölümlerde ayrıntıları ile gösterildiği üzere nicel araştırma sonuçları ve önceki çalışmalar ışığında oluşturulmuş 23 ifadeden oluşan bir ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeklerin önceki çalışmalar ışığında geliştirilen kavramsal araştırma modelindeki faktör yapılarına uygunluğunun ve faktörlerin tek boyutluluğunun anlaşılabilmesi için keşfedici faktör analizi kullanılmıştır.

Faktör analizinde kullanılan yöntemlere geldiğinde ise en yaygın kullanılan iki yöntemin; temel bileşenler (principal components) analizi ve temel faktörler (common factors) analizi olduğu görülmektedir. Bu araştırmada temel bileşenler (principal components) analizinden yararlanılmıştır. Çünkü temel bileşenler analizinde değişkenler arası birtakım doğrusal kombinasyonlar kurularak, kavramı oluşturan bileşenler altında yer alacak değişkenler azaltılır. Ayrıca bu analizde değişkenlerin ortak varyansları ile o değişkenlerin özgün varyansları arasında bir ayrım yapılmaz. Ortak varyans, bir değişkenin ilişkili olduğu faktörlerle olan korelasyonun karelerinin

toplamıdır. Bir değişkenin ortak varyans değerine karşılık gelen çıkartma (extraction) değeri ise, o değişkenin açıkladığı toplam varyansı gösterir. Genel bir kural olarak bir değişkenin ortak varyans değerinin 0,2 den büyük olması gerekir (Gürbüz ve Şahin, 2015). Bu araştırmada temel bileşenler analizi sonuçlarına bakıldığında tüm değerlerin 0,553'den yüksek değerler aldığı görülmektedir. Açıklanan varyans kavramı ise, faktör sayısına karar vermede kullanılmaktadır. Uygulamada genellikle özdeğeri 1'den büyük olan faktörler dikkate alınmaktadır. Keşfedici faktör analizinde ise tüm faktörlerin açıkladıkları toplam varyansın (%75,12) en az %50 olması önerilmektedir. Bu araştırmada da özdeğeri 1'den büyük olan 8 faktör vardır. Bu faktörlerin, açıklanan varyans değerleri ise Tablo 6.13'de gösterilmektedir.

Faktör analizi sonucunda tüm değişkenler toplam sekiz faktör altında toplanmıştır. Faktör yapıları önceki çalışmalardaki faktör yapılarıyla uyumaktadır. Aşağıdaki tabloda faktörler, faktör yükleri ve güvenilirlik analizi sonuçları gösterilmektedir. Bu örnek hacmine göre faktör yüklerinin tamamı anlamlıdır.

Tablo 6.13

Faktör Analizi Sonuçlar

İfadeler	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
	Web	Kampanyalar	Marka İmajı	Çalışanlarla İletişim	Kulaktan Kulağa İletişim	Marka Bağlılığı/ Gelecekte Satın Alma Niyeti	Basılı Yayın	Sosyal Medya
WR2	,873							
WR1	,855							
WR4	,803							
WR3	,802							
K2		,919						
K1		,909						
K3		,897						
Mİ1			,827					
Mİ3			,795					
Mİ2			,783					
Ç1				,872				
Ç2				,812				
Ç3				,764				
W1					,792			
W2					,786			
W3					,699			
N2						,811		

İfadeler	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
	Web	Kampanyalar	Marka İmajı	Çalışanlarla İletişim	Kulaktan Kulağa İletişim	Marka Bağlılığı/ Gelecekte Satın Alma Niyeti	Basılı Yayın	Sosyal Medya
N1						,769		
N3			,347			,633		
BR2							,893	
BR1							,867	
S2								,859
S1								,819
Açıklanan Varyans (Toplam %75,12)	13,1	11,3	9,9	9,5	8,9	8,1	7,2	7,0
Ölçek Güvenilirliği (Cronbach Alfa)	%88,1	%91,3	%81,2	%78,9	%75,2	%71,6	%79,5	%75,1

Katılımcıların sağlık alanında marka bağlılığını ölçmek amacıyla, yazındaki ölçekler ve çeşitli araştırma verileri neticesinde marka bağlılığı; web reklamları, kampanyalar, marka imajı, çalışanlarla iletişim, kulaktan kulağa iletişim, basılı yayın, sosyal medya, gelecekteki satın alma niyeti alt boyutları itibarıyla ölçekler şeklinde 23 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçeğin yapısal geçerliliğini tespit etmek amacıyla temel bileşenler (principal component) analizi ve “varimaks” eksen döndürmesi tekniği kullanılarak KFA uygulanmıştır. KFA neticesinde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değerinin 0,82 olduğu ve örneklemin büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bartlett küresellik testinin anlamlı olması [$X^2(253) = 2659.249, p < 0.001$] maddeler arasındaki korelasyon ilişkilerinin faktör analizi için uygun olduğuna işaret etmektedir. KFA’da özdeğerlerin (eigenvalues) 1’den büyük olması durumunda faktörlerin oluşması sağlanmıştır. KFA analizi neticesinde, sekiz faktörlü bir sonuç elde edilmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan faktörlerin yapısı incelendiğinde ise; Web Reklamları ile ilgili maddelerin tamamının Faktör 1’de toplandığı, Kampanyalar ile ilgili maddelerin Faktör 2’de toplandığı, Marka İmajı ile ilgili maddelerin Faktör 3’de toplandığı, Çalışanlarla İletişimin etkisini ölçmek için geliştirilen maddelerin Faktör 4’de toplandığı, Kulaktan Kulağa İletişim ile ilgili maddelerin Faktör 5’de toplandığı, Basılı Yayın ile ilgili maddelerin Faktör 7’de toplandığı, Sosyal Medya ile ilgili maddelerin Faktör 8’de toplandığı görülmekte ve bütün faktör yüklerinin de tatminkar düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçekte yer alan ve

katılımcıların gelecekteki satın alma davranışlarını ölçebilmek için geliştirilen maddelerin tamamının ise Faktör 6'da toplandığı ve faktör yüklerinin de tatminkar düzeyde olduğu görülmektedir. Fakat marka bağlılığı ile ilgili maddelerden N3 maddesi faktör yükünü üçüncü faktörle paylaşmaktadır. Üçüncü faktörün açıkladığı yük çok yüksek olmadığından üzerinde durulmayacaktır.

23 maddelik ölçeğe ilişkin maddeler ve maddelerin faktörlerdeki yüklerine ilişkin KFA sonuçları Tablo 13'de gösterilmiştir. KFA sonucunda, 23 maddelik ölçeğin sekiz faktörlü bir yapıda olduğu, faktörlerin toplam varyansın %75,12 sini açıkladığı ve maddelerin faktör yüklerinin 0,6'nın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Faktör yükü 0,3'ün altında olan değerler tabloda gösterilmemiştir. Tablo 6.13'de görüldüğü üzere birinci faktör % 13,1, ikinci faktör % 11,3, üçüncü faktör % 9,9, dördüncü faktör % 9,5, beşinci faktör % 8,9, altıncı faktör % 8,1, yedinci faktör % 7,2 ve sekizinci faktör % 7,0 oranında varyansı açıklamaktadır. Bu sonuçlar ölçeğin 23 maddeden oluşan sekiz faktörlü yapısının geçerliliğine işaret etmektedir.

6.2.4. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, ölçüm sonuçlarının ölçülmek istenen kavramı doğru bir şekilde çıkarması; ölçüm aracının farklı yerlerde, farklı zamanlarda ve aynı evrenden seçilen farklı örnekleme uygulandığında benzer sonuçlar vermesi olarak tanımlanabilir. Bu bir anlamda, aynı ölçme aracıyla farklı zamanlarda yapılan ölçüm sonuçları arasındaki tutarlılığı ifade etmektedir. İç tutarlılık güvenilirliği ise, bir ölçüm aracının tek seferde yapılan ölçümle söz konusu kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediğini göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015, s. 155-156).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde, güvenilirlik analizlerinde sıkça başvuru alan ve ölçümün içsel tutarlılığını gösteren Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değerler almaktadır. Güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0,40'ın altında olursa güvenilirmez, 0,40 ile 0,60 arasında olursa şüpheli, 0,60 ile 0,80 arasında olursa güvenilir, 0,80 ile 0,100 arasında ise çok güvenilir bir ölçektir (Yaşar, 2014). Araştırmamızda da faktör analizi sonucu oluşan faktörlerin güvenilirlik testine ilişkin sonuçlar Tablo 6.13'te gösterilmektedir. Yapılan güvenilirlik testi sonucunda hesaplanan alfa katsayılarının

tüm faktörlerde 0,70'in üzerinde olduğu ve buna bağlı olarak araştırmada kullanılan ölçeklerin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

6.2.5. Korelasyon Analizi

Korelasyon, iki veya daha fazla değişken arasında bir ilişki olup olmadığını, şayet ilişki varsa bu ilişkinin şiddetini ifade etmek için kullanılır. İstatistiksel olarak iki değişken arasında bir ilişkiden söz edebilmek için bu değişkenlere ait değerler arasında bir bağlantı olmalıdır. Yani bir değişkenin değeri artarken diğeri de artmalı veya biri artarken diğeri azalmalıdır. Her iki durumda da bir değişkene ait değerlerde ortaya çıkan bir değişme diğere değişkendeki değeri farklılaştırmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2015).

Korelasyon katsayısı, -1 ile +1 arasında değişen değerler alır ($-1 \leq r \leq +1$). Bu katsayı +1 değerine yakın ise iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki, -1 değerine yakın ise iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki söz konusudur. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ise şu şekilde belirlenebilir; değişkenlerden birine ait bir değer artarken diğeri de artıyorsa veya değişkenlerden birine ait bir değer azalırken diğeri azalıyor ise aralarında olumlu (pozitif) yönde bir ilişki, değişkenlerden birine ait bir değer artarken diğeri de azalıyorsa veya değişkenlerden birine ait bir değer azalırken diğeri artıyor ise aralarında olumsuz (ters) yönde bir ilişki vardır (Gürbüz ve Şahin, 2015, s. 256).

Bu çalışma kapsamında H_1 , H_2 , H_3 , H_4 , H_5 , H_6 ve H_7 hipotezlerinin test edilmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma dahilinde hipotezlerin test edilmesi sonucunda 7 hipotezin sonuçları Tablo 6.14'de ve değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren özet de Tablo 6.15'de gösterilmektedir.

Tablo 6.14

Korelasyon Analizi ve İlgili Hipotez Testlerinin Sonuçları

Hipotezler	n	Korelasyon Katsayısı (r)	Anlamlılık Düzeyi (p)
H ₁ Sosyal Medya – Marka İmajı	368	0,34	p<,05
H ₂ Kampanyalar – Marka İmajı	381	0,20	p<,05
H ₃ Kulaktan Kulağa İletişim – Marka İmajı	381	0,37	p<,05
H ₄ Web – Marka İmajı	372	0,25	P<,05
H ₅ Basılı Yayın – Marka İmajı	381	0,14	p>,05
H ₆ Çalışanlarla İletişim – Marka İmajı	381	0,24	p<,05
H ₇ Marka İmajı – Marka Bağlılığı/ Gelecekte Satın Alma Niyeti	381	0,44	p<,05

Analiz sonuçları sosyal medya ile marka imajı arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta şiddetli bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r_{(368)} = 0,34, p<,50$). Bu sonuçlara göre H₁ hipotezi kabul edilmekte ve desteklenmektedir. Yani sosyal medya faaliyetleri arttıkça marka imajının da artacağı söylenebilir. Araştırma sonucuna göre yürütülen kampanyalar ile marka imajı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki vardır ($r_{(381)} = 0,20, p<,50$). Buna göre H₂ hipotezi desteklenmektedir. Bu durumda, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü kampanyalar arttıkça marka imajının da artacağı ifade edilebilir. Kulaktan kulağa iletişim ile marka imajı arasındaki ilişki incelendiğinde bu ilişkinin de anlamlı, olumlu yönde ve orta şiddette olduğu gözlenmektedir ($r_{(381)} = 0,37, p<,50$). Bu sonuca göre H₃ hipotezi desteklenmektedir. Başka bir ifade ile kulaktan kulağa iletişim arttıkça marka imajı da artacaktır. Web üzerinden yapılan faaliyetler ile marka imajı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki vardır ($r_{(372)} = 0,25, p<,05$). Buna göre H₄ hipotezinin desteklendiği söylenebilir. Başka bir ifade ile sağlık kuruluşlarının web üzerinden yürüttüğü faaliyetler arttıkça marka imajının da artacağından söz edilebilir. Analiz sonuçlarına göre basılı yayın ile marka imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r_{(381)} = 0,14, p>,05$). Buna göre H₅ hipotezinin desteklenmediği söylenebilir. Tablo 6.14’de görülebildiği üzere çalışanlarla iletişim ile marka imajı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r_{(381)} = 0,24, p<,05$). Buna göre H₆ hipotezi desteklenmekle

birlikte çalışanlarla iletişimin iyileştirilme oranı arttıkça marka imajının da artacağından bahsedilebilir. Son olarak marka imajı ile marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta şiddetli bir ilişki olduğu gözlenmektedir ($r_{(381)} = 0,44$, $p < ,05$). Buna göre H_7 hipotezinin desteklenmekte olduğu ve sağlık kuruluşlarının marka imajının artması ile müşterilerin gelecekte aynı kuruluşu tercih etme niyetlerinin de artacağından bahsedilebilir.

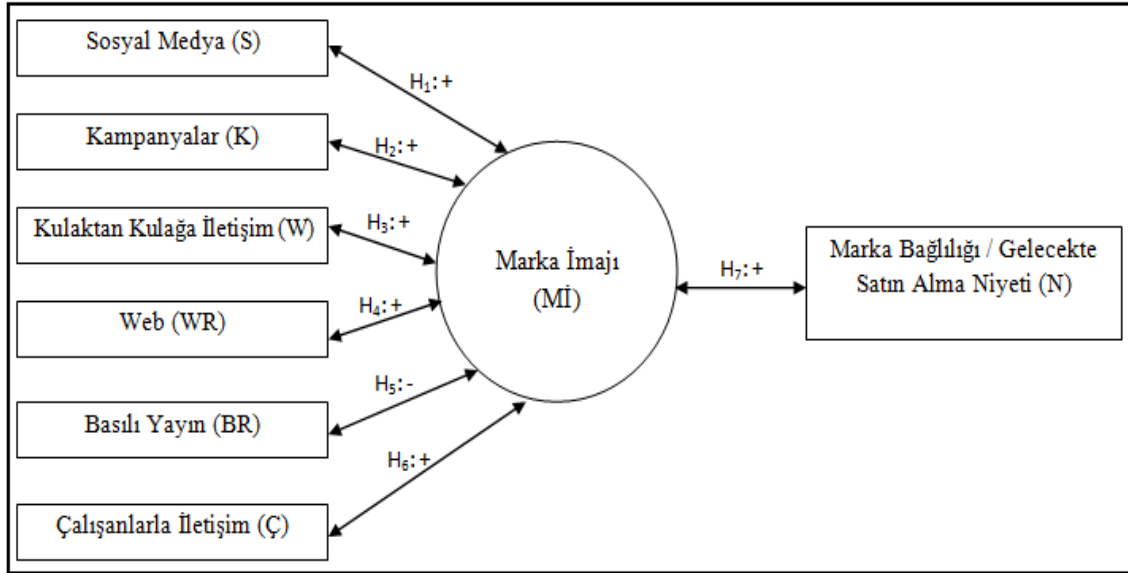
Araştırma Hipotez Testlerinin Sonuçları ve Araştırma Modeli: Hipotez testlerinin sonuçları Tablo 6.15'te ve hipotez testlerinin sonucuna göre araştırma modeli *Şekil 6.2* de gösterilmektedir.

Tablo 6.15

Hipotez Testlerinin Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H₁: Sosyal medya üzerinden yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.	Desteklendi
H₂: Kampanyalar yoluyla yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.	Desteklendi
H₃: Kulaktan kulağa iletişim ile yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.	Desteklendi
H₄: Web üzerinden yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.	Desteklendi
H₅: Basılı yayın üzerinden yapılan tutundurma çalışmaları, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.	Desteklenmedi
H₆: Çalışanlarla iletişim, marka imajı ile olumlu yönde ilişkilidir.	Desteklendi
H₇: Marka imajı, marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) ile olumlu yönde ilişkilidir.	Desteklendi

Tablo 6.15'in sonuçlarına bakıldığında beşinci hipotezin desteklenmediği görülmektedir. Diğer tüm hipotezler desteklenmiştir. Buna göre araştırmanın sonucunda şekillenen model aşağıdaki gibidir:



Şekil 6.2. Hipotez testleri sonucu araştırma modeli

Çalışmanın hipotez sonuçlarına göre marka imajı ile basılı yayınlar aracılığı ile yapılan tutundurma faaliyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte marka imajı ile sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, web ve çalışanlarla iletişim yollarıyla yapılan tutundurma faaliyetleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde marka imajı ile marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasında da anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlemlenmektedir.

6.3. Bulgular

Araştırmanın amacı ve soruları neticesinde sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, web, basılı yayın ve çalışanlarla iletişim aracılığı ile yürütülen tutundurma faaliyetlerinin marka imajı ile ilişkilerinin ve marka imajı ile de marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişkinin ortaya çıkartılmasına yönelik Adana ili kapsamında 381 kişi üzerinde yapılan saha çalışmasından elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

Araştırma sonuçları sosyal medya ile marka imajı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Yani bir sağlık kuruluşunun sosyal medya üzerinden yürüttüğü faaliyetler arttıkça marka imajının da artacağı görülmüştür. Sosyal medya hakkındaki bulgular incelendiğinde ise facebook, instagram, twitter vb. mecralarda yürütülen tanıtım faaliyetlerinin bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde önem verilen bir faktör olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu en çok ziyaret ettikleri sağlık kuruluşunun sosyal medya iletişim faaliyetlerini yeterli bulduklarını da belirtmişlerdir.

Araştırmaya göre sağlık kuruluşları tarafından yürütülen kampanyalar ile marka imajı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. Bu bağlamda bir sağlık kuruluşu tarafından yürütülen check-up, sağlık taraması, ücretsiz veya düşük ücretli tahlil ve tetkik gibi özel kampanyalar arttıkça marka imajının da artacağı öngörülebilir. Araştırma ölçeklerinde yer alan kampanyalar ile ilgili değişkenlerden elde edilen sonuçlar ise müşterilerin sağlık kuruluşlarının yürüttüğü özel kampanyalara karşı duyarlı olduklarını göstermektedir. Ayrıca sağlık kuruluşları tarafından yürütülen avantajlı paket veya fırsat paketi olarak adlandırılan özel kampanyaların müşteriler için oldukça önemli olduğu görülmüştür. Katılımcılar sağlık kuruluşlarının yaptığı fiyat odaklı kampanyalara da dikkat ettiklerini ve bu kampanyalar ile ilgilendiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya göre bir sağlık kuruluşunun sunduğu hizmetlere yönelik oluşan kulaktan kulağa iletişim ile o sağlık kuruluşunun marka imajı arasında anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki vardır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri üzerine yapılan kulaktan kulağa iletişim fazlalaştıkça marka imajının da doğru orantılı olarak artacağı ortaya çıkmıştır. Çalışmaya göre katılımcıların yakın çevresindeki kişilerin görüşlerine yüksek oranda önem verdikleri söylenebilir. Bu durum bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde yakın çevrenin (aile, arkadaşlar) yönlendirici bir rol oynayabileceğini de ortaya koymaktadır.

Araştırmaya göre sağlık kuruluşlarının web/ internet üzerinden yürüttüğü faaliyetler ile marka imajı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. Başka bir ifade ile sağlık kuruluşlarının web/ internet üzerinden yürüttüğü faaliyetler arttıkça marka imajının da artacağından söz edilebilir. Araştırma ölçeklerinde yer alan web/ internet değişkenlerinden elde edilen sonuçlar ise internet yoluyla edinilen sağlık

hizmetleri bilgilerinin ve sağlık kuruluşları hakkındaki olumlu izlenimlerin, o kuruluşun tercih edilmesinde önemli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Çalışma sonuçları bize sağlık kuruluşlarının basılı yayınlar yoluyla tanıtım yapmaları ile marka imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Katılımcıların verdikleri cevaplar genel anlamda değerlendirildiğinde ise bir sağlık kuruluşu ile ilgili yerel veya ulusal basında yayınlanan haber veya tanıtım faaliyetlerinin dikkatle takip edildiği görölmüştür. Ayrıca katılımcılar yerel ve ulusal basında çıkan sağlık ile ilgili haber/ tanıtım/ bilgilendirme faaliyetlerinin bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde önemli tanıtım faaliyetlerinden biri olabileceğini de söylemektedirler. Fakat bireyler, sağlık hizmeti satın alma kararları için yerel ve ulusal basın üzerinden yürütölen tutundurma faaliyetlerinin önemli olduğunu ifade etmesine rağmen, bu ilişkinin marka imajı üzerinde gözlemlenmediği ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya göre sağlık kuruluşundaki çalışanlarla hastalar arasındaki iletişim olumlu yönde geliştikçe marka imajı da olumlu yönde artacaktır. Bu bağlamda bir sağlık kuruluşu çalışanlarının müşteriler ile kurdukları olumlu iletişim, müşterilerin o sağlık kuruluşunun marka imajı hakkındaki izlenimlerini olumlu yöne çevirecektir. Ayrıca araştırma sonuçları, en çok ziyaret edilen sağlık kuruluşunda çalışan personellerin işlerini iyi yapmalarının da marka imajı ile olumlu yönde ilişkilendirildiğini ortaya koymaktadır.

Araştırma sonuçları marka imajı ile marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Çalışmaya göre müşterilerin sağlık hizmetini satın alma kararı verirken, bir sağlık kuruluşunun gerekli tüm donanımlara veya becerilere sahip olmasına, güvenilir, iyi bir itibara veya olumlu bir imaja sahip olmasına dikkat ettikleri görölmüştür. Ayrıca katılımcılar ziyaret ettikleri bir sağlık kuruluşunun marka imajı hakkındaki izlenimlerinin o sağlık kuruluşunu tercih etmelerindeki öneminin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumda müşteriler, bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyaçlarında daha masraflı veya zor olsa bile hizmet aldıkları bu sağlık kuruluşuna gelme niyetinde olacaklarına dair ihtimallerinin yüksekliğini ifade etmektedir.

SONUÇ

Bir sağlık kuruluşunun müşteri arzu ve ihtiyaçlarına uygun hizmeti üretmesi, doğru bir şekilde fiyatlandırması ve istenildiğinde satın alınabilecek şekilde hazır bulundurması her zaman yeterli değildir. Hizmet sektöründe ürün/ hizmet, fiyat ve dağıtım sorunların çözümüne ek olarak yapılması gereken satış artırıcı çabalar da vardır. Günümüzde sağlık kuruluşlarının pazarlama faaliyetleri içinde önemli bir yeri olan bu çabaların stratejik bir biçimde düzenlenmesi gerekir; bu da bütün satış artırıcı faaliyetlerden maksimum faydayı sağlamak üzere optimum bir tutundurma karması oluşturulmasını gerekli kılar. Çünkü tutundurma, pazarlama stratejilerinin belirlenmesinde önemli rol oynayan kontrol edilebilir pazarlama değişkenlerinden birisidir. Pazarlamanın temelinde değişim yer alır ve değişime konu olan taraflar arasında gerekli iletişimin kurulmasına yardımcı olan unsur ise tutundurmadır. Tutundurma faaliyetleri, tüketicilerin tutum ve davranışlarını, sağlık kuruluşunun ürün veya hizmetlerine yönelik değiştirmeyi ve varsa şiddetini artırmayı amaçlamaktadır. Bir sağlık kuruluşunun ürettiği hizmetler hakkında tüketicilere bilgi verme, onları inandırma, belli davranışlara yöneltme ve hatırlatma gibi amaçları dikkate alındığında etkin bir tutundurma aracının önemi ortaya çıkmaktadır. Çünkü etkin bir tutundurma aracı kurularak müşteriler hizmet, kurum, kişi veya fikir hakkında bilgilendirilebilir ve olumlu yanıt vermeye ikna edilebilir.

Sağlık, tüketicinin deneyimlediği en önemli kişiselleştirilmiş hizmetlerden biridir. Bu nedenle sağlık sektöründe marka imajı ve müşterilerin gelecekte satın alma niyetinin öngörülebilmesi oldukça zordur. Fakat sağlık hizmetlerinde modern pazarlama anlayışının önem kazanması ile bu kavramlar sağlık kuruluşlarının odak noktası haline gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının, daha fazla hasta çekebilmek, esneklik ve hız kazanabilmek, hasta ve yakınlarından gelen taleplere daha hızla cevap verebilmek için pazarlama faaliyetlerine önem vermeleri gerekmektedir.

Bu çalışma ile sağlık kuruluşlarının yürüttüğü tutundurma çalışmalarının marka imajıyla ilişkileri belirlenerek, marka imajı ile de marka bağlılığı (gelecekte satın alma niyeti) arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucunda sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, internet, basılı yayın ve çalışanlarla iletişim gibi tutundurma araçlarının marka imajı ile ilişkilerinin ve marka imajı ile de marka bağlılığı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarıldığı düşünülmektedir.

Gerçekleştirilen araştırma sonucunda, facebook, instagram, twitter vb. mecralarda yürütülen tanıtım faaliyetlerinin bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde oldukça önemli olduğu görülmüştür. Bu bağlamda bireyler, en çok ziyaret ettikleri sağlık kuruluşunun sosyal medya paylaşımlarını yeterli bulmuşlar ve sağlık hizmeti satın alma kararı verirken bu paylaşımlardan yararlandıklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatürde yapılan araştırmalar ile de örtüşmektedir. Literatürde yapılan araştırmalarda (Huang ve Dunbar, 2013; Koumpours ve diğ., 2015) bir sağlık kuruluşunun sosyal medya kullanımlarının söz konusu kuruluşun hizmetlerini kullanmayı tercih etmede güçlü bir etkiye sahip olduğunu görülmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının yaptığı paylaşımların özgün ve dürüst sohbetlere odaklanması gerektiği söylenmektedir. Sosyal mecralar üzerinden yapılan paylaşımlarda bilgi sağlayıcıların da geçerli ve güvenilir olması oldukça önemlidir. Bu kıstaslar gözetilerek yapılan sosyal paylaşımların güvenilirliği ve tüketici farkındalığını artırarak marka imajı hakkındaki algıları değiştirebileceği söylenebilir.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre sağlık kuruluşları tarafından yürütülen check-up, sağlık taraması, ücretsiz veya düşük ücretli tahlil ve tetkik gibi özel kampanyaların marka imajı ile olumlu yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu konuda yapılan farklı araştırmalarda da (Kılıç ve Göksel, 2004) yürütülen kampanyaların, markanın, ürünün ve hizmetin farkında olunmasını sağladığı, marka bağlılığı yarattığı, tekrar satın almayı sağladığı ve müşteri değeri yarattığı görülmüştür. Sonuç olarak müşterilerin özellikle sağlık alanındaki bir hizmeti satın alımı sırasında, sunulan kampanyalar sayesinde, anında somut bir yarar sağlaması marka imajı ve marka bağlılığı oluşturabilmek için oldukça önemlidir.

Bireyler bir ürün ya da hizmeti satın almadan önce genellikle yakın çevrelerine danışma eğilimine sahiptirler. Çünkü bilgi sahibi olmadıkları ve daha önce tecrübe etmedikleri bir hizmeti alıp riske girmek istememektedirler. Bu yüzden özellikle güvendikleri kişilerin fikirleri çoğu zaman o hizmeti satın alma kararlarını doğrudan etkilemektedir. Gerçekleştirilen çalışma sonuçlarında da görüldüğü üzere bir sağlık hizmeti satın alınırken yakın çevredeki kişilerden (aile, arkadaşlar) oldukça yüksek oranda ve olumlu yönde etkilenildiği görülmektedir. Yani bireylerin içinde yaşadıkları veya etkileşim içerisinde bulundukları sosyal gruplar, bir sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde yönlendirici bir role sahiptir. Bu konuda literatürde birçok araştırma

yapılmış ve incelenen literatür sonuçları gerçekleştirilen araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Yapılan birçok araştırmada (Çaylak ve Tolon, 2013; Nanda ve diğ., 2012; Uyar, 2014), bir ürün veya hizmet alınacağı zaman bilgi edinilen en güvenilir kaynağın aile ve arkadaşlar olduğu, özellikle bir sağlık hizmeti hakkında bilgi edinmek için bireyler tarafında çokça kullanıldığını ortaya konulmuştur. Sonuç olarak kulaktan kulağa iletişim, müşterilerin marka imajı algılaması ve dolayısıyla satın alma niyetleri ile oldukça güçlü bir ilişkiye sahiptir.

Literatürde incelenen birçok araştırmada (Berkowitz, 2007; Koumpours ve diğ., 2015) web/ internet, müşterilerin büyük çoğunluğu tarafından özellikle hizmetin maliyeti ve niteliği hakkında bilgi almak için kullandığı bir araçtır. Ayrıca yapılan araştırmalar, sağlık tüketicilerinin internette bir çeşit sağlık bilgisi aradığını, sağlık sorunları/ hastalığı hakkında tavsiye aradığını ve belirli bir sağlık hizmeti veya ürünü aradığını göstermiştir. Bu bağlamda gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları da internet yoluyla edinilen sağlık hizmetleri bilgilerinin marka imajı ile olumlu yönde ilişkili olduğunu gözler önüne sermektedir.

Literatürde incelenen bazı araştırmaların (Özbaş ve Özkan, 2010; Utma, 2017) sonuçlarına göre, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında basılı yayınların pek etkin kullanılmadığı görülmüştür. Fakat bireylerin, medyadaki sağlık konulu yayınları takip etme sıklıkları ile gelecekte satın alma niyetleri arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu da dolaylı olarak etkin kullanılan bir basılı yayın aracının kuruluşun marka imajını olumlu yönde etkileyeceğini göstermektedir. Ancak araştırma kapsamında ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde, basılı yayınlar üzerinden yürütülen tutundurma çalışmalarının marka imajı ile olumlu yönde ilişkili olduğunu ortaya koyan hipotezin desteklenmediği görülmüştür. Bu noktada bireyler, yerel ve ulusal basının sağlık hizmeti satın alım kararları ile ilişkisi olduğunu belirtmesine rağmen, bu ilişkinin marka imajı ile gözlemlenmediği ortaya çıkmıştır. Bu durum yeni dijital teknolojilerin basılı yayın araçlarının kullanım amaçlarını da yerine getirebilecek daha kapsamlı bir kullanım sunmasına bağlanabilir. Yani bireyler, basılı yayın araçlarının sunduğu tek yönlü iletişim yerine; sosyal medya, internet/ web ve mobil cihazların sunduğu etkileşimli ve hızlı iletişimi tercih ederek gelecekteki satın alma kararlarını şekillendirmektedir (İşlek, 2012; Stephen ve Galak, 2009).

Sağlık personelleri, genellikle tıbbi gerekçeleri ön planda tutarak hastayı ele alma eğilimindedirler. Çünkü hastaların beklenti düzeyi sağlık personelleri tarafından bilinemeyebilir. Fakat hasta beklentisinin bilinmesi veya en azından görüşmelere başlandığı andan itibaren tahmin edilmesi hastanın hizmeti satın alma davranışını olumlu yönde etkileyecektir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, bir sağlık kuruluşu çalışanlarının işlerini iyi yapmasının ve müşteriler ile olumlu iletişim kurmasının, o sağlık kuruluşunun marka imajı ile kuvvetli bir ilişkisinin olduğunu göstermiştir.

Gerçekleştirilen çalışmaya göre müşterilerin, bir sağlık kuruluşunun gerekli tüm donanımlara veya becerilere sahip olmasına, güvenilir, itibarı iyi veya olumlu bir imaja sahip olmasına ve sunulan hizmetlerle beklentilerinin karşılanmasına kadar geniş bir perspektifte tercihlerini şekillendirdikleri görülmüştür. Ayrıca katılımcılar, ziyaret ettikleri bir sağlık kuruluşunun marka imajı hakkındaki izlenimlerinin o sağlık kuruluşunu tercih etmelerindeki etkisinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum müşterilerin, bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyaçlarında daha masraflı veya zor olsa bile hizmet aldıkları bu sağlık kuruluşuna gelme niyetinde olacaklarına dair ihtimalin yüksekliğini ifade etmektedirler.

Sonuç olarak sağlık kurumları tarafından yapılan tutundurma faaliyetleri yıllarca hukuki olarak tartışmalara konu olmuş ve etik olmadığı gerekçesiyle cezai yaptırımlar uygulanmıştır. Günümüze gelindiğinde ise tutundurma, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü bir hizmet işletmesi olan sağlık kuruluşları rekabet avantajı elde etmek, satış gelirlerini artırmak, hizmetlerini tanıtmak ve müşterilerini etkilemek amacıyla tutundurma faaliyetlerini yoğun bir şekilde kullanmaktadırlar. Tutundurma faaliyetleri sayesinde hastaneler doğru mesajı hastalara ve hizmet arayanlara iletebilmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşları rekabetçi baskıların arttığı bir ortamda rekabete çabucak cevap verebilmek için de tutundurma faaliyetlerine ihtiyaç duymaktadır. Müşterilerin doğru sağlık kuruluşunu seçmesinde giderek daha fazla görev alan ve hızla değişen bir ortamda müşteri cezbetmek ve elinde tutmak için sağlık kuruluşları tutundurma faaliyetlerine gerekli önemi vermelidirler.

ÖNERİLER

Bu araştırma, sağlık kuruluşlarının yürüttüğü tutundurma faaliyetlerinin marka imajı ile ilişkilerini ve marka imajı ile de marka bağlılığı arasındaki ilişkiyi anlatan bir modeli incelemiştir. Araştırma sonucunda sağlık kuruluşlarının marka imajı ile ilişkili olan en önemli tutundurma faaliyetlerinin; sosyal medya, kampanyalar, kulaktan kulağa iletişim, web/ internet ve çalışanlarla iletişim olduğu ortaya çıkmıştır. Yani sağlık kuruluşlarının facebook, instagram, twitter gibi mecralarda paylaşımlarda bulunması, fiyat odaklı kampanyalar veya fırsat paketi şeklindeki kampanyaları yürütmesi ve çalışanlar ile hastalar arasındaki iletişimi geliştirecek faaliyetlerde bulunması marka imajına oldukça fazla katkı sağlayacaktır. Bu durumda sağlık kuruluşlarına, marka imajı ve marka bağlılığı oluşumunda yol gösterebilecek şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Sosyal medyada yürütülen faaliyetler müşteri beklentilerini karşılayabilecek etkinlikte kullanılmalıdır.
- ✓ Web/ İnternet üzerinden yürütülen faaliyetlerin etkinliği artırılmalıdır.
- ✓ Müşterileri cezbedecek özel kampanyalar yürütülebilir.
- ✓ Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların yanında hizmetin sunulmuş sürecine dahil olan yakın çevrenin, hizmet sürecine olumlu veya olumsuz katkılarının olabileceği unutulmamalıdır.
- ✓ Çalışanlarla hastalar arasındaki iletişimin kalitesi artırılmalıdır.
- ✓ Çalışanlara, kurdukları iletişimin kalitesini artırmaya yönelik eğitimler verilmelidir.

Sonuç olarak bu araştırmanın, geliştirilerek gelecekte daha büyük örneklem üzerinde yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca farklı sosyolojik ve psikolojik demografik özelliklerin çalışmaya dahil edilmesi, derinlemesine mülakat yöntemi ile daha odak (az sayıda) gruplara daha uzun süreli soruların yöneltilmesi ve bu sayede ortaya çıkacak verilerin nitel olarak analiz edilmesi, kesitsel yerine boylamsal örnekleme yönteminin seçilmesi daha çarpıcı sonuçlara ulaşmamızı sağlayabilecektir. Bu sayede örneklemin aynı sorulara farklı zamanlarda vereceği cevapların ortaya konulması sağlanabilir. Son olarak konunun farklı disiplinler arası başlıklarla birlikte de ortaya konulabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ.**, Akbulut, Y. ve Bayın, G. (2011). Sağlık Sektöründe Verilen Reklam Cezalarının Sistematik Analizi. 5. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Sözel Sunum Oturumu-3*, Ankara.
- Ahmad, A. M. K.**, Al-Qarni, A. A., Alsharqi, O. Z., Qualai, D. A. & Kadi, N. (2013). The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective. *International Journal of Marketing Studies*, 5 (6), 210-227.
- Ahsan, R.**, Saeed, A., Siddiqi, S., Masood, A., Zeeshan, F. & Amjad, I. T. (2017). Brand Consciousness, Brand Loyalty, Consumer Satisfaction and Buying Behavior of Teenagers for Apparel and Clothing. *European Journal of Business and Management*, 9 (34), 45-52.
- Ajzen, I.** (2002). Constructing a TPB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations.
- Akdur, R.** (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması. *Ankara Üniversitesi Basımevi*, Ankara.
- Akkılıç, M. E.** (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması ve Elazığ’daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama (Tüketicilere Yönelik Anket Uygulaması). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (1), 203-218.
- Aktan, C.C. ve Işık, A. K.** (t.y.). Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü. <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/devlet-rolu.pdf> (Erişim Tarihi: 20.07.2016)
- Altan Erdem, S.** (2007). Healthcare Marketing on the Web: Moving Forward Toward More Interactive Practices. *Health Marketing Quarterly*, 24 (1-2), 35-49.
- Altındal, M.** (2013). Dijital Pazarlamada Marka Yönetimi ve Sosyal Medyanın Etkileri. *Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*, 23-25 Ocak, s. 1147-1151, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

- Anayasa.** (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. *Resmi Gazete, Kanun No: 2709*, Kabul Tarihi: 7.11.1982. / https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2016.pdf (Erişim Tarihi: 05.07.2016)
- Andaleeb, S. S.** (1994). Hospital Advertising: The Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions. *Journal of Services Marketing*, 8 (1), 48-59. / <https://doi.org/10.1108/08876049410053302> (Erişim Tarihi: 01.01.2018)
- Aydeniz, N. ve Yüksel, B.** (2007). Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlü Değer Yaratma: Finansal Performansa Etki Boyutu. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (20), 95-111.
- Ayhan, B. Ve Canöz, K.** (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri. *II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu: 21. yy. Halkla İlişkilerde Yeni Yönelimler, Sorunlar ve Çözümler*, 71-90.
- Aytekin, S.** (2010). Hastane İşletmelerinde Sıfır Stok Yönetimi (Just-In-Time) Uygulamalarının Stok Maliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Doktora Tezi*, İzmir.
- Balıkli Rum Hastanesi Vakfı.** (2016). Hastanenin Tarihçesi. <http://www.baliklirum.com/VakifTarihce.aspx> (Erişim Tarihi: 20.07.2016)
- Bayın, G. ve Akbulut, Y.** (2012). Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı- The Use Of Social Marketing In The Health Sector. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 53-72.
- Bayuk, M. N.** (2006). Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma (Service Marketing And Customer Retention). *Akademik Bakış Uluslar Arası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, Eylül (10), 1-12.
- Berkowitz, E. N.** (2007). The Evolution of Public Relations and The Use of The Internet: The Implications for Health Care Organizations. *Health Marketing Quarterly (The Haworth Press)*, 24 (3-4), 117-130.

- Bezmialem** Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi. (2016). Hastanenin Tarihçesi. <http://www.bezmialemhastanesi.com/tarihce> (Erişim Tarihi: 20.07.2016)
- Bişkin, F.** (2011). Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, Konya.
- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellström, T.** (2009). Basic Epidemiology/ Temel Epidemiyoloji. *World Health Organization/ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Sağlık Kurumu Yayını, 2. Baskı*, Ankara.
- Bowers, M. R. and Powers, T. L.** (1991). Personal Selling in Health Care Organizations: A Status Report. *Journal of Health Care Marketing, 11 (3)*, 19-27.
- Bulunmaz, B.** (2016/Temmuz). Gelişen Teknolojiyle Birlikte Değişen Pazarlama Yöntemleri ve Dijital Pazarlama. *TRT Akademi Makaleleri Dergisi, Dijital Medya Sayısı, 1 (2)*, 348-365.
- Can, A. ve İbicioğlu, H.** (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13 (3)*, s. 253-275.
- Cantürk, Ö.** (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği. *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Cengiz, E.** (2014). Sağlık Pazarlaması. *Uluslar Arası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi, 3 (1)*, 1-13.
- Ceylan, O.** (2015). Arz ve Talep Esnekliği Nedir, Nasıl Yorumlanır? *Piyasa Rehberi İnternet Sitesi.* / <http://piyasarehberi.org/ekonomi/148-arz-ve-talep-esnekligi-nedir-nasil-yorumlanir> (Erişim Tarihi: 06.10.2016)
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Aik, N. C. & Tay, A. G. M.** (2016). Antecedents of Hospital Brand Image and The Relationships With Medical Tourists Behavioral Intention.

International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 10 (4), 412-431.

Christensen, M. and Inguanzo, J. M. (1989). Smart Consumers Present A Marketing Challenge. *Hospitals*, 63.

Constantinides, E. and Fountain, S. (2008). Web 2.0: Conceptual Foundations and Marketing Issues. *Journal of Direct, Data and Digital Marketing Practice*, 9 (3), 231-244.

Cretu, A. E. and Brodie, R. J. (2007). The Influence of Brand Image and Company Reputation Where Manufacturers Market to Small Firms: A Customer Value Perspective. *Industrial Marketing Management*, 36, 230-240.

Cullis, J. G. and West, P. A. (1979). The Economics of Health: An Introduction. *Martin Robertson and Co. Ltd., Oxford UK*, 25-30.

Çalışkan, M. (2015). 2016 Muayene ve İlaç Katılım Payı Tutarları. / <http://www.sgkhocasi.com/2016-muayene-ve-ilac-katilim-payi-tutarlari.html> (Erişim Tarihi: 06.10.2016)

Çaylak, P. Ve Tolon, M. (2013). Ağızdan Ağza Pazarlama ve Tüketicilerin Ağızdan Ağza Pazarlamayı Kullanımları Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15 (3), 1-30.

Çiftçi, G. E. (2010). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri (Kırıkkale İli Örneği). *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İşletme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.

Çizmeci, F. ve Ercan, T. (2015). The Effect of Digital Marketing Communication Tools in the Creation Brand Awareness By Housing Companies. *Megaron Journal Article*, 10 (2), 149-161.

Demir, B. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.

- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003).** Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 38-54.
- Dincer, C. ve Dincer, B. (2012).** Sosyal Medya Kullanım, Algı ve Çıkarımları. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, XIV (II)*, 137-145.
- Dinçer, T., Kavuncubaşı, Ş. ve Aloğlu, E. (1994).** Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 62 (9).
- Drucker, P. F. (1996).** Management: Tasks, Responsibilities, Practises. *Random House*, New York.
- Ekiyor, A. ve Tengilimoğlu, D. (2014).** Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16 (2), 45-71.
- Erdem, Ş. (2007).** Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne.
- Erdoğan, R. (2015).** Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Bir Saha Araştırması. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Konya.
- Ersoy, K. ve Aksoy, B. (2000).** Sağlık İşletmelerinde Halkla İlişkilerin Dünyü, Bugünü ve Yarını: Mevcut Durum ve Gelecek İçin Öneriler. *III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, 28-29 Eylül, 488-496, Ankara.
- Esatoğlu, A. E., Büyükkayıkçı, H. ve Köksal, A. (2002).** Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinde Halkla İlişkiler Uygulamaları ve Karşılaşılan Sorunlar. *V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, 16-19 Ekim, 313-323, Eskişehir.

- Flexner, W. A. and Berkowitz E. N. (1979).** In Search of New Hospital Markets: An Analysis of the Have No Physician Segment. *In: Neil B. (ed.) Educators, Conference Proceedings, Chicago, American Marketing Association, 609-614.*
- Florence Nightingale Hastaneleri. (2016).** Geriatri (Yaşlı Sağlığı). <https://www.florence.com.tr/geriatri-yasli-sagligi> (Erişim Tarihi: 23.07.2016)
- Folland, S. (1987).** Advertising by Physicians: Behavior and Attitudes. *Medical Care, 25 (4), 311-326.*
- Ford, E. W., Huerta, T. R., Diana, M. L., Kazley, A. S. & Menachemi, N. (2013).** Patient Satisfaction Scores and Their Relationship to Hospital Website Quality Measures. *Health Marketing Quarterly, 30, 334-348.*
- Fortenberry, J. L. and McGoldrick, P. J. (2010/March-April).** Is Billboard Advertising Beneficial for Healthcare Organizations? An Investigation of Efficacy and Acceptability to Patients. *Journal of Healthcare Management, 55 (2), 81-95.*
- Gegez, A. E. (2007).** Pazarlama Araştırmaları. *Beta Basım Yayın, 2. Baskı, İstanbul.*
- Gesler, M. and Meade, M. S. (1989/August).** Locational and Population Factors in Health Care-Seeking Behavior in Savannah, Georgia. *Health Services Research, 23 (3), 443-462.*
- Gillin, P. (2009).** Secrets of Social Media Marketing: How to Use Online Conversations and Consumer Communities to Turbo-Charge Your Business. *Fresno, Oquill Driver Books.*
- Goetcsch, D. L. and Davis, S. B. (1998).** Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts. *Prentice Hall, USA.*
- Göbel, P. (2008).** Yiyecek Hizmeti Veren İşletmeler ve Tedarikçi Firmalarda Besin Güvenliği Uygulamaları. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*
- Griffith, J. R. and White, K. R. (1994).** The Well-Managed Healthcare Organization. *Fifth Edition, AUPHA Pres, Chicago, USA.*

- Gümüş, S., Korkmaz, M., Kılıç, B., Yücel, A. S., Aytaç, A. ve Toker, F. (2014).** Sağlık Pazarlaması ve Uygulamaları. *Uluslar Arası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi, Yaz Dönemi Mayıs/ Haziran/ Temmuz/ Ağustos, 2(1).*
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2015).** Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Felsefe - Yöntem – Analiz. *Seçkin Yayıncılık, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı, Ankara.*
- Hamm, M. P., Chisholm, A., Shulhan, J., Milne, A., Scott, S. D., Klassen, T. P. & Hartling, L. (2013/September).** Social Media Use by Health Care Professionals and Trainees: A Scoping Review. *Academic Medicine, 88 (9), 1376-1383.*
- Harris Poll, (2006).** “Cyberchondriacs” on the Rise? / <https://theharrispoll.com/the-latest-harris-poll-measuring-how-many-people-use-the-internet-to-look-for-information-about-health-topics-finds-that-the-numbers-continue-to-increase-the-harris-poll-first-used-the-word-cyberch/> (Erişim Tarihi: 11.05.2018)
- Huang, E. and Dunbar, C. L. (2013).** Connecting to Patients Via Social Media: A Hype or A Reality? *Journal of Medical Marketing, 13 (1), 14-23.*
- Işık, F. (2012).** Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Urla Devlet Hastanesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.*
- Işık, M. ve Konur, Ö. (2010).** Hastanelerde Halkla İlişkilere: Kayseri’deki Özel Hastaneler Üzerine Bir Çalışma. *E- Journal of Sciences Academy, 5 (3), 373-383.*
- İnan, H. (2010).** Hizmet Pazarlaması. *Nobel Yayıncılık, Adana.*
- İşlek, M. S. (2012).** Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkileri: Türkiye’deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.*

- İşler, D. B., Yarangümelioğlu, D. ve Gümülü, E. (2014).** Online Tüketici Satın Alma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere Yönelik Bir Durum Değerlendirmesi: Isparta İlinde Bir Uygulama. *International Journal of Alanya Faculty of Business*, 6 (3), 77-94.
- Jackson, K. M., and Aiken, L. S. (2000).** A Psychosocial Model of Sun Protection and Sunbathing in Young Women: The Impact of Health Beliefs, Attitudes, Norms, and Self-efficacy for Sun Protection. *Health Psychology*, 19 (5), 469-478.
- Johns, J. E and Moser, H. R. (1989a).** How Consumers View Dental Advertising. *Health Marketing Quarterly*, 6 (4), 3-15.
- Kahneman, D. and Tversky, A. (1979).** Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk. *Econometrica*, 47, 263-291.
- Kandemir, A., Şantaş, F. ve Uğurluoğlu, Ö. (2013).** Sağlık Kurumlarında İç Çevre Analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1 (5), 1-15.
- Karaca, A. (2006).** Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Denizli.
- Karaca, Z. (2011).** Erzurum’da Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum.
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014).** Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/ Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk İletişim Dergisi*, 8 (2), 90-118.
- Karafakioğlu, M. (1998).** Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, Numara: 271*.
- Karagöz, S. (2015).** Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010).** Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. *Siyasal Kitabevi*, Ankara.
- Kaya, E. (2017).** Dijital Pazarlama ve Ölçümleme. Doktora Ders Notları, Isparta. / <http://blog.eminkaya.net/wp-content/uploads/2018/04/Dijital-Pazarlama-ve-%C3%96l%C3%A7%C3%BCmler.pdf> (Erişim Tarihi: 11.08.2018)
- Kemp, E., Jillapalli, R. and Becerra, E. (2014).** Healthcare Branding: Developing Emotionally Based Consumer Brand Relationships. *Journal of Services Marketing*, 28 (2), 126-137.
- Kemp, E., Min, K. S. & Joint, E. (2015).** Selling Hope: The Role of Affect-Laden Health Care Advertising in Consumer Decision Making. *Journal of Marketing Theory of Practice*, 23 (4), 434-454.
- Keskin, S. ve Baş, M. (2015).** Sosyal Medyanın Tüketici Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17 (3), 51-69.
- Kılıç, S. ve Göksel, A. (2004).** Tüketici Davranışları: İndirim Kartlarının Tüketici Satın Alma Karar Süreci Üzerindeki Etkisine Dair Ampirik Bir Çalışma. *Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 147-163.
- Kocakoç, N. (2014).** Sağlıkta Dönüşüm Programının, Sağlık Hizmetleri Kalitesine ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkileri. *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Koç, E. (2015a).** Hizmet Pazarlaması ve Yönetimi: Global ve Yerel Yaklaşım. *Seçkin Yayıncılık*, Ankara.
- Koç, E. (2015b).** Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri: Global ve Yerel Yaklaşım. *Seçkin Yayıncılık, Genişletilmiş ve Güncellenmiş 6. Baskı*, Ankara.
- Kotler, P. (2005).** A'dan Z'ye Pazarlama. Çeviren: Aslı Kalem Bakkal, MediaCat Yayınları, (I. Baskı), İstanbul.

- Kotler, P. and Clarke, N. R. (1987).** Marketing for Health Care Organizations. *Prentice-Hall*, New Jersey.
- Kotler, P. and Keller, K. (2006).** Marketing Management. *12th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River.*
- Kotler, P. T. and Armstrong, G. (2011).** Principles of Marketing, 14th Edition. *Pearson Education, Inc., Publishing as Prentice Hall*, United States of America.
- Koumpouros, Y., Toulas, T. L. and Koumpouros, N. (2015).** The Importance of Patient Engagement and The Use of Social Media Marketing in Healthcare. *Technology and Health Care*, 23, 495-507.
- Kurtuluş, K. ve Harcar, T. (1993).** Tüketicinin Sağlık Hizmeti Veren Hekimler Konusunda Tutum Araştırması. *Yönetim Dergisi*, 4 (16), 5-8.
- Kuşçu, M. (1993).** Yerel Yönetimler ve Sağlık Hizmetleri. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 58 (8), 44-47.
- Larwood, L. (1978).** Swine Flu: A Field Study of Self-Serving Biases. *Journal of Applied Social Psychology*, 8 (3), 283-289.
- Leventoğlu, M. (2012).** Doğrudan Pazarlama ve Doğrudan Pazarlamada Bir Araç - Veri Tabanı Pazarlama. / <http://www.pazarlamamakaleleri.com/dogrudan-pazarlama-ve-dogrudan-pazarlamada-bir-arac-veri-tabani-pazarlamasi/> (Erişim Tarihi: 25.02.2018)
- Lovelock, C. H. (1996).** Services Marketing. *Prentice Hall International, III. Edition.*
- Metin, İ. (2016).** Dijital Pazarlama Araçlarının KOBİ'lerin İhracatına Etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13 (3), 4697-4709.
- Miller, J. A. and Waller, R. (1979).** Health Care Advertising: Consumer vs. Physician Attitudes. *Journal of Advertising*, 8 (4), 20-29.

- Moser, D. K. and Watkins, J. F. (2008).** Conceptualizing Self-care in Heart Failure: A Life Course Model of Patient Characteristics, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23 (3), 205-218.
- Mutlu, A. ve Işık, A. K. (2012).** Sağlık Ekonomisine Giriş. *Ekin Basın Yayın Dağıtım*, Bursa.
- Nanda, S., Telang, A. and Bhatt, G. (2012).** Hospital Advertising: A Literature Review. *International Journal of Healthcare Management*, 5 (1), 28-31. / <http://dx.doi.org/10.1179/2047971911Y.00000000002> (Erişim Tarihi: 25.12.2017)
- Narinç Salman, A. ve Uydacı, M. (2011).** Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 35 (9), 45-50.
- Nitin, R. V., Narendranath, V. and Devakumar, G. (2016).** An Empirical Study on Marketing Mix Strategies on Healthcare Services in a Tertiary Care Hospital. *International Journal of Management and Applied Science*, 2 (10), 19-24.
- Odabaşı, Y. (1994).** Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, *Anadolu Üniversitesi Basımevi*, Eskişehir.
- Olgun, B. (2015).** Sosyal Medyanın Tüketici Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 12, 484-507.
- Onurlubaş, E. ve Dinçer, D. (2016).** Tüketicilerin Ağızdan Ağza ve Viral Pazarlama Algılarına Etki Eden Faktörlerin Analizi. *Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 7 (17), 184-202.
- Orhaner, E. (2006).** Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 1-22.
- Özbaş, S. ve Özkan, S. (2010).** Kadın Sağlığını Geliştirmede Medyanın Kullanımı ve Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (5), 541-546.

- Özer, Ö.** ve Erkilet, M. (2012). Talep Analizi ve Talep Öngörüsü: Bir Özel Hastanede Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14 (3), 127-142.
- Perri, M.** and Dickson, W. M. (1988/June). Consumer Reaction to a Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising Campaign. *Journal of Health Care Marketing*, 8 (2), 66-69.
- Rathmell, J. M.** (1966). What is Meant By Services? *Journal of Marketing*. 30(October).
- Reicken, G.** and Yavas, U. (1984). Advertising and the Professions: The Attitudes of Docktors. *International Journal of Advance*, 4 (3), 311-319.
- Riezebos, R.** (2003). Brand Management: A Theoretical and Practical Approach. *Financial Times Prentice Hall*, Harlow.
- Satıcı, E.** (2013). Tele Pazarlama Nedir? / <https://pazarlamaturkiye.com/genel/tele-pazarlama-nedir/> (Erişim Tarihi: 22.02.2018)
- Sevgen, S.** (2015). Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini: Adana İli Hastane Uygulaması. *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Solmaz, B., Tekin, G., Herzem, Z.** ve Demir, M. (2013). İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Üzerine Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 7 (4), 23-32.
- Srinivasa Rao, U.** and Sreenivasa, T. (2011). Marketing of Hospital Services. *Thesis Submitted to Acharya Nagarjuna University for the Award of the Degree of Doctor of Philosophy in the Faculty of Commerce and Business Administration, Department of Commerce and Business Administration, Acharya Nagarjuna University, India.*
- Steiber, S. R.** (1987). Hospital Advertising Okayed by 62% of Public. *Hospitals*, 61 (5), 81.

- Stephen, A. T. and Galak, J. (2009).** The Complementary Roles of Traditional and Social Media in Driving Marketing Performance. *The Business School for the World, INSEAD, Faculty & Research Working Paper, France.*
- Şahin, G. (2005).** Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hastanelerde Hasta Tatminine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.*
- Şahin, S. K. (2009).** Sağlıkta Yerel Yönetimlerin Rolü. *Sağlık Düşünce (SD) Dergisi, Haziran-Temmuz-Ağustos, Sayı: 11.* / <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/181/Saglikta-yerel-yonetimlerin-rolu.aspx> (Erişim Tarihi: 20.07.2016)
- TeleNet Marketing. (2010).** Telemarketing Strategies within the Healthcare Industry. / <http://www.telenetmarketing.com/2010/11/telemarketing-strategies-within-the-healthcare-industry-2/> (Erişim Tarihi: 22.02.2018)
- Tengilimoğlu, D. (2000).** Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, 55 (1), 187-202.*
- Tengilimoğlu, D. (2012).** Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. *Siyasal Kitabevi, Ankara.*
- Tengilimoğlu, D. ve Akdoğan, M. (1998).** 2000’li Yıllarda Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 3 (1), 22-26.*
- Tengilimoğlu, D. ve Kılıç, M. (2004).** Hastanelerde Halkla İlişkiler: Sağlık Bakanlığı, Üniversite, SSK ve Özel Hastane Yöneticilerinin Halkla İlişkiler Uygulamalarına Yönelik Ampirik Bir Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22 (2), 175-200.*
- Thomas, R. K. (2008).** Health Services Marketing A Practitioner’s Guide. *Springer Science+Business Media, LLC, USA.*
- Toksarı, M., Mürütsoy, M. ve Bayraktar, M. (2014).** Tüketici Algılarını Etkileyen Faktörlerde Sosyal Medyanın Rolü: Niğde Üniversitesi İ.İ.B.F. Örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7 (4), 1-28.*

- Tuhta, O.** (2018). Sağlıkta Dijital Pazarlama: İnternet ve Sosyal Medya Reklamları. / <https://medium.com/@otuhta/sa%C4%9Fl%C4%B1kta-dijital-pazarlama-i%C4%B1c87nternet-ve-sosyal-medya-reklamlar%C4%B1-c8021c87f972> (Erişim Tarihi: 12.09.2018)
- Türk Dil Kurumu.** (2016). Sübvans. *T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu.* http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=S%C3%9CBVANS E (Erişim Tarihi: 15.07.2016)
- Uludağ, A.** (2011). Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı: Konya Hastaneleri Örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 31 (3), 653-663.
- Usta, H.** (2000). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası: Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Master Tezi*, Ankara.
- Utma, S.** (2017). Medyadaki Sağlık Haberlerini “Doğru” Okumak. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 57, 597-605. / <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS7072>
- Uyar, E.** (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Karaman. / **Öz, M. ve Uyar, E.** (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (26), 123-132.
- Vater, L. B., Donohue, J. M., Arnold, R., White, D. B., Chu, E. & Schenker, Y.** (2014). What are Cancer Centers Advertising to the Public? *Annals of Internal Medicine*, 60 (12), 813-821.

- Vitaska, C. R., Frontczak, N. T. and Pasternak, R. E. (1988).** Consumer Attitudes Toward Hospital Advertising: An Analysis of Attitudinal Attributes Differentiating “Favorable” from “Unfavorable” Attitudes. *In: Peter A. G. (ed.) Proceedings, Southwestern Marketing Association*, 8-11.
- Wagner, M. C. (1985).** Physicians Write Advertising. *Prescription, Advertising Age*, 24 (October), 33-44.
- Yaşar, M. (2014).** İstatistiğe Yönelik Tutum Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36 (Temmuz / II), 59-75.
- Yaşayacak, S. (2014).** Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar. *Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Yazgan, H. İ., Kethüda, Ö. ve Çatı, K. (2014).** Tüketici Temelli Marka Değerinin Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15 (1), 237-252.
- Yeniçeri, T., Yaraş, E. ve Akın, E. (2012).** Tüketicilerin Riskten Kaçınma Düzeylerine Göre Sanal Alışveriş Risk Algısı ve Sanal Plansız Tüketim Eğilimlerinin Belirlenmesi. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 5 (9), Summer, 145-164.
- Yıldırım, A. (2014).** Sağlık Kurumlarında Üretim ve Süreç Yönetimi Üzerine Bir Değerlendirme: Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *International Journal Of Social Science*, 29, 457-474.
- Yoo, B., Donthu, N. and Lee, S. (2000).** An Examination of Selected Marketing Mix Elements and Brand Equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28 (2), 195-211.
- Zeren, D. (2015).** Örneklem Seçimi. Demirci Orel, F. (Ed.). *Pazarlama Araştırması* (s. 208-235). Ankara: Nobel Yayıncılık

EK: Anket Formu

Değerli Cevaplayıcı,

Bu anket Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü'nde yapılan sağlık hizmetlerinin tutundurulmasında kullanılan yaklaşımların sağlık hizmeti alanların kararlarına etkisi ile ilgili bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz dikkatli ve görüşlerinizi yansıtan cevaplar çalışmanın kalitesini doğrudan etkileyecektir. Bu araştırma sayesinde sağlık hizmeti sunanlar kendilerini daha iyi tanıtabilecek sağlık hizmeti alanlar ise daha doğru kararlar verebilecektir. Vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak, istendiği takdirde araştırma sonuçları sizinle paylaşılacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. M. A. Burak NAKİBOĞLU
Tez Danışmanı

Funda BAÇKIR
Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu bölümdeki sorularda sağlık hizmetleri satın alma kararlarını etkileyen tanıtım faaliyetleri ve benzeri çeşitli faktörleri değerlendirmeniz istenmektedir.

- 1.En çok tercih ettiğiniz, ziyaret ettiğiniz ve hizmet aldığınız hastaneyi belirtiniz:
2. Son ziyaretinizde bu hastanenin hangi servisini kullandınız?
☐ Acil ☐ Poliklinik ☐ Yatan Hasta ☐ Diğer.....(Lütfen Belirtiniz)
3. Bu hastaneyi tercih ederken aşağıdaki faktörler tercihlerinizde ne derece etkilidir önem derecesine göre sıralayınız. (1: Çok Önemli, 2: Önemli ... 8: Önemsiz, 9:Çok Önemsiz)
☐ Tanıtım faaliyetleri (TV, Radyo, Gazete, Dergi, Billboard vb. mecralardaki haber, tanıtım, duyuru vb. faaliyetler)
☐ Geçmiş Deneyimler
☐ Arkadaş ve Akraba Tavsiyeleri
☐ Yakınlık, ulaşım kolaylığı
☐ Hizmet bedellerinin uygunluğu
☐ Doktorlar
☐ Kampanyalar (indirimli veya ücretsiz check-up, sağlık taraması, vb.)
☐ Sosyal Medya (facebook, instagram, twitter vb.)
☐ İnternet
☐ Diğer.....(Lütfen eklemek istediğiniz başka bir seçenek varsa belirtiniz.)

Aşağıdaki sorulara cevap verirken lütfen en sık ziyaret ettiğiniz hastaneyi düşünerek değerlendirmelerinizi yapınız.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM	FİKRİM YOK				
1	2	3	4	5	0				
İFADELER									
Mi1	Bu hastane gerekli tüm donanımlara ve becerilere sahiptir.			1	2	3	4	5	0
Mi2	Bu hastane olumlu bir marka imajına (itibarı iyi, güvenilir ve olumlu imaja) sahiptir.			1	2	3	4	5	0
Mi3	Bu hastanenin bana beklediğim gibi hizmet sunacağını düşünüyorum.			1	2	3	4	5	0
S1	Bu hastanenin markasına yönelik sosyal medya (facebook, instagram, twitter vb.) iletişim faaliyetleri beklentilerimi karşılar.			1	2	3	4	5	0
S3	Bu hastanenin markasına yönelik sosyal medya (facebook, instagram, twitter vb.) iletişimi faaliyetleri tercihlerimde etkili oldu.			1	2	3	4	5	0
W1	Ailem/arkadaşlarım bu hastaneye olan tutumu olumlu yönde etkiler.			1	2	3	4	5	0
W2	Ailem/arkadaşlarım bu hastane hakkında olumlu şeyler düşünür ve söyler.			1	2	3	4	5	0
W3	Ailem/arkadaşlarım bu hastaneyi tercih etmem yönünde olumlu görüşler sunar.			1	2	3	4	5	0
WR1	Bu hastanenin internet üzerinden yapılan tanıtım filmlerini ve görsellerini beğenirim.			1	2	3	4	5	0
WR2	Bu hastanenin internet üzerinden yapılan tanıtım faaliyetleri tercihlerimde etkili olur.			1	2	3	4	5	0
WR3	Bu hastanenin, doktorları, hizmetleri vb. konularda internette yaptığım araştırmalarda genellikle olumlu sonuçlarla karşılaşırım.			1	2	3	4	5	0
WR4	Bu hastanenin, doktorları, hizmetleri vb. konularda internette yaptığım araştırmalardan elde ettiğim olumlu izlenimler tercihlerimde etkili oldu.			1	2	3	4	5	0
BR1	Bu hastanenin yerel ve ulusal basında (gazete, dergi vb.) yayınlanan haber/tanıtım/bilgilendirme faaliyetleri beklentilerimi karşılar.			1	2	3	4	5	0
BR2	Bu hastanenin yerel ve ulusal basında (gazete, dergi vb.) yayınlanan haber/tanıtım/bilgilendirme faaliyetleri tercihlerimde etkili olur.			1	2	3	4	5	0
K1	Check-up, sağlık taraması, vb. özel kampanyalar bu hastaneyi tercihimde etkili olur.			1	2	3	4	5	0
K2	Ücretsiz veya düşük ücretli tahlil, tetkik kampanyaları bu hastaneyi tercihimde etkilidir.			1	2	3	4	5	0
K3	Sürekli gittiğim bu hastanenin özel kampanyaları dikkatimi çeker ve ilgilenirim.			1	2	3	4	5	0
Ç1	Bu hastanede çalışanlar (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) kibardır ve benimle kurdukları iletişim beni tatmin eder.			1	2	3	4	5	0

KESİNLİKLE KATILMIYORUM		KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM				FİKRİM YOK	
1		2	3	4	5				0	
İFADELER										
Ç2	Bu hastanede çalışanlar (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) işlerini iyi yapar.				1	2	3	4	5	0
Ç3	Bu hastanede çalışanların (banko görevlileri, hemşireler, doktorlar) benimle kurdukları iletişimin kalitesi bu hastaneyi tercih etmemde etkilidir.				1	2	3	4	5	0

N1	Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye gelme niyetindeyim.	Kesinlikle Katılmıyorum	1	2	3	4	5	Kesinlikle Katılıyorum
N2	Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye gelme ihtimaliniz nedir?	Çok Küçük Bir İhtimal	1	2	3	4	5	Çok Yüksek Bir İhtimal
N3	Bir sonraki sağlık hizmeti ihtiyacında daha masraflı veya zor olsa bile bu hastaneye geleceğim.	Kesinlikle Yanlış	1	2	3	4	5	Kesinlikle Doğru

Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz Kadın () Erkek ()

2. Yaşadığınız mahalle ve ilçe /

3. Medeni durumunuz?

Bekar ()

Evli () Varsa Çocuk Sayısı:.....

4. Doğum Yılıınız? (.....)

5. Aylık hane geliriniz?

1800 TL ve altı () 1801 – 2100 T () 2101 – 2400 TL () 2401 – 2700 T () 2701 – 3200 TL ()

3201 – 3700 TL () 3701 – 4200 TL () 4201 TL ve üzeri ()

6. En son aldığınız eğitim derecesi?

İlkokul () Ön Lisans () Doktora ()

Ortaokul () Üniversite ()

Lise () Yüksek Lisans ()

7. Mesleğiniz

Serbest Meslek	()	Emekli	()
Tüccar	()	Nitelikli serbest meslek	()
Akademisyen	()	Esnaf	()
Öğretmen	()	Teknisyen	()
Öğrenci	()	İşsiz	()
Ev Hanımı	()	Satış temsilcisi	()
Devlet Memuru	()	Özel sektörde memur	()
Polis	()	Asker	()
Özel sektörde yönetici	()	Kamuda yönetici	()
İşçi	()	Diğer	()

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz...

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Funda BAÇKIR

e-mail : fundabackir@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

2010-2014 : Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Lisans

2010-2014 : Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi
Lisans

2015-2018 : Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Yüksek Lisans