



**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**KAMU HASTANELERİNDE VE ÖZEL HASTANELERDE PAZAR
YÖNLÜLÜK:
BATI AKDENİZ UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Burak BAŞARAN
1430201604**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ahmet SONGUR**

ISPARTA-2018



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı	Burak BAŞARAN	
Anabilim Dalı	İşletme	
Tez Başlığı	Kamu ve Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük: Batı Akdeniz Uygulaması	
Yeni Tez Başlığı ¹ (Eğer değişmesi önerildi ise)	Kamu Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük: Batı Akdeniz Uygulaması	
Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavında Jürimiz 19/12/2017 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Yüksek Lisans tezi için; ☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUĞU² ile aşağıdaki kararı almıştır. ☒ Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez KABUL edilmiştir. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ³ kararlaştırılmıştır. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin REDDEDİLMESİ⁴ kararlaştırılmıştır.		
TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	İmza
Danışman	Yrd. Doç. Dr. Ahmet SONGUR	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Ömer Kürşad TÜFEKÇİ	
Jüri Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Ahmet Buğra HAMŞİOĞLU	
Jüri Üyesi		
Jüri Üyesi		

¹ Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

² OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

³ DÜZELTME kararı için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ Madde 28-(4) Tezi hakkında DÜZELTME kararı verilen öğrenci sınav tarihinden itibaren en geç üç ay içinde gerekçini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.

⁴ Tezi REDDEDİLEN öğrenciler için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır. Tezi reddedilen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir.



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Kamu Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük: Batı Akdeniz Uygulaması**” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Burak BAŞARAN
09 Ocak 2018

(BAŞARAN, Burak, *Kamu Hastanelerinde Ve Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük: Batı Akdeniz Uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2018)

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, pazar yönlülük kavramının Türkiye ve Dünya'daki durumunu incelemektir. Ayrıca pazar yönlülük ile performans düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu sebeple hastanelerde yönetici olarak görev yapan 75 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmada Matsuno ve diğ. (2000) tarafından geliştirilen Market Orientation ölçeğidir. Ölçeğin güvenilirliği test edilmiştir. Verilerin analizi için IBM SPSS 22.0 programından faydalanılmıştır. Hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması durumu ile pazar yönlülük ve performans düzeyleri arasındaki farklılığı ve hastanelerin türü ile pazar yönlülük ve performans düzeyleri arasındaki farklılığı incelemek için T-Testi yapılmıştır. Hastanelerin teknik özellikleri ile pazar yönlülük ve performans düzeyleri arasındaki farklılığı incelemek için ANOVA testi yapılmıştır. Ayrıca hastanelerin pazar yönlülüğü ile performansları arasındaki ilişkiyi araştırmak için korelasyon analizi yapılmıştır.

Yapılan analizlere göre hastanelerde pazarlama departmanı bulunması ile hastanelerin pazar yönlülük dereceleri arasında ve hastanelerde pazarlama departmanı bulunması ile performans düzeyleri arasında farklılık vardır. Ayrıca hastanelerin türü hastanelerin pazar yönlülük derecelerine etki etmektedir. Son olarak hastanelerin pazar yönlü olmasının hastanelerin performans düzeylerine etki etmediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pazar Yönlülük, İşletme Performansı, Hizmet İşletmeleri, Sağlık Sektörü.

(BAŞARAN, Burak, *Market Orientation in Public and Private Hospitals: West Mediterranean Implementation*, Master's Thesis, Isparta, 2018)

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the situation of market orientation in Turkey and in the world. In addition to, investigate the relationship between market orientation and performance level. For this reason, to 75 managers in the hospital were survey. Market Orientation scale and performance developed by Matsuno et. al. (2000) in the survey. IBM SPSS 22.0 softwares are used to analyze the data. The difference between the marketing department in hospitals and the rating of market orientation and performance levels of the hospital has been examined. In addition, a t-test was conducted to examine the difference between the type of hospitals and market orientation ratings and performance levels. An ANOVA test was conducted to examine the difference between the technical characteristics of hospitals and market orientation and performance levels. In addition, a correlation analysis was conducted to investigate the relationship between performance levels of hospitals and market orientation.

According to research findings, there is a difference between market orientation ratings of the hospitals and hospitals having the marketing department. Besides there is a difference between performance levels of the hospitals and hospitals having the marketing department. In addition, the type of hospitals affects the market orientation of hospitals. Finally, it was concluded that the market orientation of the hospitals did not affect the performance levels of the hospitals.

Key Words: Market Orientation, Business Performance, Service Firms, Health Sector.

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	i
YEMİN METNİ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM HİZMET VE HİZMET SEKTÖRÜ

1.1.Hizmet Kavramı	3
1.2. Hizmetin Tarihçesi	5
1.3. Hizmetlerin Özellikleri.....	6
1.4.1. Soyutluluk.....	7
1.3.2. Ayrılmazlık	8
1.3.3. Türdeş Olmama.....	9
1.3.4. Dayanıksızlık	10
1.3.5. Sahipsizlik.....	10
1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması	11
1.5. Hizmet Sektörü ve Ekonomideki Yeri	15
1.5.1. Dünyada Hizmet Sektörü.....	17
1.5.2. Türkiye’de Hizmet Sektörü	18

İKİNCİ BÖLÜM PAZAR YÖNLÜLÜK VE ETKİLERİ

2.1. Pazarlamanın Gelişimi ve Pazar Yönlülüğe Geçiş.....	21
2.2. Pazar Yönlülük Kavramı	26
2.3. Pazar Yönlülük Üzerine Çalışmalar	27
2.3.1. Shapiro’ya Göre Pazar Yönlülük.....	29
2.3.2. Kohli ve Jaworski’ye Göre Pazar Yönlülük	30
2.3.3. Narver ve Slater’e Göre Pazar Yönlülük	33
2.3.4. Ruekerte Göre Pazar Yönlülük	35
2.3.5. Desphandee ve Farley’e Göre Pazar Yönlülük.....	35
2.4. Pazar Yönlülüğün Belirleyicileri ve Sonuçları.....	36
2.5. Pazar Yönlülük ve Hizmet Sektörü	39
2.6. Performans Kavramı ve Performans Göstergeleri.....	40
2.6.1. Hastanelerde Finansal Performans.....	41
2.6.2. Pazar Yönlülüğün Performansa Etkisi.....	43
2.7. Pazar Yönlülüğün Faydaları	50

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZAR YÖNLÜLÜK: BATI AKDENİZ
KAPSAMINDA BİR UYGULAMA

3.1. Sağlık Ekonomisi	52
3.1.1. Sağlık Hizmetleri	53
3.1.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Teşkilatlanması	54
3.1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Çeşitleri	57
a. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	58
b. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	58
c. Rehabilite Edici Hizmetler	58
3.1.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	59
3.2. Batı Akdeniz Kapsamında Bir Uygulama	60
3.2.1. Araştırmanın Amacı	60
3.2.2. Araştırmanın Kapsamı	60
3.2.3. Araştırmanın Hipotezleri	61
3.2.4. Araştırmanın Yöntemi	62
3.2.4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	62
3.2.4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları / Kısıtları	63
3.2.4.3. Veri Toplama Aracı	64
3.2.4.4. Veri Toplama Süreci	65
3.2.5. Araştırmanın Bulguları ve Yorumları	65
3.2.5.1. Güvenilirlik Analizi	65
3.2.5.2. Demografik Özellikler	66
3.2.5.3. Pazar Yönlülük ve Performans Ölçeklerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	70
3.2.5.3.1. Pazar Yönlülük İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	70
3.2.5.3.2. Performans İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	73
3.2.5.3.3. Katılımcı Hastanelerin Pazarlama Departmanına Sahip Olması Durumuna Göre Uygulanan Pazar Yönlülük Anket Ölçeğinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	74
3.2.5.4. Bağımsız T-Testi (Independent-Sample T-Test)	79
3.2.5.4.1. Hastanelerin Pazar Yönlülük Derecesinin Pazarlama Departmanı Varlığına Göre Değerlendirilmesi	79
3.2.5.4.2. Hastanenin Genel Performansının Pazarlama Departmanı Varlığına Göre Değerlendirilmesi	80
3.2.5.4.3. Hastanenin Pazar Yönlülük Derecesinin Hastane Türüne Göre Değerlendirilmesi	81
3.2.5.6. Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)	82
3.2.5.6.1. Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıl ile Pazar Yönlülüğünün ve Genel Performans Düzeylerinin Değerlendirilmesi	82
3.2.5.6.2. Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısı ile Pazar Yönlülüğünün ve Genel Performans Düzeylerinin Değerlendirilmesi	84
3.2.5.7. Korelasyon Analizi	86
3.2.5.7.1. Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki	86

3.2.5.7.2. Devlet Hastanelerinde Pazar Yönlülük ve Genel Performans	
Arasındaki İlişki	87
3.2.5.7.3. Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük ve Genel Performans	
Arasındaki İlişki	88
SONUÇ	89
KAYNAKÇA	94
EKLER	104
ÖZGEÇMİŞ	107



KISALTMALAR DİZİNİ

AMA	: American Marketing Association
GATS	: The General Agreement on Trade in Services
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
MO	: Market Orientation
OECD	: Organisation for Economic Cooperation and Development
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Ürün ve Hizmetler Açısından Dokunulabilirlik Yelpazesi.....	7
Şekil 2: Türkiye’de Hizmet Sektörünün Yıllara Göre GSYİH İçinde Dağılımı.....	19
Şekil 3: Narver ve Slaterin Pazar Yönlülük Modeli.....	34
Şekil 4: Pazar Yönlülüğün Belirleyicileri ve Sonuçları	36



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Hizmetin Tarihsel Tanımları.....	4
Tablo 2: Fiziksel Mallar ile Hizmetlerin Karşılaştırılması	6
Tablo 3: Hizmetlerin Yapısına Göre Sınıflandırılması	12
Tablo 4: Hizmetlerin Sınıflandırılmasına Yönelik Çalışmalar	13
Tablo 5: Hizmet Sektörünün Büyümesinin Nedenleri	15
Tablo 6: Dünya’da GSYİH’nın Sektörel Dağılımı	18
Tablo 7: Türkiye’de GSYİH’nın Sektörel Dağılımı	20
Tablo 8: Değişen Pazarlama Anlayışı ve Özellikleri	25
Tablo 9: Pazar Yönlülük Yaklaşımlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar	29
Tablo 10: Pazar Yönlülük Literatüründeki Bulguların Özeti.....	45
Tablo 11: Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	66
Tablo 12: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	66
Tablo 13: Hastanelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	68
Tablo 14: Uygulanan Anket Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	70
Tablo 15: Performans İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	74
Tablo 16: Pazarlama Departmanının Bulunması Durumu ile Hastanelerin Pazar Yönlülük İfadelerine Verdikleri Cevapların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	75
Tablo 17: Pazarlama Departmanı Varlığı ve Pazar Yönlülük Arasındaki İlişki.....	79
Tablo 18: Pazarlama Departmanı Varlığı ve Performans Arasındaki İlişki	80
Tablo 19: Hastane Türü ve Pazar Yönlülük Arasındaki İlişki	81
Tablo 20: Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıla Göre Pazar Yönlülük ve Genel Performans Düzeylerinin Analizi	82
Tablo 21: Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıla Göre Pazar Yönlülük Derecelerinin İlişkisini Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları	83
Tablo 22: Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısına Göre Pazar Yönlülük ve Genel Performans Düzeylerinin Analizi	84
Tablo 23: Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısına Göre Pazar Yönlülük Derecelerinin İlişkisini Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları	85
Tablo 24: Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıla Göre Pazar Yönlülük Derecelerinin İlişkisini Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları	86
Tablo 25: Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki.....	87
Tablo 26: Devlet Hastanelerinde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Düzeyi Arasındaki İlişki	87
Tablo 27: Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Düzeyi Arasındaki İlişki	88

GİRİŞ

Ülkelerin ekonomik ve toplumsal yaşamında hizmetler ve hizmet sektörü son yüzyılda büyük önem kazanmıştır. Tarımsal ekonomik yaşam yerini sanayi devrimiyle kitlesel üretime bırakmıştır. Seri üretim ve artan refah düzeyi ile kişisel gelirin artışı, bireylerin hizmetlere olan eğilimini arttırmıştır. Daha sonra ise hızla yaygınlaşan hizmet üretimi ortaya çıkmış ve günümüzde ekonomilerin en önemli gelişmişlik düzeylerinin göstergesi olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Hizmetlere olan bu talep hizmet sektöründe rekabetin oluşmasına ve hizmet işletmelerinin farklılaşma yolları aramasına sebep olmuştur. Bu koşullardaki pazarlarda faaliyet gösteren işletmeler uzun vadeli karlılık için rekabet üstünlüğü yaratmak ve sürdürmek için çabalamaya başlamıştır. Bu bağlamda işletmelerin modern pazarlama yaklaşımlarına yönelik ilgileri artmış ve pazar yönlü pazarlama stratejilerinin gerekliliği meydana gelmiştir.

Modern pazarlama uygulaması olarak ifade edilen pazar yönlülük, 1990'lı yıllarda tartışılmaya ve araştırılmaya başlanmıştır. İşletmenin dış çevreden bilgi elde etmesiyle başlayan, edindiği bilgiler doğrultusunda kendini şekillendiren ve bu bilgiler doğrultusunda tüketici istek ve ihtiyaçlarına uygun mal ve hizmet üretmesiyle sonuçlanan faaliyetler dizisidir. Sürdürülebilir rekabet üstünlüğü ve tüketici değeri oluşturmak için pazar yönlülüğün etkisi göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir.

Bu tezin amacı pazar yönlülük anlayışının hastaneler tarafından algılanış ve uygulanış biçimlerini incelemektir. Bu doğrultuda Matsuno ve diğ. (2000) tarafından geliştirilen pazar yönlülük ölçeği tercih edilerek Batı Akdeniz kapsamında faaliyet gösteren hastane yöneticilerine yönelik anket uygulaması yapılmıştır. Sağlıkta dönüşüm programı sonrası gelişen sağlık sektöründe pazar yönlülük algısının nasıl şekillendiğini öğrenmek amacıyla hastaneler tezin uygulama alanı olarak tercih edilmiştir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet kavramı ve hizmet sektörü ele alınmıştır. İkinci bölümde pazar yönlülük kavramı ve pazar yönlülük yaklaşımları ele alınmıştır. Son bölüm olan üçüncü bölümde ise sağlık kavramı ve sağlık sektörüne değinilmiştir. Ayrıca elde edilen verilerin analizleri yapılmış ve çıkan sonuçlar yorumlanmıştır. Elde edilen verilerin güvenilirlikleri test edilmiş, ortalama ve standart sapmaları bulunarak sonuçlar yorumlanmıştır. Daha sonra hastanelerin

pazarlama departmanına sahip olmasının ve hastanelerin türünün, pazar yönlülük ve performans düzeylerine etki edip etmediğine bakılmıştır. Korelasyon analizi ile hastanelerde pazar yönlülük ve performans arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonuçları, kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ve performans düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bir değerlendirme sunmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE HİZMET SEKTÖRÜ

1.1.Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı hakkında uzun yıllardır çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır. Özellikle hizmetlerin ürünlerden farklı olduğunu ortaya koymaya çalışan sayısız çalışma bulunmaktadır.¹ Hizmeti tanımlamak ve hizmet hakkında genel kabul görmüş bir tanım bulmak oldukça zordur. Bu durumun nedenlerinden biri hizmetlerin iki şekilde tüketiciye ulaştırılmasındandır. Hizmetin tüketiciye ulaşma yollarından biri, rekabet üstünlüğü ve tüketici tatminini sağlamak amacıyla ürünlerin pazarlanması esnasında tüketicilere sunulan hizmetlerdir. Diğer yol ise ürünlerden bağımsız olarak tüketicilere fayda yaratmak amaçlı sunulan hizmetler bütünüdür. Bu iki yolun arasındaki farkı dikkate alan bir tanımlamanın kolay olmayışı tanımlamayı zorlaştıran ilk nedendir. Hizmeti tanımlamanın zorluğunun bir diğer sebebi ürünlerin kişi ihtiyacını karşılamaya yönelik, hizmetlerin ise kişinin sorunlarına yönelik oluşunun arasındaki farkı kolay açıklayamamasından kaynaklıdır. Gıda tüketimi bir ihtiyaç olarak kabul görürken seyahat, tatil, eğlence ihtiyaç mıdır değil midir gibi sorular hizmet tanımını oluşturmayı zorlaştıran etkenlerdir. İslamoğlu'na (2006) göre hizmet, tüketicilerin hayatları boyunca karşılaştıkları ve genelde fiziksel olmayan sorunlarını çözmek veya en azından çözümünü kolaylaştıracak sistemler, faaliyetler ve faydalar bütünüdür.²

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmetleri, satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doyunluluktur diye tanımlamıştır.³

Kotler ve Armstrong (2011)'e göre hizmet, satışa sunulan etkinlikler, faydalar ve memnuniyetler olmasının yanı sıra soyut olan ve sahiplenilemeyen ürün biçimidir.⁴

¹ Michael R. Solomon, For Services Play's (Still) The Thing, **Managing Service Quality: An International Journal**, S: 14, No: 1 2004, s. 5.

² A. Hamdi İslamoğlu-Burcu Candan-Şenol Hacıefendioğlu-Kenan Aydın, **Hizmet Pazarlaması**, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2006, s. 18.

³ Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması: Kuram Uygulama ve Örnekler**, 11. Baskı, Ekin Kitabevi, İstanbul, 2011, s. 4.

⁴ Philip Kotler-Gary Armstrong, **Principles of Marketing**, 14. Edition, New Jersey, Prentice-Hall, 2011, s. 224.

Grönross'e (2010) göre hizmet kavramı, tüketici ile hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları, ürünleri ve sistemleri arasındaki etkileşim anında meydana gelen ve tüketici sorunlarına çözüm olarak sunulan soyut yapıya sahip faaliyet veya faaliyetler bütünüdür.⁵

İktisat Terimleri Sözlüğü'nde hizmet, "gereksinimleri karşılama ve üretildiği anda tüketilme özelliklerine sahip her türlü etkinlik" şeklinde tanımlanmıştır. Bunun yanında Ana Britannica'da "ekonomide, elle tutulur somut ürünler dışında her türlü yararlı çalışma ve etkinliğin üretildiği sektör" ifadesiyle yer almaktadır.⁶ Hizmet, elle tutulamayan, sahip olunamayan fakat herhangi bir ürün gibi kişinin gereksinimini karşılayan ve belirli bir değeri olan kavramdır.⁷

Tüm bu tanımlamaların yanında GATS (Hizmet Ticareti Genel Anlaşması) hizmet hakkında genel bir tanım yapmamıştır. Bunun sebebi tüketicilerin genel tercihlerindeki sürekli değişim ve hızla gelişen teknolojik gelişmeler nedeniyle yeni hizmetlerin ortaya çıkacağı ve yapılan tanımın ilerideki hizmetleri kapsayamayacağı düşüncesidir. Bu doğrultuda tarih boyunca hizmete yönelik yapılan tanımlara ve hizmetin nasıl algılandığına bakmak hizmetin nasıl değişken bir yapıya sahip olduğunu anlamaya yardımcı olacaktır.⁸

Tablo 1: Hizmetin Tarihsel Tanımları

Yazar	Tanım
Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler.
Adam Smith (1723-1790)	Somut bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler.
J.B. Say (1767-1832)	Ürünler fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler.
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler).
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler.
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet.

Kaynak: Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması: Kuram Uygulama ve Örnekler**, 11. Baskı, Ekin Kitabevi, İstanbul, 2011, s. 3.

⁵ Christian Grönroos, **Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition**, 13. Baskı, 2007, s. 52.

⁶ Ali Eleren-Burhan Kılıç, Turizm Sektöründe Servqual Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C: 9, S: 1, 2007, s. 239.

⁷ Mehmet Karafakıoğlu, **Pazarlama İlkeleri**, 5. Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2012, s. 16.

⁸ Öztürk, 2011, s. 3.

1.2. Hizmetin Tarihçesi

20. yüzyılda gerçekleşen en önemli sosyal değişim, sanayinin gelişmesi ve tarım sektörünün önemini yitirmesidir. 1970’lerde ABD’de toplam işgücünün %4’ü tarımda çalışmaktaydı. Dönemin nüfusuna göre beş milyon insan 205 milyon insanın beslenebilmesi için yeterli gelmekteydi. Buradan çıkan sonuç yıllardır tarımla uğraşan insanlar artık sanayi işçisi haline gelmişti. Fakat ilerleyen dönemlerde sanayi işçilerinin yerini teknolojik gelişmeler sonucu ortaya çıkan makineler aldı. Sanayi ağırlıklı ekonomilerde oluşan bu değişim sanayi sonrası toplumu ortaya çıkartmıştır. Sanayi sonrası toplum ise ana üretim sektörü hizmetler olan, kişi tercihlerinin sağlık, eğitim, dinlenme, eğlence ve sanat faaliyetlerine yöneldiği dönemdir.⁹

Günümüzde ekonomi üç temel sektör üzerine inşa edilmiştir. Bunlar tarım, sanayi ve hizmet sektörleridir. Bu sektörlerden hizmet sektörü 1950’lilerde tarım ve sanayi sektörünü geçerek ön plana çıkmıştır. Gelişmiş ekonomilerde yoğun faaliyette olan hizmet sektörü sonraki yıllarda gelişmekte olan ekonomilerde de kendini göstermeye başlamıştır. Bu bağlamda hem gelişmiş hem gelişmekte olan ekonomilerde hizmet sektörüne gösterilen değer artış göstermiştir. Hizmet ticaretinin kârlı olmasını fırsat bilen ülkeler yatırım bütçelerinin çoğunu hizmet sektörüne yönlendirmişlerdir. Hizmet sektörünün gelişmişliği ülkelerin refah seviyesini ve gelişmişlik düzeylerini gösteren bir simge haline gelmiştir.¹⁰ Hizmet sektörü 1960’larda sayısal olarak tarım ve sanayi sektörlerinin önüne geçmiştir. ABD’de hizmet sektörü çalışanlarının mamul üreticilerinin sayısını geçmesi bu döneme denk gelmektedir. ABD’de gerçekleşen bu değişim 1970’lere gelindiğinde diğer gelişmiş ülkeleri de etkilemiştir. Hizmetlere olan talep büyük artış göstermiş bunun sonucunda pazarlama, hizmet kavramını da içine alarak genişleme göstermiştir. Böylece hizmetlerin pazarlanması organizasyonların ve pazarlama uygulayıcılarının dikkatini çekmiştir. Pazarlama alanında çalışan akademisyenler de hizmetlerin pazarlanmasını araştırma konularına dahil etmişlerdir. Sonraki yıllarda hizmet kavramı, hizmet pazarlaması, modelleri ve araçlarının

⁹ Cihan Dura, **Bilgi Toplumu**, Kültür Bakanlığı, Ankara, 1990, s. 54.

¹⁰ Arif Özsağır-Aliye Akın, Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analizi, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, C: 11, S: 41, 2012, s. 312-313.

geliştirilmesine yönelik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. 1980 ve sonrasında ise hizmet pazarlaması genel kabul gören bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.¹¹

1.3. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetlerin ürünlerden farklı olduğunu ortaya koyan bazı özellikleri vardır. Fiziksel ürünler alınır, satılır, devredilebilir ve arzu edilen zamanda tüketmek üzere stoklanabilir, saklanabilirler. Fakat hizmetler tüketiciye bu tarz imkânlar sağlamazlar. Bunun nedeni hizmetlerin soyut olması, üretim ve tüketiminin eşzamanlı olması, herkes için aynı değeri ve tatmini sağlamaması, dayanıksız olması ve tüketiciye sahip olma imkânı vermemesinden kaynaklıdır.¹²

Tablo 2’de hizmet ile fiziksel ürünleri birbirinden ayıran özelliklere değinilmiştir. Sonrasında ise bu farklılıklara neden olan hizmetin özelliklerini detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

Tablo 2: Fiziksel Mallar ile Hizmetlerin Karşılaştırılması

Fiziksel Mallar	Hizmetler
Dokunulabilir	Dokunulamaz
Türdeş	Türdeş değil
Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılır	Üretim ve tüketim eş zamanlıdır
Bir şeydir	Bir faaliyet yâda süreçtir
Temel değer fabrikada üretilir	Temel değer alıcı ve satıcı etkileşimlerinde üretilir
Müşteri (genellikle) üretim sürecine katılmaz	Müşteri üretime katılır
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Sahiplik el değiştirebilir	Sahiplik el değiştiremez

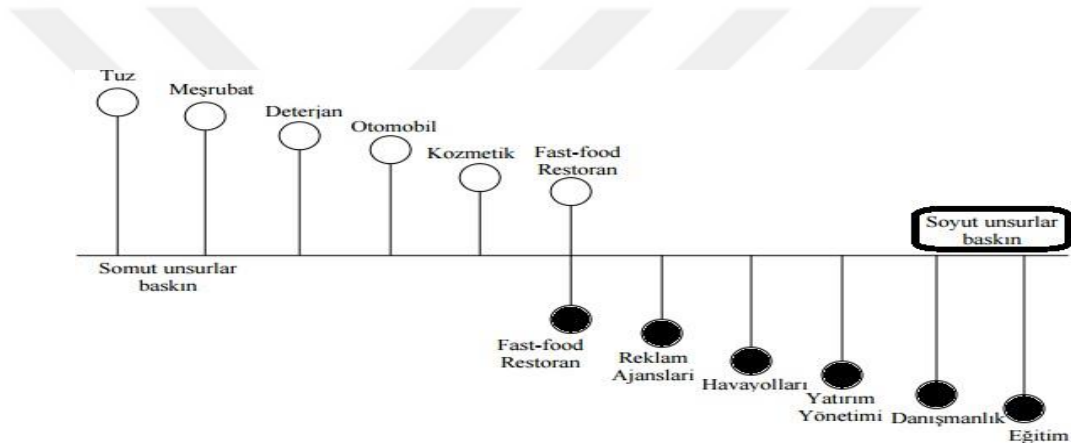
Kaynak: Nihan Özgüven, Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerine Bir Uygulama, **Ege Akademik Bakış**, 8/2, 2008, s. 655.

¹¹ Nazmi Kozak-Çağır Hale Özel-Deniz Karagöz Yüncü, **Hizmet Pazarlaması**, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2011, s. 1.

¹² Nedim Bayuk, Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma, **Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilgiler E-Dergisi**, S: 10, 2006, s. 3-4.

1.4.1. Soyutluluk

Hizmetlerin bir eylem, performans, hareket olmalarından dolayı hizmetlerin somut ürünlerden ayrıldığı keskin nokta hizmetlerin dokunulamaz oluşudur. Söz konusu mamulün bir ürün mü yoksa bir hizmet mi olduğunu belirlemenin yolu somut veya soyut olmasıyla alakalı olduğu söylenmektedir.¹³ Çünkü ürünlerin aksine hizmetler üretilmeden önce görülmez, tadına bakılamaz, hissedilemez, duyulamaz ve koklanamaz. Hizmetlerin beş duyu organı ile kontrol edilemiyor olması sebebiyle hizmetlerin değerinin belirlenmesi ve kalitesinin ölçülmesi hem üretici hem de tüketici açısından zordur.¹⁴



Şekil 1: Ürün ve Hizmetler Açısından Dokunulabilirlik Yelpazesi

Kaynak: G. Lynn Shostack, "Breaking Free From Product Marketin", **The Journal of Marketing**, Vol:41, No: 2, 1977, s. 77.

Hizmetten elde edinilen yarar deneyime dayalıdır. Tüketici hizmetin değerini ve niteliğini ancak hizmeti satın alıp tükettikten sonra değerlendirebilir. Fakat tüketici hizmet tercihinde bulunurken geçmiş deneyimlerinden faydalanmaktadır. Hizmetin fiziksel bir yapıya sahip olmamasının diğer sonuçları ise stoklanamamaları, patent ile korunamamaları, taklit edilmesi ve fiyatlandırılması zorluklarından oluşur.¹⁵ Kısaca bu

¹³ Charlene Pleger Beeko, Service Intangibility and its Impact on Consumer Expectations of Service Quality, **Journal of Services Marketing**, S:14, Nisan 2000, s. 9.

¹⁴ Kozak-Özel-Yüncü, 2011, s. 8.

¹⁵ Ferhat Sayım-Volkan Aydın, **Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistematik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S: 29, 2011, s. 246-247.

zorluklar, hizmetlerin fiziksel bir yapıya sahip olmayışından kaynaklıdır. Soyutluluk özelliğinin hizmetlerin pazarlanmasına yaptığı etkileri şu şekilde sıralayabiliriz.¹⁶

- Hizmetler stoklanamaz, bu sebeple talepteki değişimleri yönetmek zordur.
- Hizmetlerin patenti zordur. Bundan dolayı rahatlıkla taklit edilebilir.
- Hizmetler kolayca sergilenemez ve kolayca tüketiciye ulaştırılamaz.
- Hizmete yönelik tutundurma faaliyetlerinin neleri kapsayacağına yönelik kararları belirlemek zordur.
- Hizmetin maliyetini belirlemek ve fiyat/kalite dengesini oluşturmak karmaşıktır.

1.3.2. Ayrılmazlık

Hizmetlerin üretim ve tüketim zamanlarının aynı olması hizmetin ayrılmazlık özelliğini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, fiziksel mallar önce üretilip, sonra depolanmakta ve son olarak da satılmaktadır. Sonrasında tüketici arzu ettiği zamanda edindiği ürünü tüketebilmektedir. Fakat hizmetler önce satılmakta ve üretildiği anda tüketilmektedir. Bu doğrultuda söylenebilir ki hizmetin üretim ve tüketim süreçleri birbirinden ayrılmaz/eş zamanlı bir yapıya sahiptir. Bu ayrılmazlık özelliğinden dolayı hizmetten beklenen faydanın sağlanabilmesi için üretici ve tüketici bir arada bulunmalı ve etkileşim içinde olmalıdır. Örneğin, bir doktor hastanın katılımı olmaksızın hizmet veremeyecektir. Yeme-içme, saç kesimi, ulaşım gibi birçok hizmet çeşidinde tüketicinin bizzat üreticinin yanında bulunması ve üretim sürecine katılması gerekmektedir.¹⁷

Tüm bunların yanında ayrılmazlık özelliğinin bir istisnası vardır. Hizmet, hizmeti üreten tarafından ve üreticiyi temsil eden bir satıcı tarafından tüketiciye sunulabilir. Örneğin, seyahat, araba kiralama ve sigorta sektöründe faaliyet gösteren acenteler bu hizmetlerin üreticilerini temsil ederler.¹⁸

¹⁶ Öztürk, 2011, s. 14-15

¹⁷ İbrahim Taylan Dörtüoğlu, **Ulusal Kültür Perspektifinden Hizmet Kalitesi ve Müşteri Değeri**, 1. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 2014, s. 76.

¹⁸ Öztürk, 2011, s. 21-22.

1.3.3. Türdeş Olmama

Hizmetler insana bağılı olarak üretilen performanslardır. Bundan dolayı sunulan ilk hizmet ile sonraki hizmetlerin sunumlarının aynı olmasına imkân yoktur. Kısaca hizmetleri standart hale getirmek mümkün değildir. Hizmeti alan her tüketici bir diğerinden farklı olduğundan aynı hizmeti her tüketiciye farklı şekilde sunmak gerekebilir. Dolayısıyla hizmet sonrası her tüketicinin beklenti ve tatmini farklı olacaktır. Ayrıca tüketicilerin hizmet deneyimleri farklı zaman ve mekâna göre değişiklikler gösterecektir.¹⁹ Örneğin bir havayolu şirketinin her uçuş seferinde aynı hizmeti vermesi zordur.

Tüketici açısından bakıldığında hizmeti üreten insandır. Yani tüketicinin gözünde hizmeti üreten çalışan aslında hizmetin kendisidir.²⁰ Hizmetin bir ürün gibi standart olarak üretilmemesi yani insan elinden çıkıyor olması, hizmetin performansının zaman ve döneme bağılı olarak değişkenlik göstermesine sebep olabilmektedir. Bunların yanında değişkenlik tüketiciden de kaynaklanabilmektedir. Hizmet kalitesini öğrenmek isteyen üretici, performansının her daim aynı kalmasını sağlasa bile hizmet tüketicisinin sürekli değişmesi nedeniyle tüketicinin hizmetten sağladığı tatmini ve hizmetin kalitesini değerlendirmekte zorlanabilmektedir. Örneğin bir otelde konaklayan müşterilerin hepsi aynı tür odalarda konaklamış olsalar bile hepsinin aynı tatmin düzeyine ulaşmaları mümkün olmamaktadır.²¹

Hizmet üreticileri çeşitli kontrollerle verdikleri hizmeti standart hale getirmeye ve her tüketici için aynı memnuniyet düzeyini sağlamaya çalışmaktadırlar. Bunu gerçekleştirmenin başlıca yolu hizmeti verecek çalışanın önemle seçilmesi, eğitilmesi ve görevine adapte edilmesidir. Bu yüzden büyük ölçekli hizmet üreticileri çalışanlarının eğitimlerine yoğun emek ve yüksek miktarlarda para harcamaktadırlar. Ayrıca tüketiciler edindikleri hizmetin yanında hizmet sağlayıcısının kendilerine yaklaşımına da önem vermektedirler. Bu sebeple tercih edilecek hizmet sağlayıcısının seçimi özenle yapılmalı ve çalışanlar çeşitli yollarla teşvik edilmelidir.²²

¹⁹ İslamoğlu ve Diğerleri, 2006, s. 20.

²⁰ Öztürk, 2011, s. 20.

²¹ Kozak-Özel-Yüncü, 2011, s. 8.

²² Karahan, 2006, s. 52.

1.3.4. Dayanıksızlık

Hizmetlerin bir başka özelliği dayanıksızlıktır. Bu özelliği kısa bir şekilde belirtmek gerekirse hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilememesi ve tekrardan kullanılamaması olarak ifade edebiliriz. Dayanıksızlık üretilen hizmetin depolanmasına engel olduğundan hizmetlere olan acil ihtiyaç durumlarında kullanılmasına da engel olmaktadır. Bu durum hizmet üreticisinin katlandığı maliyeti geri kazanmasını engellemekte ve piyasada var olma çabasını sekteye uğratmaktadır.²³

Hizmetler depolanmadığı için üreticiler pazarda ki hareketliliğe veya durgunluğu hızlı cevap verememektedir. Çünkü hizmetlere olan talep sürekli değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlik yıllık, dönemlik, mevsimlik, aylık, günlük ve hatta saatlik olabilmektedir. Bu yüzden hizmet üreticileri hizmetlerin talep ve arzı arasındaki dengeyi sağlamakta güçlük çekmektedirler. Fakat talepteki bazı dalgalanmalar öngörülebilir ve buna göre bir plan yapılabilir. Örnek olarak turizm sektöründe faaliyet gösteren organizasyonlar sezon dışı dönemlerde faaliyetlerine devam edebilmek için çeşitli sempozyum ve seminerlere ev sahipliği yaparak hizmet sunmaya devam etmektedirler.²⁴ Bazı sektörlerde ise talebi artırma stratejileri uygulanmaktadır. Eğer talep sürekli hale getirilebilirse dayanıksızlık etkisi azalabilmektedir. Hizmet üreticileri talebin sürekliliğini sağlamak için talep ve arz arasındaki dengeye müdahale edebilir. Bunun için dönemlik olarak fiyat değişiklikleri yapılabilir. Talebin azaldığı dönemler indirim, talebin arttığı dönemlerde fiyat artışı uygulayabilir. Buna örnek olarak kamu taşımacılık şirketleri ulaşımın yoğun olduğu saatlerde bilet ücretlerini arttırarak talebi azaltır veya yoğunluğun olmadığı zamanlarda fiyatları düşürerek talebi arttırabilirler.²⁵

1.3.5. Sahipsizlik

Herhangi fiziksel ürünü satın alan tüketici aynı zamanda o ürünün sahibi de olmaktadır. Fiziksel ürün satın alan tüketici bu malı daha sonra istediği şekilde değerlendirebilir. Ancak hizmetlerde böyle bir imkân olmamaktadır. Çünkü hizmetlerin soyut ve dayanıksız olması satın alanın hizmetlere sahip olması durumunu ortadan

²³ Dörtüol, 2014, s. 80.

²⁴ Öztürk, 2011, s. 23.

²⁵ Karahan, 2006, s. 52-54.

kaldırmaktadır. Tüketiciler hizmetlerden elde ettiği deneyim ve tecrübeleri sonraki dönemlerde tekrar kullanamaz veya elden çıkartamazlar.²⁶ Örneğin otomobil alan bir kişi aldığı ürünü kullanabilir, satabilir veya devredebilir. Çünkü otomobilin sahibidir ve söz hakkına sahip kişidir. Ancak danışmanlık hizmeti alan biri o danışmana sahip olmaz. Yalnızca danışman tarafından belirli konularda bilgilendirilir.²⁷

1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Ekonomik ve sosyal gelişmeler doğrultusunda yeni hizmet çeşitlerine duyulan ihtiyaçlar da son yıllarda artış göstermiştir. Yeni hizmetlerin ortaya çıkışı hizmet kapsamını genişletmiştir. Bu bağlamda hizmetlerin kalitesini ölçmek ve hizmetin çeşitlerini gruplandırmak giderek zor hale gelmektedir. Böylece yeni hizmet alanlarının da dahil edildiği bir sınıflandırma yapılması ve istatistiksel göstergelerin oluşturulması zorunlu olmaktadır.²⁸ Hizmetler geniş ve kapsamlı bir yelpazede yer aldığından hizmetin ve hizmet sektörlerinin sınıflandırılması önemli fakat zor olmaktadır. Uluslararası faaliyet gösteren bir bankayı, bir kuaförü veya bir sağlık çalışanını aynı hizmet alanı içinde düşünmek yanlış olur. Hizmetlerin ortak yanlarını ele alarak yapılan sınıflandırmalar üreticiler tarafından alınan kararların şekillenmesinde faydalı olmaktadır. Bu kapsamda hizmetlerin sınıflandırılması için farklı çalışmalar yapılmış ve hizmetler farklı şekillerde ele alınmıştır.²⁹

Lovelock ve Wirtz (2007) hizmetleri yapılarına göre ayırıp buna göre bir sınıflandırma yapmışlardır. Somut/dokunulabilir faaliyetler, soyut/dokunulmaz faaliyetler, insan bedenine/fiziksel eşyalarına etki eden ve insan zihnine/fiziksel olmayan eşyalarına etki eden olarak dört grupta sınıflandırma yoluna gitmişlerdir.³⁰

²⁶ Dörtüol, 2014, s. 81.

²⁷ Kozak ve Diğerleri, 2011, s. 9.

²⁸ Naci Gündoğan, **Hizmetler Sektöründe İstihdam**, Kamu-İş Dergisi, C: 6, S: 1, 2002, s. 2.

²⁹ Öztürk, 2011, s. 27-28.

³⁰ Christopher Lovelock-Jochen Wirtz, **Services Marketing: People, Technology, Strategy**, 6. Baskı, Prentice Hall, USA, 2007. 34.

Tablo 3: Hizmetlerin Yapısına Göre Sınıflandırılması

Hizmetin Yapısı	İnsan	Fiziksel Ürün
Somut Faaliyetler	İnsan Vücuduna Yönelik Hizmetler	Fiziksel Ürünlere Yönelik Hizmetler
	Yolcu taşımacılığı Sağlık hizmetleri Konaklama Güzellik salonu Fizik tedavi Spor merkezleri Restoran Cenaze hizmetleri	Yük taşımacılığı Tamir ve bakım Depolama / Saklama Ofis temizleme hizmetleri Perakende dağıtımı
Soyut Faaliyetler	İnsan Zihnine Yönelik Hizmetler	Fiziksel Olmayan Ürünlere Yönelik Hizmetler
	Reklamcılık / Halkla İlişkiler Sanat ve eğlence Yayın / Kablo Yönetim Danışmanlığı Eğitim Bilgi hizmetleri Konser Psikoterapi	Muhasebe hizmetleri Bankacılık Veri işleme Veri aktarımı Sigorta Yasal hizmetler Programlama Araştırma Menkul kıymet yatırımları Yazılım Danışmanlığı

Kaynak: Christopher Lovelock-Jochen Wirtz, **Services Marketing: People, Technology, Strategy**, 6. Baskı, Prentice Hall, USA, 2007. 34.

Tablo 3'e görüldüğü üzere hizmetler sahiplik durumlarına göre, hizmetten faydalananın kişi ya da eşya olmasına göre ikiye ayrılmıştır. Bunun yanında hizmetin yapısının dokunulabilir veya dokunulamaz oluşu sebebiyle iki grup ortaya çıkmıştır. Birinci grupta bireyin vücuduna yönelik sağlanan hizmetler, ikinci grupta fiziksel ürünlere yönelik hizmetler, üçüncü grupta kişinin zihinsel ve ruhsal benliğine yönelik hizmetler, dördüncü grupta ise kişinin faydalandığı fakat bizzat temasta bulunmadığı hizmetler yer almaktadır.

Hizmetlerin sınıflandırılması farklı açılardan değerlendirilmiştir. Bunlar, insan gücüne dayalı hizmetler, makineye, araç ve gerece dayalı hizmetler, müşterinin hazır bulunması gereken hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler, işletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler, kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetlerdir. Ayrıca insan gücü ya da makineler tarafından üretilen hizmetler bakımından da hizmet sınıflandırması yapılmıştır. Bunlar ise profesyonellik gerektiren hizmetler (avukatlık, doktorluk, danışmanlık vb.), nitelikli iş gücü gerektiren hizmetler (aşçılık, tamircilik vb.), nitelikli iş gücü gerektirmeyen hizmetler (amelelik vb.), otomatik araç ve gereçlere

dayalı hizmetler (ATM’ler, oto yıkama vb.), kısmen iş gücü ve kısmen makine gücüne dayalı hizmetler (kuru temizlemecilik vb.) olarak ayrılmaktadır. Bazı araştırmacılar ise dağıtıcı hizmetleri, üretici hizmetleri, sosyal hizmetler ve kişisel hizmetler olmak üzere dört ana grupta sınıflandırma yapmışlardır.³¹

Tablo 4: Hizmetlerin Sınıflandırılmasına Yönelik Çalışmalar

Yazar	Önerilen Sınıflandırma	Değerlendirme
Judd (1964)	- Bir malın kiralanması ile ilgili hizmetler (belirli bir zaman dilimi için ürüne sahip olma ve kullanma hakkı) - Sahip olunan mallarla ilgili hizmetler (tamir ve geliştirme) - Mal dışındaki hizmetler (kişisel deneyimler)	İlk iki kategori spesifik olmakla beraber üçüncü kategori çok geniş. Sigortacılık, bankacılık ve muhasebe gibi hizmetleri göz ardı etmekte.
Rathmell (1974)	- Satıcı türü - Alıcı türü - Satın alma güdülleri - Satın alma uygulamaları - Hizmetlerin ne derece düzenlendiği	Bu sınıflandırma aynı biçimde mallara da uygulanabilir. Hizmetlere özgü değil.
Shostack(1977) Sasser(1978)	Herhangi bir ürün paketinde fiziksel malların ve dokunulmaz hizmetlerin oranı.	Çok az saf hizmet ya da saf mal olduğunu vurgular.
Hill (1977)	- İnsanları etkileyen ya da malları etkileyen hizmetler - Hizmetin geçici ve kalıcı etkileri - Bu etkilerin tersine çevirilebilirliği - Fiziksel ve beyinsel etkileri - Bireysel yada kolektif hizmetler	Bu sınıflandırma hizmetin fayda yapısı üzerinde durur ve 5. madde de hizmetin ulaştırma/tüketim çevresindeki farklılıklar üzerinde durur.
Thomas (1978)	- Temel olarak ekipmana dayalı hizmetler - Makineye dayalı - Vasıfsız operatörler tarafından gerçekleştirilen - Vasıflı personel tarafından yerine getirilen - Temel olarak insana dayalı hizmetler - Vasıfsız işgücü - Vasıflı işgücü - Profesyonel İşgücü	Pazarlamadan çok faaliyet temeline dayalı bir sınıflandırma olmasına rağmen ürün niteliklerini anlamada faydalı bir yol sunar.
Chase (1978)	- Hizmetin ulaştırma sürecinde müşteri ile ilişkinin derecesi - Yüksek ilişki (sağlık hizmetleri) - Düşük ilişki (posta hizmetleri)	Yüksek ilişkiye dayalı hizmetlerde ürün değişkenliğini kontrol etmenin zor olduğunu gösterir.
Grönroos (1979)	- Hizmetin çeşidi - Profesyonel hizmetler - Diğer hizmetler - Müşteri çeşidi - Bireyler - Örgütler	Aynı hizmetin hem bireylere hem örgütlere sunulabileceğine dikkat çeker.

³¹ Karahan, 2006, s. 28-29.

Tablo 4: Hizmetlerin Sınıflandırılmasına Yönelik Çalışmalar (Devamı)

Kotler (1980)	- İnsana dayalı ya da ekipmana dayalı sunulan hizmetler - Müşterinin hizmetin sunulduğu yerde bulunmasının önem derecesi - Kişisel yada işletme gereksinimleri - Özel ya da kamu hizmetleri, kar amaçlı yada olmayan işletmeler	Önceki çalışmaların bir sentezi olan bu çalışma, hizmet örgütünün amaçlarındaki, farklılığın bilincindedir.
Lovelock (1980)	- Hizmete karşı talebin özellikleri - Hizmet verilenin kişi ya da nesne olması - Talep arz dengesizliklerinin derecesi - İlişkinin sürekliliği ya da geçiciliği - Hizmetin içeriği ve faydaları - Fiziksel ürünlerin hizmetin içinde yer alma derecesi - Kişisel hizmetlerin hizmet bütünü içindeki yeri - Hizmet ulaştırma prosedürleri - Hizmetin tek ve ya çok yerde sunumu - Kapasitenin paylaşılması - Hizmetin bağımsız ve ya kolektif tüketilmesi - Zamana yada göreve göre tanımlı hizmetler	Hizmet verilen nesnenin tanımlanmasının en temel sınıflandırma yaklaşımı olduğu fikrindedir. Birden fazla sınıflandırma kriterin bir matris içinde birleştirilmesinin pazarlama açısından değerini belirtmektedir.
Lovelock (1980)	- Hizmet anlaşmasının yapısı - İnsan ya da nesneye yönelik somut hareketler - İnsan ya da nesneye yönelik soyut hareketler - Müşterilerle ilişkiler - Hizmeti sürekli ulaştırma - Ayrı işlemler - Üyelik ilişkileri - Hizmetin ulaştırılmasında kişiye görelilik ve inisiyatif - Müşteri ilişkileri - personel tarafından kullanılan inisiyatif - Hizmetin kişiye özel olması - Talebin arzla ilişkisinin yapısı - Arzın sınırlandırılmış olma derecesi - Talepteki dalgalanmaların derecesi - Hizmet Ulaştırma Yöntemleri - Hizmetin tek ya da çok yerde sunulması - Hizmetin satıcı ya da müşteri isteğine göre ulaştırılması	Hizmetin karmaşık yapısının gösterir ve yönetsel amaçlar için faydalı bir sınıflandırmadır.
Schmenner (1986)	- Etkileşim ve hizmetin kişiye özel olma derecesi - Daha az - Daha yüksek - Emek yoğunluğun derecesi - Düşük - Yüksek	Bazı hizmetlerin kişiye özel olarak üretilebileceğini ve daha emek yoğun olabileceğini vurgulamaktadır.
Vandermerve ve Chadwick (1989)	- Müşteri üretici etkileşimin derecesi - Daha az - Daha çok - Malların bulunma derecesi - Saf hizmetler - Mala bağlı hizmetler- Mallara sarılı hizmetler	Hizmet işletmeciliğinde mal bileşeninin öneminin farkında bir sınıflandırma.

Kaynak: Christian Grönroos, **Service Management and Marketing**, Lexington Books, Toronto, 1990, s.32-34

Hizmetler farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde sınıflandırılmışlardır. Hizmetin kapsamı genişledikçe yeni çalışmalarda hizmetin sınıflandırılması genişletilmiş ve detaylandırılmıştır. Hizmetlerin sınıflandırılmasına yönelik yapılan çalışmalar tarihi bir sırayla Tablo 4’de verilmiştir.

1.5. Hizmet Sektörü ve Ekonomideki Yeri

Hizmet sektörü, hizmetten faydalanan bireye veya onun yararına olacak şekilde zaman, mekân ve şekil faydası üreten endüstrilerdir. Hizmet sektörü teknolojinin gelişmesi ve tüketicilerin ihtiyaçlarındaki değişimler nedeniyle artış ve çeşitlilik göstermiştir. Bu durumdan sonra hizmet sektörünün önemi ortaya çıkmaya başlamıştır. Çünkü kişilerin değişiklik gösteren istekleri yeni hizmet sektörlerini ve yeni iş sahalarını ortaya çıkarmıştır. Ağırlıklı olarak insanlar tarafından üretilen hizmetler istihdam hacminde artışa neden olmuştur.³²

Hizmet sektörünün diğer sektörleri geçerek bu kadar büyümesinde bazı etkenler bulunmaktadır. Bu etkenler ve ortaya çıkarttıkları durumlar Tablo 5’de incelenebilir.

Tablo 5: Hizmet Sektörünün Büyümesinin Nedenleri

Zenginliğin artışı	İnsanların daha önce kendilerinin yaptığı hizmetleri satın almaya başlaması. Ev temizliği, halı yıkama ve bahçe bakımı gibi.
Daha fazla boş zaman	Gelirin artması ve boş zamanın değerlendirilmesi isteği yeni hizmetlere ihtiyacı doğurmuştur. Seyahat etmek, otel ve yetişkinlerin eğitim kursları gibi.
İş gücündeki kadın oranının artışı	Gündüz çocuk bakımı, temizlik ve yemek ihtiyacının dışarıdan karşılanmasında talep artışı oluşmuştur.
Yaşamdan beklentilerin artması	Sağlık hizmetleri ve bakım evlerine talep artış göstermiştir.
Ürünlerin daha karmaşık olması	Araba, bilgisayar ve üretimde kullanılan karmaşık ekipmanların bakımını sağlayacak nitelikli uzmanlara daha fazla gereksinim duyulmuştur.
Yaşamın karmaşıklığının artması	Gelir vergisi hazırlayıcıları, evlilik danışmanları, hukuk danışmanları ve istihdam hizmetlerine olan talebin artması.
Ekolojik çevreye ve kaynak kıtlığına daha duyarlı olunması	Satın alınan ya da kiralanan hizmetlere daha fazla talep olmuştur. (Kapıdan kapıya otobüs servisleri ya da araba sahibi olmak yerine kiralamanın artması)
Yeni ürün sayısının artışı	Programlama, onarım ve zaman paylaşımı gibi bilgisayara dayalı hizmetlerin gelişmiştir.

Kaynak: Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması: Kuram Uygulama ve Örnekler**, 11. Baskı, Ekin Kitabevi, İstanbul, 2011, s. 14.

³² Özsağır-Akın, 2012, s. 312-313.

Sanayi ekonomisinden hizmet ekonomisine geçiş belirli aşamalarla gerçekleşmiştir. Öncelikle teknoloji geliştikçe üretimi kolaylaştıran makineler, dağıtımı kolaylaştıran ulaştırma imkânları ve bazı kamu hizmetleri gelişme göstermiştir. Daha sonra nüfus artışı olması üretimin kitlelere yönelik olmasını sağılamıştır. Bu durum bankacılık, perakendecilik ve sigortacılık hizmetlerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bir sonraki aşamada milli gelir artışı harcamaları artırmış ve savaş sonrası oluşan durgunluk süreci atlatılmıştır. Böylece bireyler btlerinin küçük bir bölümü ile temel ihtiyaçlarını karşılayabilir hale gelmişlerdir. Tüm bunların sonucunda tüketiciler lüks mal ve hizmetlere yaptıkları harcamaları arttırmışlardır. Hizmetlere olan talebin artması otel, lokanta, tamir, bakım, seyahat ve eğılence sektörlerinin gelişmesini sağılamıştır.³³ Bireysel tüketicilerin yanında üreticilerde hizmetlerden faydalanmaya ve hizmet satın almaya başlamışlardır. İşe alma, vergi, yönetim geliştirme, araştırma ve eğıtim gibi konularda hizmet satın alma yoluna gitmektedirler.³⁴

Hizmet sektörü faaliyet gsterdiğı ekonominin büyümesine ve gelişmesine önemli katkılarda bulunur. Etkin ve verimli performans gösteren bankacılık sistemi, ulaştırma yöntemleri, telekomünikasyon şebekesi, eğıtim sistemi, yüksek kalitedeki mesleki hizmetler ve etkin kamu yönetimi güçlü bir alt yapı oluşmasını sağılar. Gelişmiş ekonomilerin büyük kısmı hizmet sektöründen oluşmaktadır. İnşaat, ulaştırma, dağıtım, finans, eğıtim vb. sektörleri OECD lkelerinin GSMH’sında %60’lık hatta daha üstünde bir paya sahiptir. Ayrıca tarım veya sanayi sektörlerinde bulunan bir üretici, tüketicilere ulaşmak ve ürünlerinin piyasada tutunmasını sağılamak için de hizmetleri kullanmak zorundadır. Bu sebeple hizmet sektörlerinde eşitliliğın ve yatırımların artması tüm ekonomideki verimliliğı de arttırmaktadır.³⁵

Dünya Bankası’nın 132 ülke arasında yaptığı refah sıralamasında, refah düzeyleri ve hizmet sektörünün ekonomi içindeki payı arasında güçlü bir ilişki ortaya

³³ Hayriye Atik, Hizmet Ekonomisi Göstergeleri ve Türkiye, **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, C: 14, S: 1, Haziran 2000, s. 33.

³⁴ Orhan İçöz, **Hizmet Pazarlaması**, 1. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2005, s. 4.

³⁵ Mehmet Behzat Ekici, **Uluslararası Hizmet Ticaretinde Gelişmekte Olan lkeler ve Türkiye**, İTO Yayınları, İstanbul, 2008, s. 117-118.

konmuştur. Gelişmiş ülkeler olarak tabir edilen batı ülkelerinde toplam istihdamın %55 ile %75 arasındaki kısmı hizmet sektöründe bulunmaktadır.³⁶

1.5.1. Dünyada Hizmet Sektörü

Uluslararası ticarete hizmetler uzun süre ele alınmamıştır. Çünkü fiziksel ürünlerin ticaretinde tüketici ve üretici sabit kalırken, hizmet ticaretinde mamuller, üreticiler ve tüketiciler hareket halindedir. Hizmetin sağlanması için üretici ve tüketici iş birliği gerektiğinden uluslararası ticarete konu olamamaktaydı. Bu bağlamda hizmetler ticarete konu olmayan unsurlar olarak görülmekteydi. Bunun sebebi hizmetlerin özelliklerinden kaynaklanmaktaydı. Hizmetlerin depolanamaması, anında tüketilmesi gerektiği ve soyut yapıda olmaları bu duruma sebebiyet vermiştir. Ayrıca hizmet kalitesinin belirlenmesi zor olduğundan hizmetler ticarete dahil edilmemiştir. Ticaret genel olarak fiziksel ürünler üzerinden gerçekleştirilmekteydi.³⁷

Hizmet ticaretinin önemi 1960'lı yıllardan itibaren fark edilmeye başlanmıştır. 1980'li yıllara gelindiğinde ise ekonomiler içinde büyük önem kazanmıştır. Bu durumun oluşmasında küresel boyutta işletmelerin yaygınlaşması ve ekonomilerde etkin bir rol oynaması gösterilebilir. Söz konusu işletmeler çeşitli ülkelere yayılarak hizmet üretmeye başlamış ve hizmet ticaretinin oluşmasında önemli bir rol oynamışlardır.³⁸

Sonraki dönemlerde teknolojik gelişmeler hizmet sektörünün ülke ekonomilerinde yüksek pay sahibi olmasını sağlamıştır. Bunun yanında küreselleşme ile hizmet sektörü Dünya ticaretindeki payını arttırmıştır. Önceden yüksek maliyetli olan hizmetlerin ucuzlaması birçok hizmet üreticilerinin dünya çapında faaliyet göstermesini sağlamıştır.³⁹ Tablo 6'da son on yılda Dünya genelinde ve benzer ülkelerdeki GSYİH durumlarına bakıldığında. Hizmet sektörünün payı ve sağladığı artış görülebilmektedir.

³⁶ Eyüp Zengin-Ayhan Erdal, Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, **Journal of Qafqaz University**, S: 3, 2000, s. 44.

³⁷ Ekinci, 2008, s. 118.

³⁸ Özsağır ve Akın, 2012, s.316

³⁹ Kozak ve Diğerleri, 2011, s. 11-12.

Tablo 6: Dünya’da GSYİH’nın Sektörel Dağılımı

	GSYİH \$ milyar		Tarım %GSYİH		Sanayi %GSYİH		Üretim %GSYİH		Hizmet %GSYİH	
	2005	2016	2005	2016	2005	2016	2005	2016	2005	2016
Dünya	47,385.6	75,543.5	4	4	30	27	18	15	65	69
Düşük Gelirli Ekonomiler	159.9	405.5	33	30	21	22	11	8	46	48
Orta Gelir Seviyesindeki ve Altındaki Ülkeler	2,185.1	6,252.2	19	17	35	30	19	16	47	53
Orta Gelir Seviyesindeki ve Üstündeki Ülkeler	7,473.7	20,477.5	8	7	40	34	24	-	51	59
Yüksek Gelirli Ekonomiler	37,558.6	48,407.6	2	1	27	24	16	15	72	74

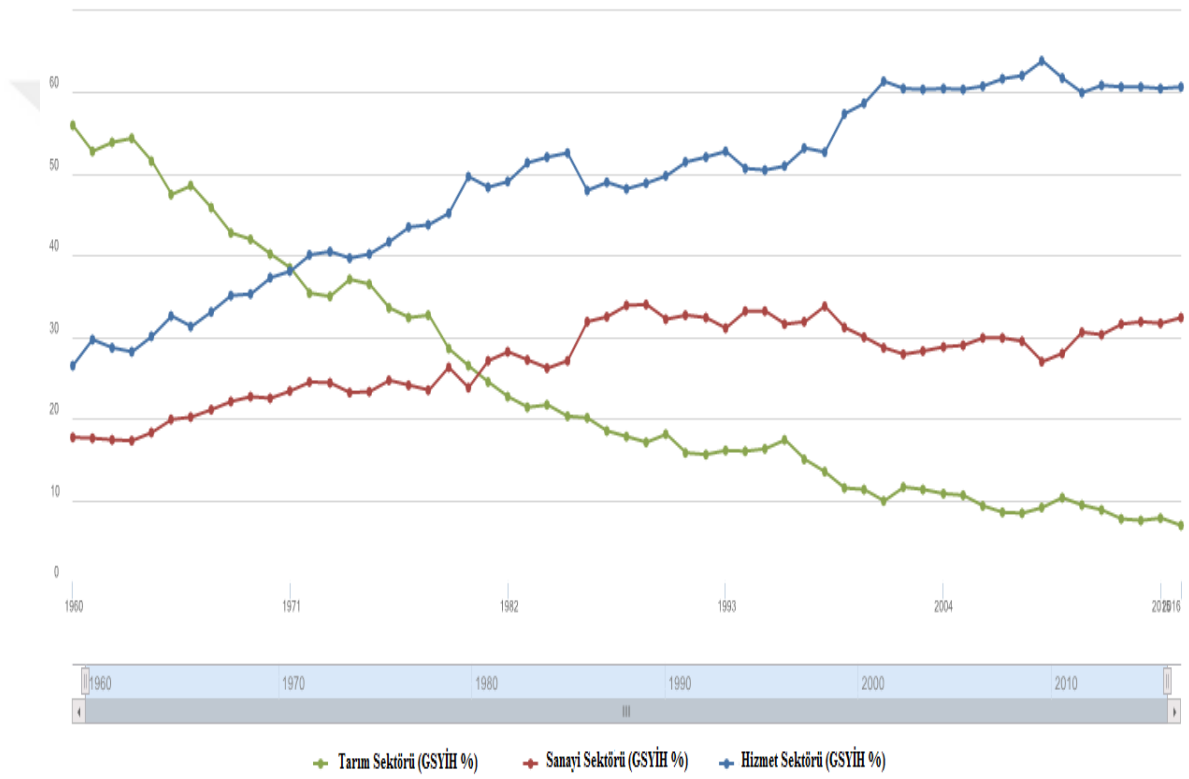
Kaynak: <http://wdi.worldbank.org/table/4.2>, (17.10.2017).

Tabloda görüldüğü üzere günümüz ekonomileri hizmet sektörü üzerine yapılandırılmıştır. 2016’nın yıllık verilerine bakıldığında ekonomilerin genelinde hizmet sektörü diğer sektörlerin toplamının iki katından fazladır. Ülkelerin gelir seviyesindeki gelişmişlik düzeylerine göre 2005 ve 2016 arasındaki pay dağılımına bakıldığında hizmet sektörünün sürekli payını arttırdığı görülmektedir. Bunun yanında diğer sektörlerde sürekli bir düşüş hâkimdir. Ayrıca tüm ekonomiler hizmet sektörünü tüm ekonominin yarısı veya yarısından daha çok olacak şekilde sürdürmektedirler. Ülkelerin yıllık gelir düzeylerine ve hizmet sektörüne verdikleri önemi karşılaştırdığımızda, ülkelerin gelir düzeyi arttıkça hizmet sektörünün de ekonomide ki payı artıyor diyebiliriz.

1.5.2. Türkiye’de Hizmet Sektörü

Türkiye Cumhuriyeti Osmanlı Devleti’nden tarım ağırlıklı bir ekonomi devralmıştır. Bu ekonomiyi kalkındırabilmek adına sanayiye önem verilmiş ve bu yönde atılımlar yapılmıştır. Sanayileşme faaliyetleri başarılı bir şekilde devam ederken II. Dünya Savaşı’nın çıkması ve diğer etkenlerden dolayı süreklilik sağlanamamıştır. Bu durum hizmet sektörünün gelişmesinde yavaşlatmıştır. Fakat sanayi sektörü geliştikten sonra hizmet sektörünün büyümesinde hızlı bir hal almıştır.

Cumhuriyetin kurulmasından sonra ülkemizin gelişmesi için kalkınma hedefleri belirlenmiştir. Bu kalkınma planlarının ilkinin yürürlüğe konduğu tarih olan 1963'te hizmet sektörünün ekonomideki payı %46,3 düzeyindedir. Sonraki dönemde hizmet sektörünün payı yavaş bir büyüme gösterecek şekilde sürekli artış göstermiştir. 1987'ye gelindiğinde ise hizmet sektörünün payı %57,9'a ulaşmıştır. 1995'de %57,3 ve 2000 yılında %60.1 oranına ulaşmıştır. Hizmet sektörünün 1960'dan bu yana gösterdiği gelişme aşağıdaki şekilde verilmiştir.⁴⁰



Şekil 2: Türkiye’de Hizmet Sektörünün Yıllara Göre GSYİH İçinde Dağılımı

Kaynak: WDI, <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&country=TUR>, (17.10.2017).

Şekil 2’de Türkiye’deki üç temel sektör olan tarım, sanayi ve hizmetin yıllara göre GSYİH’da aldıkları payı görülmektedir. Hizmet sektörü GSYİH’den aldığı payı giderek arttırmıştır. Ayrıca sanayi sektörünün yer yer artış gösterdiği fakat uzun yıllardır %30’larda seyir ettiği görülmektedir. Bu bağlamda tarım sektörünün sürekli düşen bir

⁴⁰ Özsağır ve Akın, 2012, s. 319.

ivme izlediği görülmektedir. 2016 verilerine göre hizmet sektörü GSYİH içinde %61, sanayi sektörü %32 ve tarım sektörünün %7'lik bir payı vardır.⁴¹

Tablo 7: Türkiye’de GSYİH’nın Sektörel Dağılımı

	GSYİH \$ milyar		Tarım %GSYİH		Sanayi %GSYİH		Üretim %GSYİH		Hizmet %GSYİH	
	2005	2016	2005	2016	2005	2016	2005	2016	2005	2016
Türkiye	501.4	857.7	11	7	29	32	19	19	60	61

Kaynak: <http://wdi.worldbank.org/table/4.2>, (17.10.2017).

Türkiye’de hizmet sektörü günümüzde ekonominin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kriz dönemleri haricindeki dönemlerde yükselen bir ivme kazanan hizmet sektörü bugün GSYİH içinde %60’ın üstünde bir paya sahiptir. Türkiye’nin hizmet ticaretinde faaliyet gösterdiği başlıca sektörler; ulaştırma, turizm, inşaat ve diğer hizmetlerden oluşmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde hizmet sektöründe hayati bir yer taşıyan turizm sektörü, Türkiye’nin dış ticaretinde önemli bir yere sahiptir. Turizmden sonra öneme sahip diğer bir sektör ise inşaatıdır. Bu sektör mevcut talebinin büyük bölümünü iç kaynaklarla karşılamaktadır. Böylece yan sanayi dallarına da katkıda bulunmaktadır. Bunun yanında yüksek istihdam oluşturmaktadır. Türkiye’de hizmet sektörü içinde önemli yere sahip olan diğer bir sektör ulaştırma sektörüdür. Turizmden sonra en çok gelir sağlayan sektördür. Ulaştırma sektöründe karayolu taşımacılığının ağırlıkta olmasıyla birlikte deniz yolu ve demir yolu taşımacılığı da ortaya çıkan gelişmelerle önemli bir paya sahip olmaya başlamaktadır.⁴²

⁴¹ <http://wdi.worldbank.org/table/4.2>, (17.10.2017).

⁴² Hamza Çeşmetepe-Havanur Ergün, Hizmet Ticaretinin Dünya ve Türkiye Ekonomisindeki Yeri, **Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C: 2, S: 4, 2011, s. 61-65.

İKİNCİ BÖLÜM

PAZAR YÖNLÜLÜK VE ETKİLERİ

2.1. Pazarlamanın Gelişimi ve Pazar Yönlülüğe Geçiş

Ekonomik ve sosyal faaliyetleri içinde barındıran geniş ve karmaşık bir bilim dalı olan pazarlama, karşılıklı olarak tatmin içeren değişim ilişkisi üzerine oluşturulmuştur. Avrupa ve ABD’de 1850’lerde ortaya çıkan pazarlama kavramı 1897 yılında akademik bir terim olarak kullanılmaya başlanmıştır.⁴³ Dünya savaşları sonrası edinilen teknolojik ve bilimsel gelişmeler toplumdaki bireylerin gereksinimleri, istekleri ve tercihleri doğrultusunda kullanılmaya başlanmıştır. Üretime yönelik gerçekleşen teknolojik ve bilimsel gelişmeler sayesinde, üretim aşaması belirli bir seviyeye kadarda olsa sorun olmaktan çıkmıştı. Fakat tüketicilere yönelik hareket edilmesi gerekmektedir. Bu noktada satış üzerine yoğunlaşan araştırmalarda pazarlama kavramı kullanılmaya başlandı.⁴⁴

20. yüzyılın başlarında ABD’de konuşulmaya başlanan pazarlama kavramı 1930’lu yıllara gelindiğinde bilim dalı olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Pazarlama ilk olarak organizasyon fonksiyonları arasında koordinasyonu sağlayan bir olgu olarak düşünülmektedir. 1950’li yıllara gelindiğinde organizasyonlar tüketici yönlü olmaya başlamışlardır. Fakat pazarlama faaliyetlerinin değerlendirilmesi kâr payına göre yapılmaktaydı. 1970’li yıllara gelindiğinde bu anlayışın yanlış ve eksik yönleri ortaya konulmuştur. Bunun sonucunda pazarlama daha geniş çerçevede düşünülmeye başlanmıştır. Bu dönemde pazarlama anlayışı kaynakları verimli kullanarak tüketicilerin tatmini sağlamayı amaçlamıştır. Bu yolla kâr edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.⁴⁵ Daha sonra pazarlama karması, pazarlama yönetimi, örgütsel pazarlama, sosyal pazarlama, uluslararası pazarlama ve hizmet pazarlaması gibi kavramlar ortaya konularak

⁴³ Bayram Zafer Erdoğan-Muhammet Ali Tiltay-Halil Semih Kimzan, Pazarlama Teorisi’nin Felsefi Temelleri: Değişim mi, İlişki mi?, **Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi**, C: 3, S: 1, Haziran 2011, s. 2-4.

⁴⁴ H. Ferhat Ecer-Murat Canitez, **Pazarlama İlkeleri Teori ve Yaklaşımları**, 1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, 2004, s. 3-4.

⁴⁵ Şuayip Özdemir-Remzi Altunışık-Ömer Torlak, 21. Yüzyılın Başında Pazarlama ve Satış Yöneticilerinin Pazarlama Anlayışlarının Değerlendirilmesi, **7. Ulusal Pazarlama Kongresi**, 2002, Afyon, s. 4-6.

pazarlama anlayışını geliştirme çabaları sürmüştür. Günümüzde ise pazarlama bilimi psikoloji, sosyoloji, iktisat ve antropoloji gibi sosyal bilim dallarıyla etkileşim içinde olup uygulamalı bir araştırma yöntemi haline gelmiştir.⁴⁶

Pazarlama, insanlık tarihinin başlangıcından bu yana söz konusu olan bir kavramdır. Fakat küreselleşme, rekabetin artması, teknolojinin gelişimi ve tüketicilerin tercihlerindeki değişimler sonucu pazarlama da kendini yenileyerek gelişmiştir. Kendini güncelleyerek hayatın her alanında karşımıza çıkan pazarlama herkes tarafından farklı tanımlansa da bu tanımların hepsini kapsayan bir kavramdır.⁴⁷

Pazarlamayı hedef pazarın ihtiyaçlarını karşılamak amaçlı değer yaratma ve sunma bilimi ve sanatı olarak tanımlayan Kotler'e göre pazarlama, tüketicinin karşılanmayan istek ve ihtiyaçlarını belirler. Hedef pazarın getiri potansiyelini hesaplar ve elindeki bilgiye göre atılımlar yapar.⁴⁸ Oluç'a göre "iki veya daha fazla taraf arasında gerçekleşen bir değişim/mübadele sürecidir". Genel kabul gören bir başka pazarlama tanımı ise, 1985 yılında Amerikan Pazarlama Birliği (AMA - American Marketing Association) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre bireysel veya organizasyonel hedefleri gerçekleştirmek amacıyla malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına yönelik planlama ve uygulama sürecidir.⁴⁹ Başka bir tanımlamayla pazarlama, dinamik bir ortamda müşterilerle tatmin edici değişim ilişkilerini kolaylaştırmak, paydaşlarla iyi ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek üzere malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılması sürecidir.⁵⁰

Pazarlama genelde sadece satış ve reklam olarak düşünülmektedir. Fakat satış ve reklam, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak ve müşteri ilişkileri kurmak için uygulanan pazarlama karmasının bir parçasıdır. Kısaca satış ve reklam için pazarlama buzdağının sadece görünen yüzüdür diyebiliriz. Pazarlamanın başlıca amacı, üstün değer yaratarak yeni müşteriler edinmek ve mevcut müşterileri memnun etme yoluyla elde tutmaktır.

⁴⁶ Remzi Altunışık-Şuayip Özdemir-Ömer Torlak, **Pazarlamaya Giriş**, 3. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya, Şubat 2011, s. 7.

⁴⁷ Pelin Baytekin, **Halkla İlişkiler Perspektifinden Güncel Pazarlama Yaklaşımları**, 1. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2015, s. 1-2.

⁴⁸ Philip Kotler, **Soru ve Cevaplarla Günümüzde Pazarlamanın Temelleri**, Çev: Ümit Şensoy, Optimist Yayıncılık, İstanbul, 2006, s. 12.

⁴⁹ Altunışık-Özdemir-Torlak, 2011, s. 2.

⁵⁰ İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, 18. Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2010, s. 5.

Bu düşünce bağlamında tüketici istek ve ihtiyaçları belirlenmeli, üstün müşteri değeri sağlayan ürünler geliştirilmelidir. Bunun yanında bu ürünlerin fiyatlandırılması, dağıtımı ve etkili bir şekilde tutundurma faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.⁵¹

Geçmiş dönemlerde yöneticiler müşteri ve pazarlama mantığını geri planda bırakarak, ürünleri üretme ve satma mantığına göre hareket etmişlerdir.⁵² Organizasyonlar uzun yıllar boyunca pazarlama faaliyetlerini tamamen pazarlama biriminden beklemişlerdir. Müşteriye ürün satabilmek rekabet üstünlüğü sağlamak için yeterli görünmekteydi. Bu yolla rakiplere üstünlük sağlayabileceklerini ve pazara hâkim olabileceklerini düşünmüşlerdir. Fakat küreselleşme, uluslararası ticaretin artması, teknolojik gelişmeler pazarın ihtiyaçlarının değişmesine sebep olmuştur. Beklentilerin değişmesi ve artan rekabet pazarlama anlayışının önemini ön plana çıkarmıştır. Pazarlama anlayışına göre müşterilere sadece satış yapmak değil, ayrıca onlarla uzun ilişkiler kurmak önem kazanmıştır. Pazarlama felsefesinin, organizasyonunun bütüne yayılması ve benimsenmesi gereği ortaya çıkmıştır.⁵³

Tüketicilerin ilgi ve isteklerinde görülen değişimler organizasyonların düşünce ve hareket yapısında bir takım değişikliklere sebep olmuştur. Modern pazarlama dönemine kadar olan gelişim üretim, ürün, satış ve sonrasında modern pazarlama olmak üzere dört dönemden meydana gelmektedir.⁵⁴

Üretim anlayışının hâkim olduğu dönemde, tüketici istek ve ihtiyaçlarının önemsenmediği, arzın talebi karşılamadığı ve organizasyonlarda pazarlamayla alakalı hiçbir faaliyetin olmadığı dönemdir. Özellikle İkinci Dünya Savaşı öncesi talep fazlası olduğundan pazarda ürün kıtlığı vardı ve her şey rahatlıkla satılabilmekteydi. Üretim anlayışının hakim olduğu organizasyonlar tüketicilerin pazarda ulaşabildiği ürünleri alacağını düşünmekteydiler. Bu doğrultuda oluşan düşünceye göre pazarlama, üretimi

⁵¹ Philip Kotler-Gary Armstrong, Principles of Marketing, Pearson Education, New Jersey, 14. Baskı, 2011, s. 4-5.

⁵² Mustafa Karafakıoğlu, **Pazarlama İlkeleri**, 5. Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul 2012, s. 11-12.

⁵³ Berrin Yüksel, **İşletmelerde Pazar Yönlü Kültürel Değişim**, 1. Baskı, Ekin Yayınları, Bursa 2007, s. 10-11.

⁵⁴ Nurettin Alabay, **Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci**, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, S:2, 2010, s. 214-215-216.

iyileştirmek ve dağıtım kanallarını güçlendirip ürünlerin tüketicilere ulaşmasını sağlamaktır.⁵⁵

Ürün anlayışının kabul gördüğü dönem içinde işletmeler en nitelikli ürünü üretme amacına göre hareket ederler. Bu yaklaşımda hâkim düşünce üretilen kaliteli bir ürünün kendini satabileceğidir. Tüketicilerin istek ve ihtiyaçları göz önüne alınmamaktadır. Tüm imkânlar ürün geliştirme ve üretme faaliyetlerine harcanmaktadır. Çünkü tüketicilerin pazardaki en üstün kalitedeki, en verimli performansı verecek özelliklerdeki ürünleri tercih edecekleri genel kabul görmekteydi.⁵⁶

Satış dönemi olarak adlandırılan bir sonraki dönem içinde, satış yapmanın üretimden daha zor olmaya başladığı, aldatıcı yollarla dahi olsa satış artırma çabalarının baş gösterdiği bir dönemdir. Bu dönemdeki genel düşünce kişisel satış, reklam vb. satış çabaları yapılmadığı sürece tüketicilere satış yapılamayacağıdır. Satış anlayışına hâkim organizasyonlar ürünlerin satılmasını odak noktası olarak belirlemektedir. Bundan dolayı yoğun satış faaliyetleri ile tüketicileri satın almaya özendirilmekte hatta zorlanmaktaydılar. Bu anlayışın olumsuz tarafı tüketicinin organizasyonlara olan güvenini kaybetmesine yine organizasyonlar tarafından sebep olunmasıdır.⁵⁷

Modern pazarlama anlayışının ön planda tutulduğu dönemde ise, arzın talepten fazla olduğu, rekabetin yoğunlaştığı, aldatıcı satış yollarının uzun vadeli kâr sağlamadığının anlaşıldığı bir dönemdir. İşletmelerde pazarlama biriminin artması bu dönemde gerçekleşmiştir. Hedeflenen müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına yönelik değer yaratma ve tatmin sağlama çabaları bu dönemdedir. Ayrıca yönetimin ve çalışanların pazarlama anlayışına uygun olarak koordineli çalışması gerçeği bu dönemde anlaşılmıştır.⁵⁸

Pazarlama anlayışında işletmeler pazarlama çabalarına üretim öncesinde başlar. Öncelikle hedef pazardaki tüketicilerin istek ve ihtiyaçları belirlenir. Daha sonra üretime bu doğrultuda yön verilir. Bu anlayışa göre hareket eden işletmeler, tüketici

⁵⁵ Altunışık-Özdemir-Torlak, 2011, s. 8.

⁵⁶ Cemal Yükselen, **Pazarlama İlkeler-Yöntemler-Örnek Olaylar**, 10. Baskı, Detay Yayınları, Ankara, 2013, s. 11.

⁵⁷ İlhan Cemalcılar, **Pazarlama Kavramlar-Kararlar**, Beta Yayınları, İstanbul, 1999, s. 19.

⁵⁸ Alabay, 2010, s. 214-216.

istek ve ihtiyaçlarını baz alırken aynı zamanda pazarlama anlayışını kurum yapılarına, yönetim kadrolarına, yönetim anlayışlarına da yerleştirebilmelidir.⁵⁹

Tablo 8: Değişen Pazarlama Anlayışı ve Özellikleri

Yaklaşım	Odak Noktası	Amaç ve Özellikler
Üretim	İmalat	• Talep arzdan çok büyük. • Rekabet yok. • Üretimin arttırılması. • Maliyetlerin düşürülmesi ve kontrol edilmesi. • Satış artışıyla kârın azamileştirilmesi.
Ürün	Mamüller	• Arz<Talep • Kalitenin ön plana çıkarılması • Kalite seviyesinin yükseltilmesi • Satış artışıyla kârın azamileştirilmesi
Satış	Üretilenin satılması (Saticının ihtiyaçları)	• Arz=Talep • Promosyon ve satış faaliyetlerine ağırlık verilmesi • Satış devir hızının yükseltilmesi yoluyla kâr artışı • Baskılı satış ve yanıltıcı reklam yoluyla satış artırma çabaları • Üretmek değil satış önemli
Modern Pazarlama	Tüketici ne istiyor? (Tüketicinin ihtiyaçları)	• Arz>Talep • Bütünleşik pazarlama • Üretimden önce ihtiyaçların belirlenmesi • Müşteri sadakati ve tatmini ile kâr artışı • Uzun dönemde kârlılık amaç • Rekabet oldukça fazla olduğundan yenilik arayışı • Pazar yönlü yönetim anlayışı

Kaynak: Altunışık-Özdemir-Torlak, 2011, s.10; Alabay, 2010, s. 215.

Modern pazarlama anlayışının en temel katkılarından biri, organizasyonların kendilerini ürün merkezli olmaktan pazar ve müşteri merkezli olmaya yöneltmelerinin önemini görmelerine yardımcı olmaktır.⁶⁰ Bugün çağdaş pazar yönlü ya da müşteri odaklı organizasyonlar ya da kâr amaçsız organizasyonlar, bütün çabalarını rakiplerine göre, üstün “müşteri değeri” yaratmak üzere yönlendirmektedirler.⁶¹

⁵⁹ Yükselen, 2013, s. 12.

⁶⁰ Philip Kotler, **Kotler ve Pazarlama: Pazar Yaratmak, Pazar Kazanmak ve Pazara Egemen Olmak**, Çev: Ayşe Özyağcılar, 1. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul 2000, s. 11.

⁶¹ Kasım Karahan-Vesile Özçiftçi, **Pazar Yönlülük: Aksaray İli Perakende Hizmet İşletmelerinde Bir Uygulama**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S:20, 2008, s. 479.

2.2. Pazar Yönlülük Kavramı

Sürekli değişen ve gelişen dünyamızda organizasyonların varlıklarını ve karlılıklarını sürdürmesi giderek zorlaşmaktadır. Bu sebeptendir ki organizasyonlar rakiplerinin önüne geçebilmek için farklı yönetim anlayışlarını benimsemeye başlamışlardır. Organizasyonlar rakiplerine yönelik rekabet üstünlüğü sağlamak için ise öncelikle kendini tanımalı, güçlü ve zayıf taraflarını bilmeli ayrıca rakiplerinin de güçlü ve zayıf taraflarını bilmelidir. Bunların yanında hedef pazarı tanınması, onların istek ve ihtiyaçlarını bilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda pazar yönlülük anlayışı organizasyonların aradığı unsur olmuştur.⁶²

Pazarlama mantığını anlayıp uygulamaya koyan organizasyonlara pazar yönlü organizasyon denilir. Pazar yönlülüğün en belirgin özelliği tüketicilere sunulan ürün ve hizmetlerin, tüketicileri tatmin edecek şekilde düzenlenmesidir. Pazarlama birimi başta olmak üzere, organizasyonun tüm birimlerince pazar yönlülüğün benimsenmesi ve tüketici tatmini yoluyla kâr sağlamanın vurgulanmasıdır.⁶³

Modern pazarlama anlayışı ile post modern pazarlama anlayışı arasında bir aşama olan pazar yönlülük kavramı,⁶⁴ sürdürülebilir rekabetçi üstünlük sağlayan en önemli pazarlama kültürüdür. Pazar yönlü bir organizasyonun pazar sunumu rakiplerine göre daha etkin olabilmektedir. Pazar yönlülük az bulunan ve satın alınamayan soyut bir kaynaktır.⁶⁵ Uzun dönemde performansı en üst noktaya taşıyabilmek ve organizasyonun devamlılığı sağlayabilmek için tüketicileriyle faydalı ilişkiler kurmak pazar yönlü organizasyonların başlıca hedeflerindendir.⁶⁶

1980'li yıllardan sonra pazarlama çalışmalarında tartışılmaya başlanan pazar yönlülük kavramı literatürde pazarlama yönlülük, müşteri yönlülük, rakip yönlülük, tüketici yönlülük gibi kavramlarla aynı anlamlarda kullanıldığı görülmektedir.⁶⁷ Modern

⁶² İnci Varinli-Kahraman Çatı, **Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler**, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2010, s. 77.

⁶³ Mucuk, 2010, s. 8-10.

⁶⁴ Karahan-Özçiftçi, 2008, s. 479-480.

⁶⁵ Nurhan Papatya, **Sürdürülebilir Rekabetçi Üstünlük Sağlamada Stratejik Yönetim ve Pazarlama Odağı Kaynak Tabanlı Görüş**, 2. Baskı, Asil Yayınları, Ankara 2007, s. 144-145.

⁶⁶ Nihat Aydeniz-Berrin Yüksel, Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlü Değer Yaratma: Finansal Performansa Etki Boyutu, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Bahar 2007, C: 6, S: 20, s.96-97.

⁶⁷ Tevfik Dalgıç, Dissemination of Market Orientation in Europe: A Conceptual and Historical Evaluation, **International Marketin Review**, 1998, C:15, S:1, s 46.

pazarlama anlayışının organizasyonlar içinde kabul görmesi ve benimsenmesinden sonra pazar yönlülük hakkında çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Webster (1988) ve Shapiro (1988) bu çalışmalara örnek olarak gösterilebilir. Çeşitli bakış açıları altında incelenen pazar yönlülük kavramı hakkında farklı tanımlamalar yapılmıştır.

Pazar yönlülük araştırmalarının öncülerinden olan ve pazar yönlülüğü kavramsal olarak ilk kez ele alan Kohli ve Jaworski (1990) pazar yönlülüğü, müşterilerin şimdiki ve gelecekteki ihtiyaçlarına dair pazar bilgisinin üretilmesi, bu bilginin bölümler arasında yayılması ve bu ihtiyaçlara hızlı çözüm oluşturma süreci olarak tanımlamaktadır.⁶⁸ Bir başka genel kabul gören tanım ise Narver ve Slater (1990) tarafından yapılmıştır. Pazar yönlülüğü farklı bir bakış açıdan ele alan bu tanıma göre pazar yönlülük, üstün müşteri değeri yaratmak için gerekli davranışları en etkili ve en verimli biçimde kullanan ve böylece organizasyonda üstün performans devamlılığı sağlayan bir organizasyon kültürüdür.⁶⁹ Desphande ve diğ. (1993) göre ise uzun vadede karlı bir organizasyon için, yatırımcılar, yöneticiler ve çalışanlar gibi paydaşları göz ardı etmeden müşteri çıkarlarını ön planda tutan inançlar bütününe pazar yönlülük denilmektedir.⁷⁰

2.3. Pazar Yönlülük Üzerine Çalışmalar

1990'lı yıllar itibariyle sıklıkla inceleme konusu yapılan pazar yönlülük, farklı kişiler tarafından farklı yönlerden araştırılmış ve tanımlar geliştirilmiştir. Pazar yönlülüğün yapısını, belirleyicilerini ve sonuçlarını inceleyen Kohli ve Jaworski (1990;1993), pazar yönelimini kültürel eğilimli inceleyen Narver ve Slater (1994), yine kültürel yönden inceleyen Desphande ve Farley (1993) pazar yöneliminin literatürde yer almasını sağlayan ve kavram için temel oluşturan çalışmalar yapan kişilerdir. Her üç çalışma ayrı pazar yönelimi ölçekleri geliştirmişlerdir.⁷¹ Pazar yönlülük üzerine yapılan diğer araştırmaların büyük bir kısmı yeni bir ölçek geliştirmekten çok yukarıda

⁶⁸ Ajay K. Kohli-Bernard J. Jaworski, Market Orientation: The Construct Research Propositions and Managerial Implication, **Journal of Marketing**, Ekim 1990, s. 6.

⁶⁹ John C. Narver-Stanley F. Slater, The Effect of a Market Orientation on Business Profitability, **Journal of Marketing**, Kasım 1990, s. 21.

⁷⁰ Rohit Desphande-John U. Farley-Frederick E. Webster, Corporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japanese Firm: A Quadred Analysis, **Journal of Marketing**, Ocak 1993, s. 27.

⁷¹ Behiye Yenilmez, Pazar Yöneliminin İşletme Performansı Üzerindeki Etkilerini İrdeleyen Bir Araştırma, **5. Ulusal Pazarlama Kongresi Bildiri Kitabı**, Kasım 2000, Antalya, s. 203.

bahsedilen üç modeli örnek aldığı görülmektedir. Bu çalışmaların bir kısmı pazar yönlülük ile performans arasındaki ilişkiyi diğer bir kısmı pazar yönlülük, örgütsel öğrenme ve yenilik ilişkisini ortaya çıkarmaya çalışmaktadır.⁷²

Pazar yönlü olmak, bazı araştırmalara göre hem tüketicilere hem rakiplere odaklanma konusunda dengeli olmaya değinirken (Kohli ve Jaworski, 1990; Kotler ve Armstrong, 1994; Narver ve Slater, 1990) ağırlıklı olarak tüketici odaklı olabilmeye değinmektedir. (Deshpande ve diğ. 1993; Ruekert, 1992; Shapiro, 1988). Bununla beraber, pazar yönlülüğe yönelik genel kabul edilen kanı, bir organizasyonun pazar yönlü olması veya pazara uyumlu olması gerekliliğini ifade etmektedir (Deng ve Dart, 1994; Hurley ve Hult, 1998; Jaworski ve Kohli, 1996; Slater ve Narver, 1995; Wrenn, 1997).⁷³

Bu bağlamda Lafferty ve Hurt (2001) pazar yönlülüğe ilişkin beş farklı bakış açısı ortaya koymuştur. Bunlar Shapiro (1988) tarafından ortaya konan “Karar Verme Yaklaşımı”, Kohli ve Jaworski (1990) tarafından uygulanan “Pazar Bilgisi Toplama Yaklaşımı”, Narver ve Slater (1990)’nin “Kültür Odaklı Davranışsal Yaklaşımı” Ruekert (1992)’in “Strateji Odaklı Yaklaşımı” Deshpande, Farley ve Webster (1993)’in “Müşteri Odaklı Yaklaşımıdır.”

Genel olarak çalışmalar ele alındığında pazar yönlülüğe dair yapılan çalışmaların beş temele dayandığı görülmektedir. Tablo 9’da Lafferty ve Hurt (2001) tarafından pazar yönlülük üzerine yapılan çalışmaların beş ana bakış açısı ve araştırmacıları sınıflandırılmıştır. Bu çalışmalar sonraki çalışmaların çoğunun temelini oluşturmaktadır. Her ne kadar mevcut bakış açıları farklı yazarlardan tarafından araştırma konusu olsa da bu bakış açılarının öncü çalışmalarını tek tek ele almakta fayda vardır.

⁷² Cevahir Uzkuurt, **Kriz Dönemlerinde Pazar Yönlülük ve Stratejik Esnekliğin Firma Performansına Etkileri**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2002, s. 25.

⁷³ Barbara A. Lafferty G. Tomas M. Hult, A Synthesis of Contemporary Market Orientation Perspectives, **European Journal of Marketing**, C:35, S: 1/2, 2001, s. 94.

Tablo 9: Pazar Yönlülük Yaklaşımlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar

Yaklaşımlar	Yapılan Çalışmalar
Karar alma Perspektifi (1988)	Glazer (1991) Glazer ve Weiss (1993) Shapiro (1988)
Pazar Bilgisi Perspektifi (1990)	Avlonitis ve Gounaries, (1997) Diamantopoulos ve Cadogan, (1995) Cadogan vd. (1998) Diamantopoulos ve Hart (1993) Hooley vd. (1990) Jaworski Kohli (1993) Kohli Jaworski (1996) Kohli Jaworski (1990) Kohli vd. (1993) Maltz ve Kohli (1996) Selles vd.(1996)
Kültürel Davranış Perspektifi (1990)	Diamantopoulos ve Cadogan, (1995) Han vd. (1998) Narver ve Slater (1990) Narver ve Slater (1998) Narver vd. (1998) Siguaw ve Diamontopolous (1995) Siguaw vd. (1994) Narver ve Slater (1992) Narver ve Slater (1994)
Stratejik Odaklanma Perspektifi (1992)	Day (1994) Day ve Nadungadi (1994) Gatignon ve Xuereb (1997) Morgon ve Strong (1998) Moorman (1998) Ruekert (1992) Webster (1992)
Müşteri Perspektifi (1993)	Despande ve Farley (1998) Despande ve Farley (1998) Despande vd (1993) Siguaw vd (1994)

Kaynak: Barbara A. Lafferty G. Tomas M. Hult, A Synthesis of Contemporary Market Orientation Perspectives, *European Journal of Marketing*, C:35, S: 1/2, 2001, s. 97.

2.3.1. Shapiro'ya Göre Pazar Yönlülük

Shapiro (1988) tarafından ilk kez ortaya koyulan karar verme yaklaşımı pazar yönlülük literatüründe de ortaya konulan ilk bakış açısı olarak ifade edilebilir. Shapiro (1988) pazar yönlülüğü örgütsel bir karar verme süreci olarak kavramsallaştırmaktadır. Ona göre bu sürecin içinde önemli olan, bilginin birimler arasındaki paylaşımı ve gerek bölümler, gerekse çalışanlar arasında şeffaf bir karar alma sisteminin oluşturulması ve

bu sisteme üst yönetimin bağılılığıdır. Nitekim günümüzde, organizasyonların bilgiyi elde etmeleri ve zamanında işlemeleri önemli hale gelmiştir.⁷⁴

Shapiro (1988) pazar yönlülüğün, organizasyonun tüm yönlerine etki eden bir dizi işlemi temsil ettiğini söylemektedir. Ayrıca pazar yönlülük ve müşteri yönlülük arasında fark olmadığını belirtmiştir. Shapiro (1988)'ya göre, pazar yönlü olmak için sadece müşterilere satış yapmak veya onlarla iyi ilişkiler kurmak yeterli değildir. Ona göre pazar yönlü olmanın üç temel koşulu vardır.

Bu koşulların birincisi, tüketicinin satın alma tercihlerine etki eden her şeyin bilgisi tüm organizasyona nüfuz etmelidir. Bir organizasyon, ürünlerini veya servislerini tercih eden kişileri tamamen anladığı takdirde pazar yönlü olabilir. Pazar yönlü olmanın ikinci koşulu, stratejik ve taktiksel kararlar, bölümler ve işlevler arası bir şekilde alınmalıdır. Her birimin farklı çalışma biçimi ve hedefleri olabilir. Akıllıca kararlar alabilmek için, birimler kendilerini ve diğer birimleri tanımalıdır. Organizasyondaki her birim diğer birimleri dinlemeli, fikirlerini ve gereksinimlerini açık bir şekilde söylemeye teşvik edilmelidir. Pazar yönlü olmanın büyük bir kısmı, farklı birimlerin birbiriyle anlaşmasına bağlıdır. Son koşul ise, birimlerin çok iyi koordine olup karar vermesi ve bu kararları özveriyle yerine getirmeleridir. Stratejik ve taktiksel kararlar hakkında fikirlerin açıkça belirtilmesi, hedeflerin gerçekleştirilmesinde kararlılığı ortaya çıkarmanın en iyi yoludur.⁷⁵

2.3.2. Kohli ve Jaworski'ye Göre Pazar Yönlülük

Kohli ve Jaworski Pazar yönlülüğü üç boyut altında incelemişlerdir. Bunlar; pazarı anlayabilmek amacıyla bilgi üretmek veya bilgi toplamak, daha sonrasında bu bilgilerin organizasyon içinde birimlere dağıtılmasını sağlamak ve son olarak toplanan bilgiler ışığında pazara yönelik gerekli tepkinin verilmesini sağlamaktır.⁷⁶

⁷⁴ Seyit Ahmet Solmaz, **Pazar Yönlülük ve Tedarikçi İlişkilerinin İşletme Performansına Etkileri: Otel İşletmeleri Örneği**, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, s. 34.

⁷⁵ Benson Shapiro, What The Hell is Market Oriented?, **Harvard Business Review**, Aralık, 1988.

⁷⁶ Kohli ve Jaworski, 1990, s. 1-18.

a. Bilginin Üretimi

Pazar yönlülüğün başlangıç noktası bilgi üretimidir. Pazar istihbaratı, müşterilerin dile getirdiği istek ve ihtiyaçlarının yanında bu istek ve ihtiyaçları etkileyen faktörleri de kapsayan geniş bir kavramdır. Pazar istihbaratı müşteri istek ve ihtiyaçlarıyla ilgilenirse de bunun yanında devlet düzenlemeleri, teknolojik gelişmeler ve rakipler gibi çevresel etkenlerin müşteriye nasıl etkilendiğini de araştırmayı içerir. Pazar çevresini tanımaya yönelik yapılan faaliyetler pazar istihbaratı altında toplanır.

Pazar bilgisi tüketicilerin sadece bugünkü istek ve ihtiyaçları ile değil gelecekteki istek ve ihtiyaçlarıyla da ilgilidir. Yeni bir ürünün geliştirilip piyasaya sunulması uzun yıllar gerektirdiğinden, pazar istihbaratı sadece şuan ki değil gelecekteki müşteri ihtiyaçlarını da araştırmalıdır. Tüketici ihtiyaçları pazar yönlülüğün temel taşıdır. Fakat sadece son tüketiciler değil iş yapılan araçların ihtiyaç ve tercihlerini de anlamak gerekmektedir. Markaların artmasından dolayı son tüketiciyle direk etkileşimde olan, ürünlerin sunumunu ve satışını yapan araçların da ihtiyaçlarını karşılamak önemlidir.

Pazar bilgisi sadece tüketici görüşmeleri ile toplanmaz. Birincil veya ikincil veriler, formal ve informal yollarla toplanabilir. Örneğin; müşteriler ve ticari ortaklarla toplantılar, satış raporları, genel müşteri veri tabanları, pazarlama araştırmaları pazar bilgisi toplamada ki bazı yöntemlerdir. Pazar istihbaratı tüketici düşünceleri elde edildiğinde bitmeyen, tüketici istek ve ihtiyaçlarına etki eden kuvvetlerin incelenmesi, analiz edilmesi ve yorumlanması süreçlerini kapsayan bir oluşumdur. Üstünde durulması gereken konu ise pazar bilgisi üretimi, sadece pazarlama birimi sorumluluğunda değildir. Organizasyon içindeki her kişi ve birim tarafından işbirliği içinde yürütülmelidir. Bu nedenle organizasyonun bir yerinde üretilen pazar bilgisinin organizasyonun diğer birimlerine yayılması için bir düzen olmalıdır.⁷⁷

b. Bilginin Yayılması

Pazar yönlülük, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarına yönelik bilginin organizasyon içindeki dağılımını, ayrıca bu bilgilere yönelik beklentileri karşılama sürecini ve

⁷⁷ Kohli ve Jaworski, 1990, s. 4-5.

kapsamını ifade eder.⁷⁸ Pazar ihtiyaçlarına uyum sağlayabilmek amacıyla üretilen bilgi organizasyon içindeki ilgili kişi ve birimlere ulaştırılmalıdır. Pazar bilgisinin organizasyon içinde düzenli yayılabilmesi için pazarlama birimi herkesi periyodik olarak haberdar etse bile bilgi her zaman pazarlama biriminin elinde olmayabilir. Pazar bilgisine sahip birim bu bilgiyi diğer birimlere iletmelidir. Organizasyonun pazar ihtiyaçlarına yönelik hareket edilebilmesi için organizasyon içindeki tüm birim ve kişilerin koordineli hareket etmesi gerekmektedir.

Pazar bilgisinin formel yollardan yayılması oldukça önemlidir. Fakat informal yollarla bilgi yayılımı da kayda değer bir etkiye sahip olabilmektedir. Bunlardan biri olan ayak üstü sohbetler, çalışanların tüketici isteklerine odaklanmasında güçlü bir araçtır. Bazı organizasyonlarda alt birimlerin tüketicileri daha iyi tanıyabilmesi açısından tüketici bilgilerinin organizasyon içindeki bazı birimlere ve çalışanlara dağıtıldığından bahsedilmektedir.

Bu bilgilere dayanarak, hizmet işletmeleri içindeki bilgi dağılımının da yatay iletişimin önemli bir rolü olduğuna vurgu yapabiliriz. Organizasyonun hedeflerine ulaşabilmesi yolunda, bünyesindeki kişilerin ve birimlerin koordineli olarak hareket etmesini sağlaması gerekir, bunu da yatay iletişim sayesinde gerçekleştirebilecektir. Yatay iletişim, organizasyon içinde bilgi yayma yöntemlerinden sadece bir tanesidir.⁷⁹

c. Pazara Verilecek Tepki

Pazar yönlülüğün üçüncü unsuru olan pazara verilecek tepki (responsiveness), üretilen ve dağıtılan pazar bilgisine doğrultusunda pazar ihtiyaçlarına yönelik tepki vermektir. Organizasyonlar bilgi üretebilir ve bu bilgiyi yayabilir fakat pazar ihtiyaçlarına cevap vermediği takdirde çok az şey tamamlamış sayılırlar.

Pazar bilgisini yanıtlamak; seçilen hedef pazarda ki mevcut ve öngörülen ihtiyaçlara yönelik ürünlerin/hizmetlerin tasarlanması ve sunulmasını ayrıca bu

⁷⁸ Ajay K. Kohli-Bernard J. Jaworski-Ajith Kumar, MARKOR: A Measure of Market Orientation, **Journal of Marketing Research**, Kasım 1993, s. 467-468.

⁷⁹ Kohli ve Jaworski, 1990, s. 5-6.

mamullerin üretimi, dağıtımı ve tutundurulması yoluyla olumlu müşteri tepkisini alma yoludur.⁸⁰

2.3.3. Narver ve Slater'e Göre Pazar Yönlülük

Pazar yönlülük, modern pazarlama yönetiminin ve stratejisinin tam merkezidir. Sürdürülebilir rekabet üstünlüğü ile pazar yönlülük arasında ilişkiyi araştıran Narver ve Slater, pazar yönlülüğün en etkili ve en verimli müşteri değeri yaratan organizasyon kültürü olduğunu belirtmişlerdir. Narver ve Slater'e göre pazar yönlülüğün üç davranışsal bileşeni ve iki karar alma kriteri vardır. Davranışsal bileşenler; müşteri yönlülük, rakip yönlülük ve birimler arası koordinasyon, karar kriterleri ise uzun vadede odaklılık ve karlılıktır.⁸¹

Müşteri yönlü düşünce yapısı, organizasyonun müşteri ihtiyaçlarını kendi bakış açısıyla değil; müşteri gözüyle belirlemesini gerektirmektedir.⁸² Müşteri yönlülük, hedef alıcı kitlesi için değer yaratmayı içerir. İşletmelerin, alıcının şimdiki ve çeşitli etkenlerle gelecekte oluşabilecek düşüncelerine yönelik hareket etmesini zorunlu kılar.⁸³ Ayrıca, hem mevcut hem de potansiyel hedef müşterilerin ihtiyaçları hakkında sürekli bilgi toplamak ve bu bilgilerin müşteri değeri yaratmada kullanımıdır.⁸⁴

Satıcılar alıcılar için iki yolla değer yaratabilir; alıcıların katlandığı masrafları sabit tutup alıcıların edindiği faydayı arttırarak ve alıcıların edindiği değeri sabit tutup alıcıların katlandığı masrafları düşürerek sağlayabilirler. İşletmeler hem aracı işletmeleri hem de son tüketicilerin kabul edeceği fiyatlar doğrultusunda hareket etmelidir. Piyasadaki tüm ekonomik ve politik duruma hakim olmalıdır. Ancak bu kadar kapsamlı bir bilgi birikimiyle işletmeler, potansiyel müşterilerinin şuan kim olduklarını ve gelecekte kimlerin olabileceğini, ayrıca bu müşterilerin şimdi ne istediklerini ve gelecekte ne isteyeceklerini algılayabilirler.⁸⁵

⁸⁰ Kohli ve Jaworski, 1990, s. 5-6.

⁸¹ Narver ve Slater, 1990, s. 20.

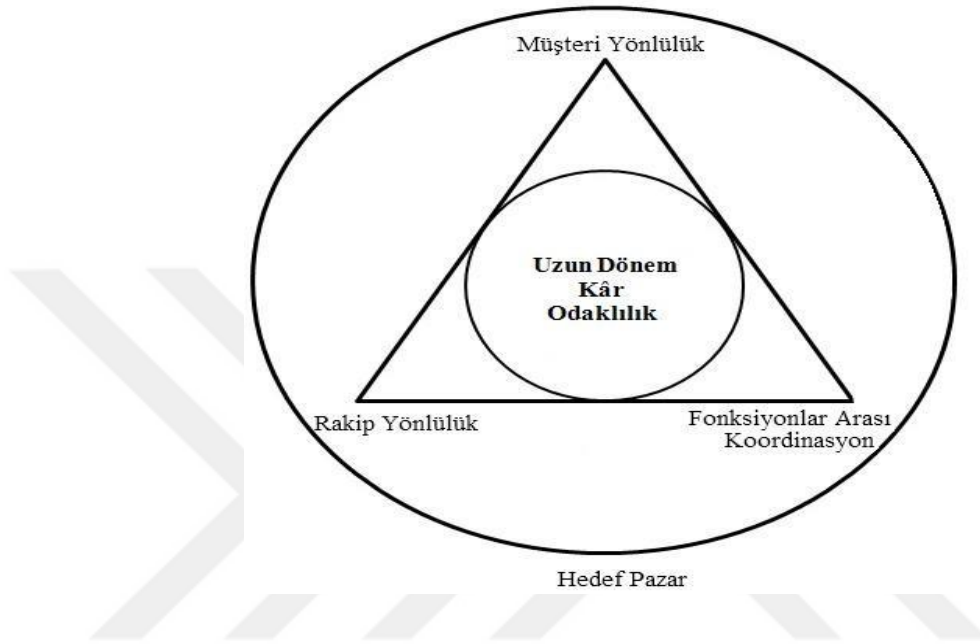
⁸² Ebru Uzunoğlu, Müşteri Odaklı Pazarlama Anlayışına Göre Değer Yaratma: Bir Model Olarak Değer İletim Sistemi, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, Nisan 2007, C:2, S: 2-1, s. 12.

⁸³ Narver ve Slater, 1990, s. 21.

⁸⁴ John C. Narver-Stanley F. Slater-Brian Tietje, Creating a Market Orientation, **Journal of Market-Focused Management**, 1998, S:3, s. 242.

⁸⁵ Narver ve Slater, 1990, s. 21.

Rakip yönlülük, organizasyonların mevcut ve potansiyel rakiplerinin kısa dönemde kullanabileceği güçlü yanları ve zayıf yanları ile uzun dönemde kullanabileceği kapasiteleri ve güçlü yönlerini anlamasıdır. Hedeflenen tüketicilerin mevcut ve öngörülen ihtiyaçlarını, mevcut ve gelecekteki rakiplerden önce karşılamak amacıyla tüm teknolojik olanaklara sahip olmayı ifade eder.



Şekil 3: Narver ve Slaterin Pazar Yönlülük Modeli

Kaynak: Narver ve Slater, 1990, s. 23.

Üç davranışsal bileşenin sonuncusu olan işlevler arası eşgüdüm, hedeflenen tüketiciler için üstün değer yaratmada organizasyon kaynaklarının koordineli olarak kullanılmasıdır. Bu noktada, organizasyon herhangi bir işlevi, herhangi bir olası tüketici değeri yaratmada kullanabilir. Bu nedenle, organizasyon bünyesindeki herhangi bir kişi, alıcı değeri oluşturulmasında katkıda bulunabilir. Tüketiciler için değer yaratmak pazarlama işlevlerinden fazlasını gerektirmektedir. Organizasyon, devamlı müşteri değeri sağlamak için, tüm insan gücü ve diğer mevcut kaynaklarını bütünleştirip kullanılmalıdır. Dolayısıyla, bu çaba sadece tek bir kişi veya birime değil tüm organizasyona mâl edilmelidir.⁸⁶

⁸⁶ Narver ve Slater, 1990, s. 21-22.

2.3.4. Ruekert'e Göre Pazar Yönlülük

Ruekert, (1992) ise pazar yönlülüğe stratejik bir açıdan yaklaşmıştır. Ruekert (1992), Kohli ve Jaworski (1990) ve Narver ve Slater (1990) tarafından geliştirilen pazar yönlülük tanımlamalarını örnek almıştır. Fakat kurumsal pazara ya da tüketici pazarına odaklanmak yerine organizasyon birimlerine odaklanmayı tercih etmiştir.⁸⁷

Pazar yönlülüğü stratejik açıdan değerlendiren Ruekert (1992), organizasyonun tüketiciden bilgi elde etme ve kullanma, tüketici istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak bir strateji geliştirme ve bu stratejiyi uygulayabilme yeteneği olarak tanımlamaktadır.⁸⁸

Ruekert'e göre pazar yönlülüğün geliştirilmesindeki ilk ve en kritik dış çevre faktörü tüketicidir. İkinci boyutta ise tüketici odaklı strateji planları geliştirip bu planlara göre harekete geçmektir. Bu adımda, yapılan pazar planlarının tüketici istek ve ihtiyaçlarını ne ölçüde dikkate aldığı ve onları tatmin etmek için hangi stratejilerin uygulanması gerektiğini göz önüne alır. Üçüncü boyut ise, pazarın istek ve ihtiyaçlarına kurumsal olarak cevap verilmesi ve tüketici yönlü stratejinin uygulanmasıdır.⁸⁹

2.3.5. Desphandee ve Farley'e Göre Pazar Yönlülük

Desphandee ve Farley (1998)'e göre pazar yönlülük bir kültür değil, tüketici ihtiyaçlarının sürekli sunumu ve değerlendirilmesi ile ilgili davranış ve süreçler dizisidir.⁹⁰ Pazar yönlülük ve müşteri yönlülüğün eş anlamlı olduğunu savunan Desphandee ve Farley, çalışmalarında pazar yönlülük yerine müşteri yönlülük terimini kullanmışlardır.⁹¹ Müşteri yönlü bakış açısına göre işletmenin inanç ve değerlerinin temelini müşteriler oluşturur. Bu bakış açısına göre pazar yönlülük; müşterilerin ihtiyaç ve tercihlerine en iyi cevabı hazırlamak için gerekli bilgileri yine onlardan toplayarak alınan bilgiler doğrultusunda en uygun stratejiyi geliştirme sürecidir.⁹²

⁸⁷ Walker ve Ruekert, 1987; Aktaran: Lafferty ve Hult, 2001, s. 99.

⁸⁸ Atılhan Naktiyok, Yönetici Değerleri ve Pazar Yönlülük Bir Uygulama, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, S: 20, 2003, s. 98.

⁸⁹ Ruekert, 1992; Aktaran: Lafferty ve Hult, 2001, s. 99.

⁹⁰ Rohit Desphandee-John U. Farley, Measuring Market Orientation: Generalization and Synthesis, **Journal of Market Focused Management**, S:2, 1998, s. 226.

⁹¹ Desphandee-Farley-Webster, 1993, s. 27.

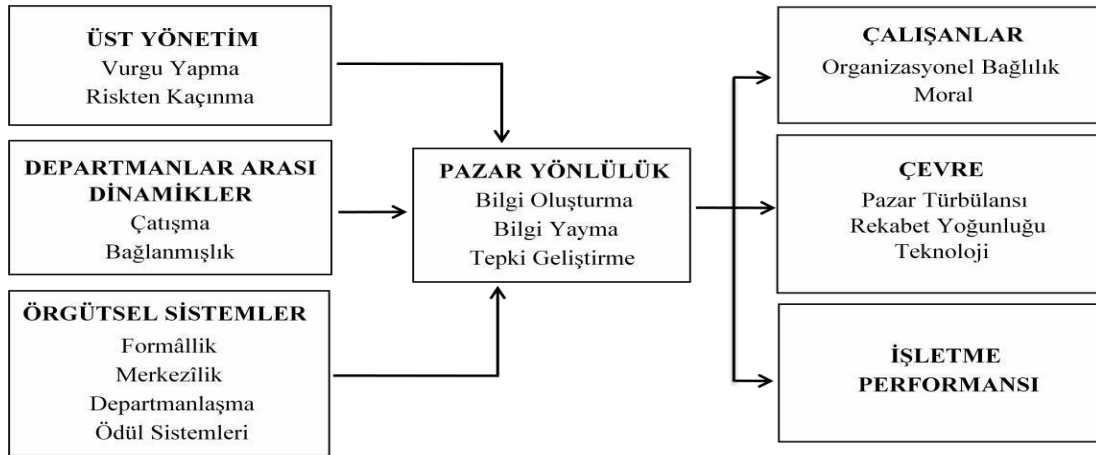
⁹² Uzku, 2002, s. 29.

Desphande ve diğ. (1993), müşteri yönlülüğü, tüm organizasyon faaliyetlerinin üzerinde bir kültür olarak değerlendirmektedir. Onlara göre, müşteri odaklı yaklaşımı destekleyecek ve işletme bütününde hâkim olacak köklü inanç ve değerlerin yer almadığı bir organizasyonda, yalnızca müşterilerin mevcut veya gelecekteki ihtiyaçlarına odaklanmak işletmenin başarısı için yetersiz olacaktır.⁹³

2.4. Pazar Yönlülüğün Belirleyicileri ve Sonuçları

Jaworski ve Kohli (1993)'de yaptıkları araştırmada pazar yönlülüğün belirleyicilerini ve sonuçlarını ortaya çıkarmayı hedeflemişlerdir. Öncelikle 222 ve 230 katılımcının bulunduğu iki farklı örneklem kullanarak yaptıkları araştırmada cevapları aranan sorular şunlardır;

- (1) Neden bazı organizasyonlar diğerlerine nispeten daha fazla pazar yönlü?
- (2) Pazar yönlülük organizasyon çalışanlarına ve organizasyon performansına nasıl etki ediyor?
- (3) Pazar yönlülük ve organizasyon performansı arasındaki ilişkiye çevresel koşulların etkisi nedir?⁹⁴



Şekil 4: Pazar Yönlülüğün Belirleyicileri ve Sonuçları

Kaynak: Jaworski ve Kohli, 1993, s. 55.

⁹³ Şahin Ekberov, *Geçiş Ekonomilerinde Pazar Odaklılık Ölçeklerinin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma: Azerbaycan Örneği*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, s. 28.

⁹⁴ Bernard J. Jaworski-Ajay K. Kohli, Market Orientation: Antecedents and Consequences, *Journal of Marketing*, S: 57, 1993, s. 6.

Modelden de anlaşılacağı üzere pazar yönlülüğü etkileyen belirleyici faktörler üç ana başlıkta ele alınmıştır. Pazar yönlülüğün belirleyicileri, organizasyon içinde pazarlama felsefesinin uygulanmasını güçlendiren ve engelleyen kurum içi faktörlerden oluşur. Bunlar üst düzey yönetim, birimler arası dinamikler ve organizasyon sistemlerdir.⁹⁵

Pazar yönlülüğün sonuçları ise organizasyon performansı ve organizasyon bünyesinde çalışanlardan oluşmaktadır. Ayrıca performansa etki eden üç çevresel özellik incelenmiştir. Bunlar tüketicilerin tercih ve taleplerindeki değişimleri takip etme ve buna cevap vermeyi ifade eden “pazardaki değişim”, tüketici kaybına sebep olabilecek artan rakip sayısı ve rekabet yoğunluğunun şiddetini anlatan “rekabet yoğunluğu” ve rekabet üstünlüğü sağlaması amacıyla hızla gelişmekte olan teknolojiye ayak uydurmayı tanımlayan “teknolojik değişim”dir.

Kohli ve Jaworski (1990), Jaworski ve Kohli (1993) yaptıkları çalışmalar da pazar yönlülüğün çalışanlara bir takım psikolojik ve sosyal faydalar sağladığını ileri sürmektedir. Tüm çalışanların ve birimlerin, tüketici istekleri doğrultusunda belirlenen hedeflere yönelik hareket eden bir topluluğun parçası olmaktan gurur duyduğunu görmüşlerdir. Takım çalışmasının etkilerini yaşayarak gören çalışanlar aidiyet duygusu ve verimliliklerinin arttığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda pazar yönlülük takım ruhu ve çalışan sadakatini olumlu etkileyen bir etmendir.⁹⁶

Ayrıca Matsuno ve diğ. (2005) tarafından ele alınan pazar yönlülüğün öncülleri ise, içsel ve dışsal faktörler olarak iki ana başlıkta incelenmiştir. İçsel çevresel faktörler, kültürel öncüller (Pazar yönlü kültür), organizasyon yapısı ile ilgili öncüller (Resmîleşme, merkezileşme, birimlere ayırma), diğer organizasyonel öncüller (Üst düzey yönetim, birimler arası dinamikler, organizasyonel sistemler) olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Dışsal faktörler de rekabet yapısına ilişkin öncüller (Pazara giriş engelleri, alıcıların alım gücü, tedarikçilerin gücü), sektör/pazar özellikleri (Pazarın

⁹⁵ Kohli ve Jaworski, 1990, s. 6-11.

⁹⁶ Jaworski ve Kohli, 1993, s. 57-58.

büyüme oranları, teknolojik değişim oranları), yasal ve düzenleyici çevre (Devlet düzenlemeleri derecesi) olarak üç maddede incelenmiştir.⁹⁷

Tay ve Morgan (2002)'de Birleşik Krallık da 179 gayrimenkul danışmanı şirkete yaptıkları çalışmada risk toleransı olan üst düzey yöneticilere sahip, kurumsallaşmış ve uzman pazarlama yapılarına sahip organizasyonların daha yüksek pazar yönlülük seviyesine sahip olduklarını tespit etmiştir. Araştırma pazar yönlülüğün amaçlara ulaşmayı ve pazarlama faaliyetlerini gerçekleştirmeyi olumlu yönde etkilediği sonucuna varmıştır.⁹⁸

Pulendran, Speed ve Widing (2000), çeşitli sektörlerde faaliyet gösteren 105 Avusturalya şirketi üzerine yaptıkları araştırmada üst yönetim vurgusu, birimler arası çatışma ve ödül sistemleri faktörlerinin pazar yönlülüğün anlamlı öncülleri olduğunu ortaya koymuşlardır. Araştırılan diğer faktörlerden, birimler arası bağlanmışlık, riskten kaçınma, merkezilik ve formâllik faktörleri ile pazar yönlülük arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.⁹⁹

Zebal (2003) Bangladeş'teki 120 tüketim malları üreticisine firmadan 216 kişiye yönelik yaptığı çalışmada 7 içsel (üst yönetim vurgusu, yönetici eğitimi, merkeziyetçilik, politik davranış, pazar temelli ödül sistemi, birimler arası çatışma, birimler arası bağlılık) ve 3 dışsal (rekabet, pazar değişimleri ve genel ekonomik durum) olmak üzere 10 adet pazar yönlülük öncülü ortaya çıkarmıştır. Ayrıca pazar yönlülüğün hem kar amaçlı hem kar amaçlı olmayan organizasyonların performansına etki ettiğini yani ulaştığı sonuçların gelişmiş ülkeler de elde edilen sonuçlarla tutarlı olduğunu belirtmiştir.¹⁰⁰

⁹⁷ Ken Matsuno-John T. Mentzer-Joseph O. Rentz, A Conceptual and Empirical Comparison of Three Market Orientation Scales, **Journal of Business Research**, S: 58, 2005, s. 3-4.

⁹⁸ Linda Tay-Neil A. Morgan, Antecedents and Consequences of Market Orientation in Chartered Surveying Firms, **Construction Management and Economics**, 20:4, 2002, s. 331.

⁹⁹ Sue Pulendran-Richard Speed-Robert E. Widing, The Antecedents and Consequences of Market Orientation in Australia, **Australian Journal of Management**, C: 25, S: 2, 2000, s. 137.

¹⁰⁰ Mostaque Ahmed Zebal, **A Synthesis Model of Market Orientation For a Developing Country- The Case of Bangladesh**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Victoria University of Technology, 2003, s. 158.

2.5. Pazar Yönlülük ve Hizmet Sektörü

Pazar yönlülük ve organizasyon performansı arasındaki ilişkileri hizmet sektöründe ele alan araştırmalar incelenmiştir. Araştırmanın yapıldığı ülkelerin ve sektörlerin araştırma sonuçlarına etki ettiği görülmüştür. Van Egeren ve O'Connor (1998)'de çeşitli sektörlerde faaliyet göstermekte olan 70 hizmet işletmesine yönelik bir araştırma yapmışlardır. En az 10 milyon dolarlık satış hacimleri olan piyasaya hâkim firmaların üst düzey yöneticileri üzerine yaptıkları çalışmada pazar yönlülük ve performans arasında pozitif etkilere rastlamışlardır. Ayrıca hareketli pazar koşullarında bağlı olarak pazar yönlülük derecesinin arttığını da belirtmişlerdir.¹⁰¹ Consuegra ve Esteban (2007), uluslararası hava yolu taşımacılığı yapan 234 şirketin genel müdürlerine ve pazarlama müdürlerine yönelik yaptıkları bir araştırma ile havayolu endüstrisinde pazar yönlülüğün, işletme performansına etki eden temel unsur olduğunu ortaya koymuşlardır.¹⁰² Coustrê ve Martinez Martinez (1997)'in İspanya'daki (33) sigorta şirketleri üzerine yaptıkları araştırmada bir şirketin ekonomik performansı ve pazar yönlülüğünün derecesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.¹⁰³ Panigyrakis ve Theodoridis (2007) pazar yönlülüğü perakende satış yapan mağazalarda araştırmışlardır. Yunanistan genelinde hizmet veren süpermarket zincirlerine yönelik yaptıkları araştırmada 252 şube müdürü ile irtibata geçmişlerdir. Pazar yönlülüğün nadir olarak araştırıldığı perakende sektörüne olumlu katkıları olduğunu ortaya koymuşlardır. Perakende satış yapan mağazaların performanslarına pazar yönlülüğün olumlu katkıları olduğunu ve yönetici kadrosunun da pazar yönlülüğün olumlu etkilerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir.¹⁰⁴

Caruana, Ramaseshan ve Ewing (1999) kamu sektöründe vatandaşlara hizmet sağlayan kuruluşlar üzerine yaptıkları araştırmada pazar yönlülük ile performans arasındaki ilişkiyi destekleyen sonuçlar elde etmişlerdir. Ayrıca çalışma kamu

¹⁰¹ Marsha Van Egeren-Stephen O'Connor, Drivers of Market Orientation and Performance in Service Firms, **Journal of Service Marketing**, C: 12, S: 1, 1998, s. 51-52.

¹⁰² David Martin Consuegra-Âgueda Esteban, Market Orientation and Business Performance: An Empirical Investigation in The Airline Industry, **Journal of Transport Management**, S: 13, 2007, s. 383-386.

¹⁰³ Nora Lado Coustre-Miguel Angel Martinez-Martinez, Market Orientation and Business Performance in The Spanish Insurance Sector, **The Geneva Papers on Risk and Insurance**, S: 22, 1997, s. 571-589.

¹⁰⁴ George G. Panigyrakis-Prokopis K. Theodoridis, Market Orientation and Performance: An Empirical Investigation in the Retail Industry in Greece, **Journal of Retailing and Consumer Services**, S: 14, 2007, s. 137-149.

kesimindeki kuruluşların değişiklikleri izlemesi gerektiği ve ihtiyaçlara bu doğrultuda cevap vermesi gerektiğini vurgulamaktadır.¹⁰⁵ Kumar, Subramanian ve Yauger (1998) 159 hastaneye yönelik yaptıkları araştırmada pazar yönlülük ve kurumsal performans arasında kuvvetli bir bağ olduğunu söylemişlerdir. Buna ilaveten piyasa hareketliliğinin, rekabetçiliğin ve tedarikçi gücünün pazar yönlülük ile performans arasındaki ilişkiye etki ettiğini ileri sürmüşlerdir.¹⁰⁶ Wood, Bhuian ve Kiecker (2000) kar amacı gütmeyen 37 hastaneden 237 yöneticiye yönelik yaptıkları araştırma ile de pazar yönlülüğün hastane performansına güçlü bir desteği olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca pazar yönlülüğün ile hem kurumsal girişimle hem de üst düzey yöneticilerin karar alma tercihleriyle olumlu etkisi olduğunu belirlemişlerdir.¹⁰⁷ Ayrıca Raju, Lonial, Gupta ve Ziegler (2000) 175 hastane üzerine yaptıkları çalışmada pazar yönlülük ve kurum performansı arasında güçlü ilişkiler olduğu sonucuna varmışlardır. Bu çalışmada ulaşılan başka bir sonuç ise küçük yapıdaki hastanelerin büyük yapıdaki hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğudur.¹⁰⁸

Bhuian (1997) Suudi Arabistan'daki bankaların pazar yönlülüklerini araştırmak amacıyla 30 banka üzerine yaptığı çalışmada, pazar yönlülük ile performans arasında bir bağlantı bulamamıştır. İdari yöneticilere yönelik yapılan çalışma pazar yönlülüğün bankalar tarafından bilinmediği belirtilmiştir. Pazar yönlülüğü benimseyen bankaların ise pazar yönlülük düzeylerinin çok düşük olduğunu ortaya konulmuştur.¹⁰⁹

2.6. Performans Kavramı ve Performans Göstergeleri

Performans, belirli bir dönem sonundaki çıktı veya çalışma sonucudur. Bu sonuç organizasyonun amacını veya görevini yerine getirmesi derecesine göre

¹⁰⁵ Albert Caruana-B. Ramaseshan-Michael T. Ewing, Market Orientation and Performance in The Public Sector, **Journal of Global Marketing**, 12:3, 1999, s. 59-79.

¹⁰⁶ Kamallesh Kumar-Ram Subramanian-Charles Yauger, Examining the Market Orientation-Performance Relationship: A Context-Specific Study, **Journal of Management**, C: 24, S: 2, 1998, s. 201.

¹⁰⁷ Van R. Wood-Shahid Bhunian-Pamela Kiecker, Market Orientation and Organizational Performance in Not-For-Profit Hospital, **Journal of Business Research**, S: 48, 2000, s. 213-226.

¹⁰⁸ P.S. Raju-Subhash C. Lonial-Yash P. Gupta-Craig Zeigler, The Relationship Between Market Orientation and Performance in the Hospital Industry: A Structural Equations Modeling Approach, **Health Care Management Science**, S:3, 2000, s. 237.

¹⁰⁹ Shahid N. Bhunian, Exploring Market Orientation in Banks: An Empirical Examination in Suudi Arabia, **Journal of Service Marketing**, C: 11, S: 5, 1997, s. 322-333.

şekillenmektedir. Performans, organizasyon amaçlarının gerçekleşmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi ve arzulanan sonuçlarla karşılaştırılması diyebiliriz.¹¹⁰

Yakın tarihe kadar performans kavramı sadece kâr ve maliyeti ifade etmekteyken sonraki süreçte kâr-maliyet-verimlilik olarak ele alınmıştır. Bu doğrultuda kapsamı artan performans kavramı girdilerden yararlanma, kalite, yenilik ve çalışma yaşamı kalitesi gibi yeni boyutları da bünyesine alarak genişlemiştir. Günümüzde ise çalışanların davranışı, pazar durumu, ürün liderliği ve kamu sorumluluğu gibi yeni boyutlar ile hem genişlemiş hem de sınıflandırılması zorlaşmıştır.¹¹¹

İşletme literatüründe genel kabul gören bir sınıflandırmaya göre performans kavramı belli başlı yedi performans göstergesi ile incelenmektedir. Bu boyutlar şunlardır:¹¹²

- Etkinlik
- Verim ve girdilerden yararlanma
- Verimlilik
- Kalite
- Yenilik
- Çalışma yaşamının kalitesi
- Karlılık ve bütçeye uygunluk

2.6.1. Hastanelerde Finansal Performans

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetleri toplam kaynakların önemli bir bölümünü tüketmektedir. Tedavi edici hizmetlerin yüksek maliyetli olması buna başlıca etkenlerinden biridir. Bu bağlamda kaynakların verimli kullanılması gittikçe önemli hale gelmektedir. Bu doğrultuda kamu hastanelerinin özelleştirilmesi, hastanelerin kendine yetecek hale gelebilmesi ve özel hastaneler ile birlikte rekabetçi bir ortamda hizmet sunabilmesi için atılımlar yapılmaktadır. Söz konusu olan atılımlar sağlık

¹¹⁰ Zühal Akal, **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri**, Milli Produktivite Merkezi, Ankara, 2011, s. 17.

¹¹¹ Rıfat Karaman, **İşletmelerde Performans Ölçümünün Önemi ve Modern Bir Performans Ölçme Aracı Olarak Balanced Scorecard**, **SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, S: 16, 2009, s. 414-416.

¹¹² Zühal Akal, 2011, s. 175-183.

hizmeti üreticilerinin rekabet koşulları altında kaliteli ve verimli hizmet üretmesini hedeflemektedir. Bu durumda rekabet stratejisi geliştirmek, kısa ve uzun dönemli hedefler oluşturmak ve bunları denetlemek zorunlu hale gelmektedir.¹¹³

Bu doğrultuda hastane performansının ölçülmesi önem kazanmaktadır. Fakat hastanelerin performansının ölçülmesi konusunda farklı bakış açıları söz konusu olmaktadır. Örneğin hasta, hastane yönetimi, toplumsal bakış açısı, yatak devir hızı veya finansal göstergeler ele alınabilmektedir. Hastane performansı değerlendirilmesinde farklı unsur veya unsurlar ele alınsa da etkinlik, etkinlilik ve sürdürülebilirlik unsurları her zaman göz önüne alınmaktadır.¹¹⁴

Sağlık sektörüne yüksek oranda kaynak ayıran ülkelerde performans önemli bir konu olmuştur. Yüksek maliyetlerin kontrolünün gerekliliğinden dolayı sağlık hizmeti sunan organizasyonların durumları incelenmeye başlanmıştır. Performans değerlendirmenin ve denetiminin etkinliğini arttırabilmek için hastane yönetiminin ve hastane bilgi sisteminin gerekli bilgi birikimine sahip olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması büyük ölçüde hastaneler tarafından yapılmaktadır. Bu sebeple güncel teknolojilere ve insan gücüne ihtiyaç duyan sağlık hizmeti üreticileri yüksek maliyetlerle karşılaşmakta ve sağlık harcamalarında önemli bir paya sahip olmaktadır. Özellikle sağlık bakanlığı bünyesindeki hastaneler yüksek talebe cevap verdiği ve yüksek maliyetlere katlandığı için finansal performans analizi yapmaya önem vermektedir.¹¹⁵

Finansal performans ölçümünde başlıca amaç karar verme yetkisine sahip kişilerin, organizasyonun ekonomik durumu hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır. Ayrıca finansal performans değerlendirilmesi sonucu ulaşılan bulguların geleceğe yönelik tahminler yaparken kullanılması hedeflenmektedir. Bu nedenle yapılan

¹¹³ Mahmut Akbolat ve Oğuz Işık, Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, S:16, 2012, s. 402.

¹¹⁴ Zafer Çalışkan, Kamu Hastane Birlikleri Performansının Pabon Lasso Modeli İle Analizi, **Sosyal Güvence Dergisi**, S: 10, 2016, s. 3-4.

¹¹⁵ Dilvin Alparslan-Mehmet Gençtürk-Nermin Özgülbaş, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkinin Analizi, **Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi**, C:20, S:1, s. 318-320.

analizlerin birden fazla yılı kapsaması ve organizasyonun belirli dönemlerine yönelik finansal eğilimlerini ortaya koyması gerekmektedir¹¹⁶

2.6.2. Pazar Yönlülüğün Performansa Etkisi

Genel bir ifade ile performans, amaçlanan ve planlanan bir faaliyet sonucunda elde edilen değerleri nitel veya nicel olarak belirleyen bir kavramdır. İşletmeler açısından performans kavramı ise belirlenen bir periyod sonunda elde edilen çıktılara göre işletmenin amacını veya görevini gerçekleştirilme derecesi olarak ifade edilebilir.¹¹⁷ Her işletme örgütsel bir sistemdir. Bu bağlamda her örgüt belirli bir amaca hizmet etmesi ve belirli bir görevi yerine getirmesi için kurulur. İşletmeler de belirli bir amaç ve görevler için kurulur ve bu doğrultularda hareket ederek yaşamlarını sürdürür.¹¹⁸

İşletme performansı, eldeki ekonomik kıt kaynakları etkin ve verimli bir şekilde değerlendirerek işletme hedeflerini gerçekleştirme başarısı olarak tanımlanabilir.¹¹⁹ Organizasyonlar performans kavramını genelde karlılık ve finansal gelir olarak düşünmektedir. Fakat son yıllarda performans ölçümü ve yönetime olan ilgi artış göstermektedir. Performansı sadece finansal yönden değil bunun yanında finansal olmayan yönlerden de ele almak gerektiği fark edilmiştir. Finansal performansın yanında kalite ve hizmetlerin geliştirilmesine yönelik yollar da araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.¹²⁰

Pazar yönlülük kavramının çok ilgi görmesinin sebebi organizasyon performansında etkili olmasından kaynaklıdır. Performans odaklı olarak pek çok pazar yönlülük araştırması yapılmıştır.¹²¹

¹¹⁶ Nermin Özgülbaş, Türkiye’de Kamu Hastanelerinin Finansal Durum Değerlendirmede Kullanabilecekleri Bir Yöntem: Trend Analizi, **Muhasebe ve Finansman Dergisi**, S:29, 2006, s. 130.

¹¹⁷ Sebahattin Yıldız, İşletme Performansının Ölçümü Üzerine Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, S: 36, 2010, s. 180.

¹¹⁸ Zühal Akal, **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri**, Milli Produktivite Merkezi, Ankara, 2011, s. 18.

¹¹⁹ Mehmet Şerif Şimşek, **İşletme Bilimine Giriş**, 7. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2000.

¹²⁰ Songül Çınaroğlu-Bayram Şahin, Yönetici Değerlendirmelerine Göre Hastanelerde Performans Ölçümü, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C: 15, S: 1, 2012, s. 60.

¹²¹ Nazan Günay-Jülide Kesken, Pazar Yönlülük Kavramı: Bir Uygulama, **5. Ulusal Pazarlama Kongresi**, Kasım 2000, Antalya, s. 221.

Pazar yönlülüğün organizasyon performansına etkisini araştırmaya yönelik çok sayıda çalışma yapılmıştır. Çeşitli çalışmalar göstermiştir ki, pazar yönlülük, aktif yatırımların geri dönüşü, satış yüzdelerinde büyümesi, yeni ürün üretiminde ki başarı ve organizasyon karlılığı gibi performans göstergelerine olumlu etki etmektedir. Fakat pazar yönlülük ve performans arasındaki etkileşimin olumlu olduğunu savunan çalışmaların çoğu gelişmiş ülkelerde ve gelişmiş ekonomilerde yapılmıştır. Kuzey Amerika ve Batı Avrupa’da faaliyet gösteren işletmelerde yapılan araştırmalar sonucunda pazar yönlülüğün olumlu etkileri görülmüştür. Daha sonra pazar yönlülüğün performansa etkisinin gelişmemiş veya gelişmekte olan ekonomilerde geçerli olup olmadığına yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda pazar yönlülük ve performans arasındaki ilişkinin evrensel bir nitelik taşıdığı ileri sürülmüştür.¹²²

Organizasyonların pazar yönlülüğüne yönelik yapılan çalışmalar genelde pazar yönlülük ve performans arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve örneklemin seçildiği sektöre göre farklılıklar göstermektedir. Aşağıdaki Tablo 10’da pazar yönlülük üzerine yapılan çalışmalar hakkında detaylı literatür özeti verilmektedir.

¹²² Ali Danışman-Ertan Erkocaoğlu, Pazar Yönelimi-Firma Performansı İlişkisi: İMKB’ye Kote Firmalar Üzerinde Bir Araştırma, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, S:19, 2008, s. 201.

Tablo 10: Pazar Yönlülük Literatüründeki Bulguların Özeti

Çalışma	Ülke	Veri Top. Yöntemi	Teorik Yaklaşım	Örneklem	Araştırma Bulguları
Kohli ve Jaworski (1990)	ABD	Derinlemesine Görüşme	Kohli & Jaworski	Aynı organizasyonun farklı bölümlerinden 62 yönetici	- Teorik perspektiften pazar yönlülük literatürünün başlangıcı sayılan makale - Pazar yönlülüğe ilişkin teorik bir yapı ortaya çıkarılmış - Pazar yönlülüğe ilişkin, öncül ve ardıl yapıları da içeren kapsamlı bir teorik model ortaya koyulmuş
Narver ve Slater (1990)	ABD	Anket	Narver & Slater	140 Stratejik İş Birimi	- Pazar yönlülüğün işletme kârlılığı üzerinde, anlamlı ve pozitif etkisi belirlenmiş - Araştırma bulguları, söz konusu ilişkiyi gerek yüksek gerekse düşük katma değer üreten iş birimleri için doğrulamış
Ruekert (1992)	ABD	Anket	Ruekert	Bir Fortune 500 firmasının 400 yöneticisi	- Pazar yönlülük ve işletme performansı arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuş - Pazar yönlülük düzeyinin, aynı işletmenin farklı iş birimleri arasında değişebildiği görülmüş - Pazar yönlülüğün, personel motivasyonuna pozitif etki yaptığı belirlenmiş
Jaworski ve Kohli (1993)	ABD	Anket	Kohli & Jaworski	222 İşletme 230 İşletme (2 grup)	- 1990 yılındaki çalışmada geliştirilen kavramsal modelin testi gerçekleştirilmiş - Anlamlı bulunan öncüller: üst yönetim vurgusu, bölümlerarası bağlanmışlık ve personel ödül sistemleri - Anlamlı bulunan ardıllar: subjektif performans, personel bağlılığı ve motivasyonu
Diamantopoulos ve Hart (1993)	Birleşik Krallık	Anket	Kohli & Jaworski	87 İşletme	-Pazar yönlülük ve işletme performansı ilişkisine dâir karışık sonuçlar elde edilmiş - Çeşitli çevresel moderatör etkilerine bağlı olarak söz konusu ilişkinin yönünün değişebildiği görülmüş
Slater ve Narver (1994a)	ABD	Anket	Narver & Slater	81 Stratejik İş Birimi 36 Stratejik İş Birimi (2 Grup)	- Rekabet çevresinin, PY-performans ilişkisini etkilediğine dâir sınırlı amprik destek bulunmuş

Tablo 10: Pazar Yönlülük Literatüründeki Bulguların Özeti (Devamı)

Çalışma	Ülke	Veri Top. Yöntemi	Teorik Yaklaşım	Örneklem	Araştırma Bulguları
Athuahene-Gima (1995)	Avustralya	Anket	Ruekert	275 İşletme	- Pazar yönlülük ile yeni ürün pazar performansı arasında güçlü pozitif yönlü ilişki bulunmuş - Pazar yönlülüğün yeni ürün performansına etkisinin, ürünün niteliğine göre değişebildiği belirlenmiş - Rekabet yoğunluğunun, pazar yönlülüğün yeni ürün performansı üzerindeki etkisini arttırdığı görülmüş
Greenley (1995)	Birleşik Krallık	Anket	Narver & Slater	240 İşletme	- Pazar yönlülük ile işletme performansı arasındaki ilişkinin çevresel faktörlerden etkilendiği tespit edilmiş
Pelham ve Wilson (1995)	ABD	Anket	Narver & Slater	68 İşletme	- Pazar yönlülük ile algılanan göreceli ürün kalitesi, yeni ürün başarısı ve kârlılık arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuş
Bhuan (1997)	Suudi Arabistan	Anket	Kohli & Jaworski	92 Banka	- S.Arabistan'daki bankaların PY düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve PY ile aktif kârlılığı, özkaynak kârlılığı ve personel başına düşen satış gibi performans göstergeleri arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiş
Deshpande ve Farley (1998)	ABD, Avrupa	Anket	Kohli & Jaworski Narver & Slater Deshpande vd.	27 İşletme (82 yönetici)	- Kohli & Jaworski, Narver & Slater ve Deshpande vd. 'nin PY ölçekleri incelenmiş - Tüm ölçeklerin geçerli ve güvenilir oldukları tespit edilmiş - Ölçeklerin, çeşitli geçerlilik ölçütleri ve performans kriterleri bakımından benzerlik gösterdikleri belirlenmiş
Appiah-Adu (1998)	Gana	Anket	Golden vd. Narver & Slater	74 İşletme	- Pazar yönlülüğün, işletme performansı üzerinde anlamlı doğrudan etkisi gözlenmemiş - Pazar dinamizmi ve rekabet yoğunluğu faktörlerine dâir anlamlı moderatör etkileri tespit edilirken, pazar büyümesi faktörüne ilişkin anlamlı bir moderatör etkisine rastlanmamış

Tablo 10: Pazar Yönlülük Literaturündeki Bulguların Özeti (Devamı)

Çalışma	Ülke	Veri Top. Yöntemi	Teorik Yaklaşım	Örneklem	Araştırma Bulguları
Siguaw, Simpson ve Baker, (1998)	ABD	Anket	Kohli & Jaworski	179 Tedarikçi İşletme 179 Distribütör İşletme	- Tedarikçinin pazar yönlü davranışlarının, kanal ilişkilerini doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği görülmüş - Distribütörün pazar yönlülük düzeyinin tedarikçi işletmenin pazar yönlülük düzeyinden etkilendiği tespit edilmiş
Van Egeren ve O'Connor (1998)	ABD	Anket, Derinlemesine Görüşme	Narver & Slater	67 İşletme	- Hizmet sektöründeki işletmeler için pazar yönlülük - işletme performansı ilişkisinin anlamlı ve pozitif olduğu görülmüş - Çevresel dinamizm ve üst yönetim uyumu ile pazar yönlülük arasında anlamlı ve pozitif ilişki tespit edilmiş
Horng ve Chen (1998)	Tayvan	Anket	Kohli & Jaworski Narver & Slater	76 KOBİ	- PY ile performans, örgütsel bağlılık ve personel motivasyonu arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuş - Üst yönetim ve örgütsel sistemler kapsamındaki çeşitli unsurların, PY için öncül faktörler olduğu görülmüş
Deshpande ve Farley (1999)	Japonya Hindistan	Derinlemesine Görüşme	Deshpande vd.	56 İşletme, 224 Görüşme (Japonya) 29 İşletme, 116 Görüşme (Hindistan)	- Araştırma bulguları, PY ve kurum kültürünün işletme performansı için anahtar rol oynadığını göstermiş - Japon firmaları ile karşılaştırıldığında, Hindistanlı firmalar için pazar yönlülüğün performans üzerindeki etkilerinin daha fazla olduğu belirlenmiş
Slater ve Narver (2000)	ABD	Anket	Narver & Slater	53 İşletme	- 1990'daki çalışmanın bulgularını destekler nitelikli bulgulara ulaşılmış - Pazar yönlülük ve işletme kârlılığı arasında pozitif güçlü ilişki bulunmuş - Girişim yönlülük ile işletme kârlılığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiş
Raju, Lonial, Gupta, Ziegler (2000)	ABD	Anket	Kohli & Jaworski	175 Hastane	- Pazar yönlülük - hastane performansı arasında ilişki olduğu görülmüştür. - Küçük hastanelerin, büyük hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 10: Pazar Yönlülük Literatüründeki Bulguların Özeti (Devamı)

Çalışma	Ülke	Veri Top. Yöntemi	Teorik Yaklaşım	Örneklem	Araştırma Bulguları
Sin vd. (2000)	Çin	Anket	Narver & Slater	210 İşletme	- Dönüşüm halindeki planlı ekonomi perspektifinden, PY-performans ilişkisini araştıran ilk çalışma - Pazar yönlülüğün, satış artışı, müşteriye elde tutma ve genel performans ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiş
Matsuno ve Mentzer (2000)	ABD	Anket	Kohli & Jaworski	364 İşletme	- İş yapma stratejilerinin, pazar yönlülük-işletme performansı ilişkisinin şiddetini etkilediği görülmüş - Pazar yönlü olmanın getirilerinin en yüksek olduğu performans ölçütlerinin; pazar payı, satış artışı, yeni ürün satışları olduğu görülmüş
Pulendran, Speed ve Widing (2000)	Avustralya	Anket	Kohli & Jaworski	105 İşletme	- Pazar yönlülük ile işletme performansı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuş; pazar türbülansı faktörünün ise söz konusu ilişki üzerinde anlamlı moderatör etkisine sahip olduğu görülmüş - Rekabet yoğunluğu ve teknolojik türbülansa ilişkin anlamlı moderatör etkisi tespit edilmemiş
Grewal ve Tansuhaj (2001)	Tayland	Anket	Kohli & Jaworski	120 KOBİ	- Pazar yönlülüğün, kriz sonrası dönemde, işletme performansına ters yönde etki yaptığı belirlenmiş - Stratejik esnekliğin, kriz sonrası dönemde, işletme performansına pozitif yönde etkisi tespit edilmiş.
Harris (2001)	Birleşik Krallık	Anket	Narver & Slater	241 İşletme	- PY-performans ilişkisi objektif ve subjektif performans ölçütleriyle ayrı ayrı değerlendirilmiş - Pazar yönlülüğün, subjektif performans ölçütlerini belirli çevresel koşullarda etkilediği belirlenmiş; objektif performans ölçütlerine etkisinin ise daha sınırlı çevresel koşullara bağlı olduğu görülmüş
Sittimalakorn ve Hart (2004)	Tayland	Anket	Narver & Slater	282 İşletme	- Gerek pazar yönlülük, gerekse kalite yönlülüğün, yüksek performans için gerekli olduğu görülmüş

Tablo 10: Pazar Yönlülük Literatüründeki Bulguların Özeti (Devamı)

Çalışma	Ülke	Veri Top. Yöntemi	Teorik Yaklaşım	Örneklem	Araştırma Bulguları
Lings ve Greenley (2005)	İngiltere	Anket		766 İşletme	- Kohli ve Jaworski ölçeği esas alınarak, dâhilî pazar yönlülük (internal market orientation) ölçeği geliştirilmiş
Shoham, Rose ve Kropp, (2005)	1995-2002 arasında yapılmış 29 çalışmanın konu edildiği meta- analiz				- Pazar yönlülüğün, işletme performansı üzerinde anlamlı şekilde etkili olduğu belirlenmiş - Örgütsel bağlılık ve personel motivasyonu vasıtasıyla olan etkileri de dikkate alındığında, pazar yönlülüğün işletme performansına etkisinin sanılandan daha da büyük olabileceği belirlenmiştir.
Gebhardt, Carpenter ve Sherry (2006)	ABD	Derinlemesine Görüşme	Kohli & Jaworski	7 İşletme	- İşletmelerin; başlangıç, yeniden düzenleme, kurumsallaştırma ve muhafaza etme şeklinde ifade edilen 4 aşamalı bir süreçten geçerek pazar yönlü olabildikleri görülmüş
Panigyrakis ve Theodoridis (2007)	Yunanistan	Anket	Kohli & Jaworski	252 Perakende Şubesi	- Pazar yönlülüğün, perakendeci işletmelerin performansında önemli rol oynadığı belirlenmiş - Pazar yönlü perakendeci işletmelerin pazar yönlü üretici işletmelerle benzer niteliklere sahip olduğu görülmüş
Kumar vd. (2011)	ABD	Anket (3 aşamalı)	Kohli & Jaworski	261 İşletme	- 1997, 2001 ve 2005 yıllarında elde edilen verilere dayanan boylamsal bir araştırma - Pazar yönlülüğü kurumsal olarak daha önce benimseyip uygulayan işletmelerin, daha yüksek performans getirileri elde ettiğini ve kârlılık ve satışlarında rakiplerine göre avantaj sağladıkları görülmüş

Kaynak: Orhan Aydoğan, **Pazar Yönlü İşletme Anlayışının İhracat Bağlamındaki Belirleyicileri ve İhracat Performansına Etkileri**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012, s. 30-35.

2.7. Pazar Yönlülüğün Faydaları

Pazar yönlülük; performans, kârlılık, rekabet üstünlüğü, yüksek müşteri değeri ve verimlilik kriterleri ile bağlantılıdır. Bunların yanında hizmet kalitesi, işletme mükemmeliyeti, ürün başarısı, çalışanların iş doyumu ve bağlılığı ve işletmenin yenilik gücü ile de yakından ilişkilidir. Pazar yönlü bir organizasyon, iç ve dış çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan açık bir sistem olarak düşünülmelidir. Böylece içsel fonksiyonlarının en uygun duruma gelmesini sağlayabilecek hale gelebilir ve yönetsel faaliyetlerle, kendisini çevreye karşı savunabilir. Bu savunma neticesinde organizasyon birçok olumlu sonuç elde edebilir. Bu sonuçların en önemlilerinden birisi işletme performansının artmasıdır.¹²³

Jaworski ve Kohli (1996) pazar yönlülüğün faydalarını dört başlık altında toplamışlardır. Bunlar; finansal sonuçlu faydalar, müşteri sonuçlu faydalar, çalışan sonuçlu faydalar ve yenilik sonuçlu faydalardır.¹²⁴ Ayrıca pazar yönlülüğü benimseyen organizasyonlarda hedefler net bir şekilde belirlenir. Odaklanılacak konu ve vizyon belirlendikten sonra ortak hedef için çabalayan çalışanların morali artar ve organizasyona güvenirlir. Ekip çalışmasının faydası deneyimleyen çalışanların memnuniyet ve sadakatleri artar. Bunun sonucu müşteriye kaliteli hizmet sunulur ve müşteri tatmini başarılı bir şekilde sağlanır. Memnun olan müşteriler yeni müşterilerin gelmesine ön ayak olurlar. Çevresel değişimlere olan dikkat artar ve bu gelişmelere zamanında cevap verilir.¹²⁵

Sonuç olarak pazar yönlü organizasyonlar, müşteriler ve rakipler hakkında sürekli bilgi toplar. Üstün müşteri değeri ve rekabet üstünlüğü oluşturmak için bu bilgiyi kullanırlar. Ayrıca pazar yönelimi, bir organizasyonun öğrenme ortamının önemli bir unsurudur ve kurumsal kültürün şekillenmesine yardımcı olur. Pazar

¹²³ Naktiyok, 2003, s. 98.

¹²⁴ Bernard J. Jaworski-Ajay K. Kohli, Market Orientation: Review, Refinement, and Roadmap, **Journal of Market Focused Management**, S:1, 1996, s. 128-130.

¹²⁵ Burak Kartal, **İhracat Pazar Bilgisi ve İhracat Performansı İlişkisi: İhracat Pazar Yönlülüğüne İlişkin Bir Uygulama**, Doktora Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s. 175., Ayrıca bkz. Kohli ve Jaworski, 1990, s. 1-12.

yönlülük organizasyonun sürekli öğrenmesine ve bilgi birikimi yapmasına katkıda bulunur.¹²⁶



¹²⁶ Tung-Zong Chang-Rajiv Mehta-Su-Jane Chen-Pia Polsa-Jolanta Mazur, The Effects of Market Orientation on Effectiveness and Efficiency: The Case of Automotive Distribution Channels in Finland and Poland, **Journal of Service Marketing**, C:13, S:4/5, 1999, s. 408

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZAR YÖNLÜLÜK: BATI AKDENİZ KAPSAMINDA BİR UYGULAMA

Günümüzde ilerleyen teknoloji ve özel hastanelerin sayısındaki artış sağlık sektörünün büyümesine ve sağlık sektöründe rekabetin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Hastanelerde pazar paylarını korumak ve arttırabilmek için rekabete etmek zorunda kalmışlardır. Bu durum hastane hizmetlerine yönelik pazarlama faaliyetlerinin ön plana çıkmasına yol açmıştır.¹²⁷

3.1. Sağlık Ekonomisi

Ekonominin yeni bir alt dalı olarak kabul edilen sağlık ekonomisi 1960'lı yıllardan sonra önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık ekonomisi, sağlık sektörüne ayrılan kaynakların dengeli kullanılarak toplumu oluşturan bireylerin ve grupların en yüksek düzeyde sağlık hizmeti almasına çalışmaktadır. Ayrıca sağlık ekonomisi, eldeki kaynaklarla sağlık getirisi sağlanmasını hedeflemektedir. Bunun için ekonomik durumu, mevcut ve olası sağlık planlarını, teknolojiyi ve alternatifleri değerlendirerek toplumun geneli için en uygun sağlık getirisini sağlamak istemektedir.

Sağlık hizmetlerinde talep esnek değildir. Sağlık hizmetlerinde talep her koşulda karşılanması gereken bir ihtiyaçtır. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda bireyin bütçesi göz ardı edilerek hizmete ulaşması sağlanır. Çünkü sağlık hizmetleri kâr amacıyla değil sosyal amaçlı yapılan hizmetlerdir. Ayrıca hem toplumu hem de bireyi etkileyen hastalıklar mevcut olduğundan, sağlık hizmetleri karşılıksız olarak tedarik edilir. Böylece toplumun ve bireylerin sağlığı korunmuş olur. Fakat belirli bir standardı sağlamak, hizmete ulaşmayı kolaylaştırmak, hastaların ve sağlık personelinin memnuniyetini arttırmak adına sağlık harcamalarını kontrol etmek, sağlıkta kamu

¹²⁷ Ayşe Nariç Salman-Mert Uydancı, Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri, **Marmara Üniversitesi E-Dergi**, Cilt 9, Sayı 35, 2011, s. 45.

kaynaklarını rasyonel olarak kullanmak için sağlık ekonomisinin gerekli olduğu görülmektedir.¹²⁸

3.1.1. Sağlık Hizmetleri

Bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak, gerekli durumlarda tedavilerini yapmak ve iyileşmelerini sağlamak, sakat kalan bireylerin birine bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yapılan tüm faaliyetler bütününe sağlık hizmetleri denilmektedir.¹²⁹

Tüm ülkeler tarafından kabul gören ayrıca korunması gereken insani bir hak olan sağlık, Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre kişilerin ruhen, bedenlen ve sosyal yönden tam olarak iyi olması halidir. Sağlık ihtiyaçları büyük oranda kamu veya özel sağlık kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Sağlık kuruluşlarının karşıladığı sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve bakımını kapsayan süreyi tanımlamaktadır. Ayrıca bireylerin ve toplumun sağlık düzeylerinin korunmasına ve yükseltilmesine yönelik dolaylı veya doğrudan faaliyetleri içermektedir.¹³⁰

Sağlık hizmetlerinin başlıca amacı, hasta olan kişiye istediği kalitede, istediği zamanda ve düşük maliyetle gerekli hizmetin sunulmasıdır. Fakat gelişen teknoloji, maliyetli olsa da ilerleyen tedavi yöntemlerinin artması, nüfusun hızlı artışı ve gelir düzeyinin artması kişilerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin artmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri sürekli gelişmekte ve değişmektedir. Hastaların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık sektöründe düzeltici önlemler alınmakta ve hizmet kalitesi arttırılmaya çalışılmaktadır.¹³¹

Sağlık sektöründe ilk amaç finansal kazanç değildir. Karmaşık yapıda olan sağlık hizmetlerinde hata yapma lüksü bulunmayan kuruluşlar, hastaları ile iyi ilişkiler

¹²⁸ Ebru Z. Boyacıoğlu, Sürdürülebilir Kalkınmada Sağlık Ekonomisi ve Edirne İlinin Sağlık Sektörü Açısından Analizi, **Ekonomi Bilimleri Dergisi**, C:4, S:2, 2011, s.16-17.

¹²⁹ Murat Öz-Esra Uyar, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, S:26, 2014, s. 124.

¹³⁰ Süleyman Karaçor-Abdullah Arkan, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karmaşı Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma, **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi**, C:8, S:2, 2014, s. 91.

¹³¹ Gürcan Papatya-Nurhan Papatya-A. Buğra Hamşioğlu, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, **Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C:2, S:1, 2012, s. 91.

kurmak zorundadır. Bu durum hastanelerin farklı yetenekler edinmesini gereğini ortaya çıkarmıştır. Tüketicilerin beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayacak hizmeti sunarak onlarla güçlü ilişkiler kuran sağlık hizmeti sağlayıcıları, pazar paylarını arttırarak rekabette bir adım öne geçmiş olacaklardır. Ayrıca hasta, doktor ve hastane arasındaki iletişimin ve ilişkinin sürekliliği sağlanmaya çalışılmaktadır.¹³² Öte yandan çoğu sağlık hizmeti sağlayıcısı yeni ve geleneksel olmayan hizmetler sunarak tüketici gözünde iyi bir izlenim oluşturmak istemektedir. Böylece sağlık hizmeti ihtiyacı olan tüketicinin tercihlerinde ön plana çıkmak istemektedir.¹³³

3.1.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Teşkilatlanması

Dünyada değişen kamu ve ekonomik gelişmeler sağlık hizmetlerini de etkilemiştir. Ülkemizde de sağlık ile alakalı gelişmeler meydana gelmiştir. Cumhuriyetin ilanından sonra yaşanan sosyal ve ekonomik değişimler Türk sağlık sisteminin de gelişmesini sağlamıştır. Geçmişten gelen Selçuklu-Osmanlı tıp geleneğinin kültürel katkılarının yanında Osmanlı Devleti'nde savaş yıllarının etkisiyle başlayan kurumsal yapılanma ülkemizde sağlık sektörünün yapılanmasında önemli rol oynamıştır. Cumhuriyetin kuruluşundan sonra mevcut sistemler geliştirilmiştir. Sağlık kurumları güncellenmeye çalışılmış ve batıya dönük uygulamalar yapılmıştır.¹³⁴

1920-1923 yılları arasında ülkemizin içinde bulunduğu savaş halinden dolayı düzenli bir kayıt tutulamamıştır. Sağlık hizmetleri mevzuat geliştirme ve savaştan etkilenenlere yardım edilmesiyle sınırlı kalmıştır.¹³⁵

1923-1946 yıllarında, cumhuriyetin ilanından sonra koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmiştir. Gerekli personelin sağlanabilmesi için yüksek ücret yoluna gidilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı fiilen hizmete girmiş ve sağlık sektöründe faaliyet gösteren tüm personel bu bakanlığa bağlanmıştır. O dönemde sınırlı kaynaklar öncelikle sık görülen, ölümlere sebep olan ve sakat bırakan hastalıkların kontrolü ve

¹³² Ercan Taşkın-Filiz Çokay-H. Feyyaz Ebeoğlu-Hasan Özyaşar-Abdülbaki Baran, Özel Hastanelerde İlişkisel Pazarlama Uygulaması, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, S:41, 2014, s.123.

¹³³ Ebru Enginkaya, **Hizmet Pazarlaması ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama**, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000, s. 73.

¹³⁴ İsmail Sevinç-Kubilay Özer, Yeni Kamu Yönetimi Bağlamında Sağlık Bakanlığı Yeniden Yapılandırma Çalışmaları, **International Journal of Social Sciences and Education Research**, C:2, S:4, 2016, s. 1702

¹³⁵ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>, (22.11.2017).

önlenmesine yönelik kullanılmıştır. Kamu tarafından karşılanan sağlık hizmetleri illerde sağlık müdürlükleri, ilçelerde ise hükümet tabiplikleri tarafından verilmeye çalışılmıştır. Bu dönemde tedavi edici hizmetleri ise yerel yönetimler karşılamaktadır. Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da numune hastaneleri açılmıştır.

1946-1960 arası dönemde sıtma ve verem gibi salgınlara karşı faaliyetlerde bulunulmuştur. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kurulmuştur. Ayrıca bu kuruma hastane açma, işletme ve personel atama yetkileri verilmiştir. Geçmiş dönemde yerel yönetimlere verilen tedavi edici hizmetler Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmıştır. Hekim eksikliğinden kaynaklı olarak hekim yetiştirmeye önem verilen bu dönemde diğer sağlık personeli yetiştirilmesine gereken önem verilememiştir.

1960 sonrası dönem bu dönem ülkemizin Planlı Kalkınma dönemidir. 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" ile hükümet tabipliği yerine nüfus temel alınarak sağlık ocaklarının kurulması öngörülmüştür.¹³⁶

2002 yılı sonunda Türk Sağlık Sistemi hizmet üretimi ve sunumu, bilgi sistemi, finansman ve insan kaynakları yönünden köklü değişiklikler yaşamıştır. Bu amaçla 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konulmuştur. Bu program, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirmesi başta olmak üzere geçmiş birikim ve tecrübelerden, son dönemde yürütülen sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden ilham alarak hazırlanmıştır.¹³⁷

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçlarını "sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması" şeklinde belirlemiş ve kamuoyu ile paylaşmıştır.¹³⁸

¹³⁶ Metin Yerebakan, **Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri**, İstanbul Ticaret Odası, Yayın No: 2000-26, Ağustos 2000, s. 34-39.

¹³⁷ **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)**, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, Aralık 2012, s. 51-52.

¹³⁸ Erdal Eke, **Neoliberal Devlet Döneminde Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarına Yönelik Sektördeki Paydaşların Algısı**, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Isparta, 2014, s. 132.

Etkililik, uygulanacak politikalar ile halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulmasında en büyük hedef bireylerin hastalanmasını önlemektir. Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve beklenen ortalama yaşam süresinin arttırılması belirlenen hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiğini gösteren somut kanıtlar olacaktır.

Verimlilik, sağlık hizmetleri üretiminde en az kaynakla en fazla hizmetin üretilmesidir. İnsan kaynakları dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamaları bu esas içinde yer edinir.

Hakkaniyet, bireylerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçları doğrultusunda ulaşmaları ve mali güçleri doğrultusunda katkıda bulunmalarını ifade etmektedir. Ülke içindeki her bireye ve her yere eşit sağlık hizmetlerinin ulaştırılması hakkaniyet amacı kapsamındadır.¹³⁹

Sağlıkta Dönüşüm Programı bahsedilen amaçlar doğrultusunda insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet olmak üzere dokuz temel ilkeye dayandırılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ilkeleri şunlardır:¹⁴⁰

İnsan Merkezilik: SDP kapsamında üretilen ve sunulan hizmetlerden faydalananak bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerini ön plana almaktır.

Sürdürülebilirlik: Geliştirilen sistemin ülkemizin imkanları ve kaynakları ile uyumlu olması ve kendini besleyerek devamlılığını sağlamasıdır.

Sürekli Kalite Geliştirme: Üretilen ve sunulan hizmetleri yeterli görmeyerek devamlı daha iyisini ortaya çıkarmak hedeflenmektedir.

Katılımcılık: Sistemin uygulanması ve geliştirilmesinde tüm tarafların görüşlerine değeri verilmesi ve yapıcı bir tartışma ortamı oluşturulmasıdır.

¹³⁹ TC Sağlık Bakanlığı, **Sağlıkta Dönüşüm**, s. 25-26.

¹⁴⁰ TC Sağlık Bakanlığı, **Sağlıkta Dönüşüm**, s. 24.

Uzlaşmacılık: Demokratik bir yönetim ile farklı bölümler arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalarda buluşma anlayışıdır.

Gönüllülük: Birey veya kurum ayırımı yapmaksızın sistem içinde yer alan bütün birimlerin belirlenen amaçlara yönelik birlikte hareket etmelerini ifade etmektedir.

Güçler Ayrılığı: Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimini üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirinden ayrılması ilkesidir.

Desantralizasyon: Kurumların, merkezi yönetimin oluşturduğu yavaşlıktan kurtulması ve gelişen koşullar çerçevesinde çağdaş anlayışa uygun olarak yerinden yönetilmesi gereğini belirtmektedir. İdari ve mali yönden özerk kurumlar hızlı karar verme mekanizmalarına sahip olacak ve mevcut kaynakları daha verimli kullanabileceklerdir.

Hizmette Rekabet: Sağlık hizmetlerinin tekel olmaktan çıkarılıp belirli standartlara göre üretilmesi ve hizmet sunucuları arasında rekabet oluşturulması ilkesidir.

Bu dönemde yapılan faaliyetlere bakılacak olursa, SSK bünyesindeki hastanelerde dahil olmak üzere tüm kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmıştır. Şehir merkezleri yanında kırsal alanlarda da acil sağlık istasyonları kurulmuştur. Bulaşıcı hastalıklara karşı etkin önlemler alınmıştır. Yeni sağlık tesisleri kurulmuş ve mevcut olanlar güncel koşullara yönelik olarak yenilenmiştir.¹⁴¹

3.1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Çeşitleri

Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar verebilecek olası hastalıkları önceden tahmin etmek ve engellemek adına uygulanan koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığına kavuşmasını sağlamak amacıyla çeşitli düzeylerde uygulanan tedavi edici sağlık hizmetleri ve hastalıklardan etkilenen bireylerin yaşamlarına daha rahat devam etmelerini amaçlayan rehabilite edici hizmetler olmak üzere üçe ayrılırlar.

¹⁴¹ Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, Aralık 2012, s. 51-52.

a. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireylerin ve toplumun sağlık düzeylerinin korunması, olası hastalıkların önlenmesi için yapılan gerekli atılımlar bu grupta yer almaktadır. Kişiyne yönelik ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler olarak ikiye ayrılmaktadır.

b. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Hastalığın ev ortamında veya ayakta teşhis ve tedavisi için uygulanan hizmetlerdir. Sağlık ocakları, muayenehaneler, poliklinikler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri bu hizmetleri veren başlıca kuruluşları oluşturmaktadır.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Hastalıkların teşhisini ve hastaların yatarak tedavisini kapsayan hizmetlerdir. Sağlık Bakanlıklarına ve Kamu Hastane Birliklerine bağlı tam donanımlı devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler, özel hastaneler, yatak kapasiteli sağlık kuruluşları ve Tıp fakülteleri bu hizmeti veren kuruluşlardandır.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri: İleri düzeyde bilgi ve özel tedavi gerektiren hastalıklara yönelik verilen hizmetlerdir. Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıklarına yönelik hastaneler bu hizmeti veren kurumlar arasında sayılabilir.

c. Rehabilite Edici Hizmetler

Hastalıklar veya kazalar sonucu meydana gelen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların, bu duruma maruz kalan bireyin günlük yaşamını engellemesini önlemek veya bu etkiyi en aza indirmek amacıyla uygulanan tıbbi ve sosyal amaçlı hizmetlerdir.¹⁴²

¹⁴² Törkan Temel, **Özel Hastaneler Sektör Profili**, İstanbul Ticaret Odası, Haziran 2003, s. 2-3.

3.1.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, diğer hizmetlerden farklı olarak ele alınmalıdır. İlk olarak sağlık amaçlı üretilen hizmetler yapısal olarak diğer hizmetlerden farklıdır. Örneğin, aşılama, periyodik kontroller, diş tedavisi veya acil yapılması gereken bir ameliyat ile diğer hizmetlere duyulan gereksinim aynı derecede olmamaktadır. Bunun yanında sağlık hizmetleri kişi hayatını etkilediğinden ertelenmeyecek özelliktedir. Ayrıca sağlık hizmetleri ekonomik bir amaçla üretilmediğinden diğer hizmetlerden ayrılmaktadır.¹⁴³

Sağlık hizmetleri hizmet sektörünün genel özelliklerini taşımakla beraber kendine has başka özellikleri de vardır.¹⁴⁴ Bunlar:

1. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
2. Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
3. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur, bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
4. Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır. Sağlık hizmetleri pahalı hizmetlerdir.
5. Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eşgüdümleşme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar.
6. Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
7. Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. İkamesi yoktur.
8. Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.

¹⁴³ Öz ve Uyar, 2014, s. 124.

¹⁴⁴ Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2012.

9. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

3.2. Batı Akdeniz Kapsamında Bir Uygulama

Araştırmanın bu bölümünde, pazar yönlülük boyutlarının sağlık hizmeti veren kurumlarda performansa nasıl etki ettiği tespit edilmek istenmektedir. Bu amaçla saha çalışması yapılmış ve toplanan verilerin analizi yapılmıştır. Araştırmanın amacı, araştırmanın kapsamı, hipotezler, veri toplama yöntemi, yapılan analizler ve analizler doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar bu bölümde ele alınmıştır.

3.2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Batı Akdeniz bölgesinde hizmet veren kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin hangi derecede pazar yönlü oldukları ve bu pazar yönlülük derecelerinin kurum performansına etkisi olup olmadığını ortaya koymayı hedeflemektedir. Pazar yönlülüğün, literatür de çeşitli sektörlerde araştırıldığı fakat sağlık sektörü üzerine olan çalışmaların sadece özel hastanelerle sınırlı kaldığı görülmüştür. Bu bağlamda araştırmada, pazar yönlülüğün temel bileşenleri olan bilgi toplama, bilgiyi yayma ve cevap verme alt boyutlarının hastanelerin performansına yönelik etkisi incelenmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Kapsamı

Çalışmanın kapsamı olarak Batı Akdeniz Bölgesinde bulunan Antalya, Isparta ve Burdur illerinde faaliyet gösteren kamu hastaneleri ve özel hastaneler tercih edilmiştir. Batı Akdeniz Bölgesinde toplam 59 hastane faaliyet göstermektedir. Bu hastanelerden 29 tanesi Kamu Hastaneleri Birliklerine bağlı görev yapan hastaneyken 30 tanesi özel hastanedir. Antalya ilinde Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 18 hastane, özel hastane olarak görev yapan 25 hastane, Isparta ilinde Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 6 hastane, özel hastane olarak hizmet veren 4 hastane, Burdur ilinde Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 5 hastane ve özel hastane olarak faaliyet gösteren 1 hastane bulunmaktadır.

Araştırma kapsamında olan illerin Kamu Hastaneleri Birliklerinden gerekli izinler alındıktan sonra her hastaneyle yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Hastane bünyesinde görev yapan başhekim, başhekim yardımcısı, müdür/hastane müdürü,

müdür yardımcısı ve pazarlama müdürleriyle görüşülmüştür. Her hastaneden en az bir kişiyle görüşülmeye çalışılmıştır. Toplamda 75 kişi ile görüşme sağlanabilmektedir. Veri toplama süreci Şubat 2017 ile Mayıs 2017 arasını kapsamaktadır.

3.2.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması ile hastanelerin pazar yönlülük dereceleri arasında farklılık vardır.

H₂: Hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması ile hastanelerin genel performans düzeyleri arasında farklılık vardır.

H₃: Hastanelerin türü ile hastanelerin pazar yönlülük dereceleri arasında farklılık vardır.

H₄: Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile pazar yönlülük dereceleri arasında farklılık vardır.

H₅: Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile hastanenin genel performans düzeyi arasında farklılık vardır.

H₆: Hastanelerin mevcut yatak sayısı ile hastanelerin pazar yönlülük dereceleri arasında farklılık vardır.

H₇: Hastanelerin mevcut yatak sayısı ile hastanelerin genel performans düzeyleri arasında farklılık vardır.

H₈: Hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile performans düzeyleri arasında ilişki vardır.

H₉: Devlet hastanelerinin pazar yönlülük dereceleri ile performans düzeyleri arasında ilişki vardır.

H₁₀: Özel hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile performans düzeyleri arasında ilişki vardır.

3.2.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde “IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0” paket programından yararlanılmıştır. Araştırmanın hipotezleri test edilmeden önce normallik analizleri (Test of Normality) yapılmıştır. Normallik analizinde yapılan Kolmogorov-Simironov testinin sonucuna göre ($p>0,05$), ölçeğin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin ve çalışmaya dahil olan hastanelerin tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesinde sayı, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi ölçüler kullanılmıştır. Pazar yönlülük ölçeğinin demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında, iki grubu karşılaştırmak için, bağımsız iki örnek t-testi (Independent-Samples t-Test) ve ikiden fazla grubu karşılaştırmak için de tek yönlü anavo (One-Way ANOVA) analizi kullanılmıştır. Pazar yönlülük ve genel performans düzeyi ifadelerinin güvenilirlik analizleri (Reliability Analysis) yapılmıştır. Bağımsız değişken olan pazar yönlülük ile bağımlı değişken olan performans arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon (Correlation Analysis) analizi yapılmıştır. Demografik özelliklerin dağılımlarını göstermek amacıyla frekans tabloları (Frequency Table) kullanılmıştır.

3.2.4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evren, içerdiği birimler hakkında veri toplama yoluyla bilgi sahibi olduğumuz topluluğa denir. Ayrıca küme, yığın veya popülasyon adı da verilen topluluk, araştırmacının öğrenmek istediği ve hakkında genel doğruları ortaya çıkartmaya çalıştığı yığındır.¹⁴⁵ Araştırmanın evrenini Türkiye’de faaliyet göstermekte olan kamu hastaneleri ve özel hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmada tıp merkezleri, sağlık ocakları, özel teşhis ve tedavi poliklinikleri vb. ele alınmamıştır. Sadece Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı sağlık tesisleri ve çalışma yapılan illerde faaliyet gösteren yatak kapasiteli özel hastaneler araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Bunun başlıca sebebi, yataklı sağlık kuruluşlarının diğer kuruluşlara göre daha profesyonelce yönetilmesidir. Yatak kapasitesi fazla olan hastaneler daha kapsamlı ve çeşitli birimlere sahip olduğundan kurumsal yapıları daha gelişmiştir. Yönetim faaliyetlerinde daha profesyonel çözümler üretebilmektedir. Bu bağlamda bünyesinde çeşitli birim müdürleri

¹⁴⁵ Rauf Arıkan, **Araştırma Teknikleri ve Rapor Yazma**, Asil Yayınları, 6. Baskı, Ankara, 2007, s. 47.

olması ve koordineli çalışmaya açık bir yapı bulundurması örnekleme dahil edilmelerinde etkili olmuştur.

Bazı durumlarda araştırmaların evrenin tümüne uygulanması imkanlar dahilinde olmamaktadır. Bu sebepten evren yerine örneklem belirleyip bu örneklem üzerine çalışılması ve evrenin genel görünümüne ilişkin genellemelere ulaşılması tercih edilebilmektedir.¹⁴⁶

Türkiye’deki tüm hastanelere ulaşmanın ve veri toplamanın maliyet, zaman ve enerji bakımından çok masraflı olacağı göz önünde bulundurularak, araştırmanın Batı Akdeniz bölgesinde bulunan hastanelere yönelik yapılması uygun görülmüştür. Antalya, Isparta ve Burdur’daki kamu hastaneleri ve özel hastanelere uygulama yapılmıştır. Örneklem seçiminde tesadüfi olmayan örneklem yöntemlerinden biri olan kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Tesadüfi olmayan örneklem yöntemlerinde, araştırmayı yapan kişi örnekleme girecek birimleri kendisi seçer.¹⁴⁷ Kolayda örneklem, örneğe dahil edilecek bireylerden sadece ulaşılabilir olanların örneklem kapsamına alınmasını içerir. Özellikle zaman veya bütçe darlığı, araştırmacıyı bu yola sevkeder.¹⁴⁸

Batı Akdeniz Bölgesinde 29 kamu hastanesi ve 30 özel hastane olmak üzere toplam 59 hastane faaliyette bulunmaktadır. Çalışma kapsamında 23 kamu hastanesi ve 20 özel hastane olmak üzere toplamda 43 hastaneye ulaşılmıştır. Geri dönüşler göz önünde bulundurulduğunda kamu hastanelerinden 45 özel hastanelerden 30 olmak üzere toplam 75 adet anket formu elde edilmiştir.

3.2.4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları / Kısıtları

Her araştırmada olduğu gibi bu araştırmada da bazı sınırlılıklar mevcuttur. Öncelikle araştırmanın evrenini oluşturan Türkiye genelindeki bütün hastanelere ulaşmaya çalışılmıştır. Hastanelerde araştırma yapabilmek Sağlık Bakanlığına dilekçe yoluyla başvuru yapılmıştır. Fakat geri dönüş sağlanamamıştır. Bu durum tüm evrene ulaşmayla alakalı karşılaşılan kısıttır. Ayrıca araştırmanın veri elde etme sürecinde yüz yüze anket yöntemi tercih edildiği için ve her ilin merkezindeki ve ilçelerindeki

¹⁴⁶ Remzi Yavaş Kıncal-Arif Özerbaş, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Nobel Yayın Evi, 1. Baskı, Ankara, 2010, s. 58.

¹⁴⁷ Cemal Yükselen, **Pazarlama Araştırmaları**, Detay Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2006, s. 52.

¹⁴⁸ Ercan Gegez, **Pazarlama Araştırmaları**, Beta Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul, 2010, s. 217.

hastanelere ulaşmak çok süre aldığından veri toplama işlemi uzun bir zamanda tamamlanmıştır. Bu durum veri toplama işlemine yönelik bir kısıttır. Bunun yanında anket yönteminin ilaveten eş zamanlı olarak mail yoluyla veri toplama yoluna gidip örneklem genişletilmek istenilmiştir. İlk olarak Türkiye genelindeki tüm hastanelere mail atılmış sonrasında iki defa hatırlatma amaçlı mesaj atılmıştır. Fakat veri toplanmak istenen kişilerden maillere geri dönüş yok denecek kadar az olmuştur. Bir başka kısıt ise görüşülen şahısların anket doldurmaya ilgisiz olmasıdır.

3.2.4.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği tercih edilmiştir. Nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket, daha önceden hazırlanmış sorulara verilen yanıtlar ile belirli bir grubun özellikleri, tutumu ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılır.¹⁴⁹ Çalışmada anket yönteminin tercih edilmesinin sebebi, anketin bütçe ve zamandan fayda sağlamasıdır. Araştırma kapsamındaki tüm örneklerle daha güvenilir olması sebebiyle ‘‘yüz yüze anket’’ tekniği kullanılmıştır. Her katılımcıyla yapılan görüşme bizzat araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

Çalışmada tercih edilen anket Matsuno ve diğ. (2000) tarafından geliştirilmiştir. Anketin pazar yönlülük ölçeğinin orijinali Kohli ve Jaworski (1993) tarafından oluşturulan MARKOR ölçeğidir. Sonrasında Matsuno, Mentzer ve Rentz (2000) MARKOR ölçeğine yeni ifadeler ilave ederek ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin artmasını sağlamışlardır. Ayrıca 7 adet performans sorusu ile ankete yeni bir boyut eklemişlerdir. Bu bağlamda geliştirilen Matsuno ve diğ. (2000)’nin MARKOR ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan anket toplamda 51 ifadeden oluşmaktadır. Anketin ilk üç bölümü pazar yönlülüğü ölçmeye yöneliktir. Bilginin toplanması 15, bilginin yayılması 12, pazar bilgisine cevap verme 17 olmak üzere toplam 44 soru pazar yönlülüğü ölçmeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular likert ölçeğine göre, olumsuz olan ‘‘kesinlikle katılmıyorum’’ ifadesinden olumlu olan ‘‘kesinlikle katılıyorum’’ ifadesine doğru düzenlenmiş ifadelerdir. Dördüncü bölümde ise performans ölçümüne yönelik 7 soru bulunmaktadır. Bu sorularda olumsuz ‘‘çok kötü’’ ifadesinden olumlu

¹⁴⁹ Kıncal-Özerbaş, 2010, s. 46.

“çok iyi” ifadesine doğru olacak şekilde “çok kötü”, “kötü”, “orta”, “iyi”, “çok iyi” şeklinde derecelendirilmiştir. Hastane bünyesinde görev yapan üst düzey yöneticilerden mevcut ana rakiplerine göre kendilerini kıyaslayıp buna göre cevap vermeleri istenmiştir. Son bölümde ise demografik sorular yer almaktadır. Bu bölümde katılımcıların kişisel bilgilerine ve sektördeki geçmişlerine yönelik sorular bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastane içindeki statü, sektördeki görev süresi, şimdi görev yaptığı hastanedeki görev süresi, hastane türü, yatak sayısı ve kurum bünyesinde pazarlama departmanının varlığına yönelik bilgiler toplanmıştır.

3.2.4.4. Veri Toplama Süreci

Öncelikle Batı Akdeniz kapsamında bulunan her ilin Kamu Hastaneleri Birliğine bünyelerindeki hastanelere yönelik araştırma yapabilmek için başvuru yapılmıştır. Başvuruların sonuçlanması ve izinlerin alınması sonrasında kamu hastanelerine ayrıca özel hastanelere yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Sonuç olarak gerekli izinleri almak için başvuruların yapılması, sonuçlanması ve veri toplama işlemleri Ocak 2017 – Haziran 2017 arasındaki dönemde tamamlanmıştır.

3.2.5. Araştırmanın Bulguları ve Yorumları

Bu bölümde, araştırma sürecinde toplanan verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bu bulgular hakkında açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

3.2.5.1. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi, belirlenmiş bir ölçeğe göre ölçmek istenilen değişkenlere yönelik ifadeler verilen cevapların tutarlılığını gösterir. Bu analiz için kullanılan ölçü birimi Cronbach Alfa değeridir. Bu değer 0 ile 1 arasında yer almaktadır.

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Şeref Kalaycı, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayınları, Ankara, 2014, s. 405.

Yapılan çalışmada kullanılan pazar yönlülük ölçeğinin Cronbach Alfa değeri genel olarak 0,851 olarak elde edilmiştir. Bu katsayı ölçeğin oldukça güvenilir ve kullanılabilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 11: Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Boyut	Cronbach Alpha Katsayısı α
Pazar Yönlülük (0,851)	Bilginin Üretimi/Toplanması	0,762
	Bilginin Yayılımı	0,778
	Pazara Tepki Verme	0,625
Performans	Performans	0,909

3.2.5.2. Demografik Özellikler

Aşağıda verilen tabloda araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin kişisel özelliklerine yönelik analiz sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 12: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde
21-30	4	5,3
31-40	26	34,7
41-50	32	42,7
51-60	13	17,3
Toplam	75	100,0
Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	14	18,7
Erkek	61	81,3
Toplam	75	100,0
Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Lisans	41	54,7
Yüksek Lisans	19	25,4
Doktora	15	20,0
Toplam	75	100,0
Hastane İçindeki Ünvan	Frekans	Yüzde
Müdür	26	34,7
Müdür Yardımcısı	16	21,3
Başhekim	8	10,7
Başhekim Yardımcısı	13	17,3
Hastane Müdürü	7	9,3
Pazarlama Müdürü	3	4,0
Diğer	2	2,7
Toplam	75	100,0

Katılımcının Hastanedeki İçindeki Görev Süresi	Frekans	Yüzde
1-5	39	52,0
6-10	13	17,3
11-15	9	12,0
16-20	9	12,0
21 ve Üstü	5	6,7
Toplam	75	100,0
Katılımcının Sağlık Sektöründeki Görev Süresi	Frekans	Yüzde
1-5	7	9,3
6-10	11	14,7
11-15	16	21,3
16-20	13	17,3
21 ve Üstü	28	37,3
Toplam	75	100,0

Araştırma sonrası elde edilen sonuçlarda araştırmaya katılanların yaş aralıklarının dağılımlarına bakıldığında, en fazla yoğunluğun %42,7 ile 41-50 yaş grubudur. Sonra ki en yoğun yığılma %34,7 ile 31-40 yaş grubun da yoğunlaştığı görülmektedir. Bu sıralamayı, %17,3 ile 51-60 yaş grubu, daha sonar ise %5,3 ile 21-30 yaş grubu izlemektedir. Sonrasında görüldüğü üzere araştırmaya katılım gösteren hastane yöneticilerinin %18,7'si kadın, %81,3'ü erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 12'de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların %54,7'lik kısmı lisans mezunuyken, %25,4'lük kesim yüksek lisans mezunudur. Bunun yanında %20'lik kesimi doktora mezunları oluşturmaktadır. Bunun yanında belirtmek gerekir ki doktora mezunu olan katılımcılar idari görevdeki kişiler olmakla beraber uzmanlık amacıyla doktora mezunu hekimlerden oluşmaktadır. Fakat veri toplama aşamasında bu durumu ayrıştırıcı bir ifade bulunmamakta ve doktora mezunları karışık olarak analizlere dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılanların hastane içindeki pozisyonları incelendiğinde, katılımcıların %34,7'sinin müdür, %21,3'ünün müdür yardımcısı, %17,3'nün başhekim yardımcısı, %10,7'sinin başhekim, %9,3'ünün hastane müdürü, %4'ünün pazarlama müdürü ve %2,7'sinin diğer pozisyonlarda görev aldığı görülmektedir. Genelde katılımcıların hastane yöneticilerinden olması ön planda tutulmuştur. Bunun yanında katılım gösterenlerin yarısından fazlasını müdür ve müdür yardımcılarının oluşturması araştırmanın bulguları açısından önemlidir. Çünkü hastane bünyesinde gerçekleşen mali

ve iktisadi konularla alakalı ifadeleri ilgili kişilerin yanıtlaması araştırmanın sonuçlarına önemli katkılarda bulunmaktadır.

Araştırmaya katılanların %52'si 1-5 yıl arasında, %17,3'ü 6-10 yıl arasında, %12'si 11-15 yıl arasında yine %12'si 16-20 yıl arasında ve %6,7'si 21 yıl ve üzerinde bir süredir araştırmanın yapıldığı hastanede görev yapmaktadır.

Son olarak araştırmaya katılanların sağlık sektöründeki görev süreleri incelendiğinde birinci sırayı %37,3 ile 21 yıl ve üstü görev yapanlar alırken, bu sırayı %21,3 ile 11-15 yıl arası görev yapanlar, %17,3 ile 16-20 yıl arası görev yapanlar, %14,7 ile 6-10 yıl arası görev yapanlar ve %9,3 ile 1-5 yıl arası görev yapanlar takip etmektedir.

Tablo 13'de ise araştırmaya dahil olan hastanelerin demografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları bulunmaktadır. Hastanelerin faaliyette bulunduğu süre, hastanelerin türü, hastanelerin mevcut yatak sayıları ve hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması veya olmaması hastanelerin demografik özellikleri arasında yer almaktadır.

Tablo 13: Hastanelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Süre	Frekans	Yüzde
0-10	27	36,0
11-20	15	20,0
21-30	10	13,3
31-40	8	10,7
41 ve Üstü	15	20,0
Toplam	75	100,0
Hastane Türü	Frekans	Yüzde
Devlet Hastanesi	45 (Kişiden Geri Dönüş)	60,0
Özel Hastane	30 (Kişiden Geri Dönüş)	40,0
Toplam	75	100,0
Hastane Türü	Frekans	Yüzde
Devlet Hastanesi	23 Hastane	53,0
Özel Hastane	20 Hastane	47,0
Toplam	43 Hastane	100,0

Hastanenin Yatak Sayısı	Frekans	Yüzde
0-50	14	18,7
51-100	17	22,7
101-150	10	13,3
151-200	4	5,3
201 ve Üstü	30	40,0
Toplam	75	100,0
Pazarlama Departmanı	Frekans	Yüzde
Evet	28	37,3
Hayır	47	62,7
Toplam	75	100,0

Tablo 13'den de incelenebileceği gibi araştırma yapılan hastanelerin %36,0'sı 0-10 yıl arasında faaliyetleyken, %20'si 11-20 yıl arasında faaliyette, %20'si 41 ve üstü yıldır faaliyette, %13,3'ü 21-30 yıldır faaliyette ve son olarak %10,7'sinin 31-40 yıldır faaliyette olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamında toplam 43 hastaneden geri dönüş sağlanmıştır. Dağılıma bakıldığında toplam hastanelerin %53'ünü 23 devlet hastanesi ve %47'sini 20 özel hastane oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin dağılımları incelendiğinde 23 devlet hastanesinden 45 yönetici ve 20 özel hastaneden 30 yönetici ile görüşülmüştür. Ayrıca 2015 yılı TÜİK verilerine bakıldığında sağlık bakanlığına bağlı olarak 1533 hastane bulunmaktadır. Bunların 865 tanesi sağlık bakanlığı bünyesindeki devlet hastaneleri, 562 tanesi özel olarak faaliyette bulunan hastaneler, 70 tane üniversite hastanesi ve 36 tanesi diğer sağlık kurumlarıdır.

Anket yapmak için tercih edilen hastanelerin %40'ı 200 ve üstü yatak sayısına, %22,7'si 51-100 arasında yatak sayısına, %18,7'si 0-50 arasında yatak sayısına, %13,3'ü 101-150 arasında yatak sayısına ve %5,3'ü 151-200 arasında yatak sayısına sahiptir.

Son olarak, anket yapmak amacıyla tercih edilen hastanelerin %62,7'si olan 47 hastane pazarlama departmanına sahip değilken, %37,3'ü olan 28 hastane pazarlama departmanına sahiptir. Ayrıca genel olarak pazarlama departmanı özel hastanelerin bünyesinde yer alırken kamu hastaneleri pazarlama faaliyetlerini yapmamakta ve pazarlama departmanına ihtiyaç duymamaktadır.

3.2.5.3. Pazar Yönlülük ve Performans Ölçeklerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Araştırmada tercih edilen ölçekler sonrası elde edilen verilerin istatistiki incelenmesi aşağıda verilmiştir. Bunun yanında araştırma yapılan kurumların pazarlama departmanına sahip olması durumuna göre ifadelerle karşı tutumlarıda ayrıca incelenmiştir.

3.2.5.3.1. Pazar Yönlülük İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Araştırmada kullanılan ölçeğin ortalama, medyan ve standart sapma istatistiki değerleri incelenmiştir.

Tablo 14: Uygulanan Anket Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Ortalama	Medyan	Std Sapma	N
Bilginin Oluşumu				
Müşterilerimizin gelecekte ihtiyaç duyabileceği ürün veya hizmetler için onlarla senede en az bir kere bir araya geliriz.	3,20	4	1,49	75
İlgili bölümlerde çalışanlar, müşterilerle direk temasa geçerek onlara nasıl daha iyi hizmet verebileceğimizi anlamaya çalışırlar.	3,92	4	1,18	75
Hastanemizde kurum içi birçok pazar araştırması yaparız.	3,73	4	1,30	75
Müşterilerin ürün tercihlerinde ki değişimi fark etmekte geç kalırız.	2,25	2	1,20	75
Müşterilerimizin, ürünlerimizin veya hizmetlerimizin kalitesi hakkında ki düşüncelerini öğrenmek için onlara yılda bir kez anket yaparız.	4,18	5	1,22	75
Müşterilerimizin hastane tercihindeki etkili dağıtım kanalı üyeleriyle konuşarak ve ya anket uygulayarak görüşlerini alırız.	4,10	4	1,15	75
Sektör hakkındaki bilgileri gayri resmi yollardan ediniriz. (Aynı sektördeki arkadaşlarla yemekler, iş yaptığımız kişilerle olan konuşmalar vb.)	2,56	2	1,35	75
Rakiplerimize ilişkin bilgiler birçok bölümümüz tarafından toplanır.	2,75	3	1,26	75
Sektörümüzdeki önemli değişiklikleri tespit etmekte geç kalıyoruz. (Teknoloji, Yasal Düzenlemeler)	2,04	2	1,10	75
Sektörümüz de gerçekleşen ve müşterilerimizin tercihlerini etkileyebilecek değişiklikleri düzenli olarak izliyoruz. (Yasal Konular, Ekonomik Gelişmeler)	4,27	5	0,99	75
Makro ekonomik bilgileri sık sık toplar ve değerlendiririz. (Faiz Oranları, GSMH, Döviz Kuru, Enflasyon vb.) hastane terminolojisinden kavramlar olabilir.	3,77	4	1,03	75
Sağlık sektörü ile ilgili bilgi toplamak ve değerlendirmek için Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü gibi devlet kurumlarıyla sürekli irtibat halindeyiz.	4,53	5	0,79	75

Hastanemizi etkileyebilecek genel sosyal tercihler hakkında bilgi toplar ve değerlendiririz. (Çevre Bilinci, Yaşam Tarzı vb)	4,12	4	0,85	75
Tedarikçilerimizin iş durumlarını öğrenmek için onlarla vakit geçiririz.	3,49	4	1,20	75
Hastanemizde rakiplerle ilgili bilgi toplama işi birkaç kişi tarafından yapılır.	2,77	3	1,32	75
Bilginin Yayılması				
Hastanemizde ki çoğu sohbetin konusu rakiplerimizin strateji ve taktikleri zerinedir.	2,43	2	1,27	75
Pazardaki gelişmeleri ve eğilimleri tartışmak için yılın her çeyreği bölümler arası buluşmalar yaparız.	3,50	4	1,22	75
Pazarlama bölümümüz müşterilerin gelecekteki ihtiyaçlarına yönelik diğer bölümlerle bir araya gelir.	3,64	4	1,21	75
Müşterilerimiz hakkında bilgi içeren dokümanlar düzenli olarak bölümlerimize dağıtılır. (Raporlar vb)	3,53	4	1,26	75
Temel müşteri grubu veya pazarda önemli bir gelişme olduğunda tüm birimlerimiz kısa sürede durumdan haberdar olur.	3,90	4	1,05	75
Müşteri memnuniyeti hakkındaki veriler düzenli olarak kurumumuzun tüm birimlerine dağıtılır.	4,08	4	1,11	75
Pazarlama ve üretim bölümleri arasında pazarın gelişimine dair iletişim az düzeydedir.	2,25	2	1,18	75
Herhangi bir departmanımız rakipler hakkında bir bilgi bulduğunda diğer departmanlara haber vermekte yavaş kalıyor.	2,32	2	1,20	75
Sektör eğilimlerini ve gelişmelerini (Ülke Pazarı, Rakipler, Tedarikçiler, Tüketiciler) görüşmek üzere sık sık toplanırız.	3,49	4	1,16	75
Yasal yükümlülüklerimizle ilgili bilgileri güncellemek için düzenli olarak bölümler arası toplantılar yaparız	4,22	4	0,89	75
Teknik servis elemanlarımız yeni ürünler hakkındaki teknolojik bilgileri diğer bölümlerle paylaşmak için vakit ve emek harcarlar.	3,88	4	1,11	75
Müşterilerimiz ve sektör ile ilgili bilgiler, kurum içindeki ilgili bölümlere hızlı bir şekilde iletilir.	4,04	4	0,83	75
Hızlı Tepki				
Rakiplerimizin fiyat değişikliklerine nasıl karşılık vereceğimizi belirlemek uzun sürüyor.	2,42	2	1,09	75
Yeni ürün geliştirme faaliyetlerinde pazar bölümlendirmesi ilkesine göre hareket edilir.	3,04	3	1,19	75
Müşterilerimizin ürün ya da hizmet ihtiyaçlarındaki değişiklikleri görmezden gelme eğilimindeyiz.	1,85	1	1,17	75
Ürün/hizmet geliştirme faaliyetlerimizi düzenli olarak gözden geçirip müşterilerimizin istekleri doğrultusunda olup olmadığını kontrol ediyoruz.	3,81	4	1,17	75
İşletme politikalarımızı, pazar araştırmalarından çok teknolojik gelişmeler belirler.	3,20	3	1,10	75
Farklı bölümlerimiz, işletmemiz çevresinde meydana gelen değişikliklere verilecek tepkileri planlamak için düzenli olarak bir araya gelir.	3,73	4	0,96	75
Ürün yelpazemizin belirlenmesinde pazar ihtiyaçlarından çok iç politikalar etkilidir.	2,89	3	1,20	75

Daha iyi olduğunu düşündüğümüz tedarikçiler olmasına rağmen, onlarla iş yapmak için yavaş davranıyoruz.	2,40	2	1,09	75
Önemli rakiplerimizden biri, müşterilerimize yönelik bir kampanya başlatırsa acil olarak karşılık veririz.	3,18	3	1,33	75
Farklı bölümlerin faaliyetleri hastane içinde koordineli olarak yürütülür.	4,29	4	0,88	75
Hastanemizde müşteri şikâyetlerine gereken önem verilmemektedir.	1,96	1	1,42	75
İyi bir pazarlama planı yapsak bile muhtemelen zamanında uygulayamayız.	2,26	2	1,11	75
Rakiplerimizin önemli fiyat değişikliklerine hemen cevap veririz.	3,26	4	1,14	75
Hizmet kalitemizden memnun olmayan müşteriler ile karşılaştığımızda derhal düzeltici önlemler alırız.	4,37	5	0,92	75
Müşteriler ürün veya hizmetlerimizde değişiklik yapmamızı istediklerinde, ilgili bölümler bu değişiklikleri gerçekleştirmek için beraberce çalışırlar.	4,00	4	0,82	75
Eğer paydaşlar (müşteri grupları, sivil toplum örgütleri vb.) kurumumuzun olumsuz ve zararlı faaliyetler de bulunduğunu iddia ederse derhal eleştirilere tepki veririz.	3,38	4	1,32	75
Hukuksal değişmelere rakiplerimizden daha geç uyum sağlamaktayız.	2,06	2	1,14	75

Kullanılan ölçekte bulunan her ifadenin hesaplanan ortalama değeri yukarıdaki tabloda görünmektedir. Yapılan çalışmada veriler 5’li likertten oluşan anket çalışmasıyla toplanmıştır. Ankette bulunan ifadelerin ortalama değerleri soruların yapısına göre değişiklik göstermektedir. Pazar yönlülüğün ilk adımı olarak kabul edilen bilginin toplanmasına yönelik ilk 15 soruluk bölümde en yüksek değere 4,53’lük ortalamaya sahip “Sağlık sektörü ile ilgili bilgi toplamak ve değerlendirmek için Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü gibi devlet kurumlarıyla sürekli irtibat halindeyiz.” ifadesidir. Sonrasında 4.27 ortalama ile “Sektörümüzde gerçekleşen ve müşterilerimizin tercihlerini etkileyebilecek değişiklikleri düzenli olarak izliyoruz. (Yasal Konular, Ekonomik Gelişmeler)” ifadesi yer almaktadır. Ayrıca 4.18’lik ortalama ile “Müşterilerimizin, ürünlerimizin veya hizmetlerimizin kalitesi hakkında ki düşüncelerini öğrenmek için onlara yılda bir kez anket yaparız.” ve 4.12’lik ortalama ile “Hastanemizi etkileyebilecek genel sosyal tercihler hakkında bilgi toplar ve değerlendiririz. (Çevre Bilinci, Yaşam Tarzı vb.)” ifadeleri de yüksek ortalamalara sahiptir. Bu bağlamda çalışmaya dahil olan hastanelerin sektörel bilgileri ve gelişmeleri yakından takip ettiği görülmektedir. Buna ek olarak hastanelerin hukuksal gelişmeleri, müşteri tercihlerindeki değişimleri ve bunları etkileyen dış çevre faktörlerini de incelediği sonucu çıkarılabilir.

Pazar yönlülüğün ikinci adımı olan bilginin yayılmasına yönelik 12 ifade için ise 4,22 ortalamaya sahip ‘‘ Yasal yükümlölüklerimizle ilgili bilgileri güncellemek için düzenli olarak bölümler arası toplantılar yaparız ‘‘ ifadesi en yüksek ortalamaya sahiptir. İkinci en yüksek değere sahip ifade 4.08’lük ortalama ile ‘‘Müşteri memnuniyeti hakkındaki veriler düzenli olarak kurumumuzun tüm birimlerine dağıtılır.’’ ifadesidir. Bir sonraki ise 4.04 ortalama ile ‘‘ Müşterilerimiz ve sektör ile ilgili bilgiler, kurum içindeki ilgili bölümlere hızlı bir şekilde iletilir.’’ ifadesidir. Bu ortalamaların yüksek olması sektörel, hukuksal ve müşteriler hakkındaki toplanan bilgilerin organizasyon içinde düzenli dağıtımının yapıldığını göstermektedir. Bilgi dağıtımının düzenli olması organizasyon içindeki bölümlerin koordineli çalıştığını destekler niteliktedir.

Pazar yönlülüğün son adımı olan pazara tepki vermeyi ele alan son 17 ifadede ise 4,37’lik ortalama ile ‘‘Hizmet kalitemizden memnun olmayan müşteriler ile karşılaştığımızda derhal düzeltici önlemler alırız.’’ ve 4,29 ortalama ile ‘‘Farklı bölümlerin faaliyetleri hastane içinde koordineli olarak yürütölür.’’ ifadeleri ön plana çıkmaktadır. Bu ifadelerin ortalamalarındaki yığılma çalışma kapsamındaki hastanelerin müşteri memnuniyetine yönelik atılımlarını ve bu atılımların bölümlerin işbirliği ile sağlandığını ortaya koymaktadır.

Anket sonuçlarında elde edilen en düşük ortalamaya sahip ifadeler üçüncü adım olan pazara tepki verme boyutunda yer almaktadır. Bunlar sırasıyla 1,85’lik ortalama ile ‘‘Müşterilerimizin ürün ya da hizmet ihtiyaçlarındaki değişiklikleri görmezden gelme eğilimindeyiz.’’ ve 1,96’lık ortalama ile ‘‘Hastanemizde müşteri şikâyetlerine gereken önem verilmemektedir.’’ ifadeleridir. Pazar yönlü organizasyonların başlıca amacı müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına göre hareket etmek olduğundan bu sonuç pazar yönlölük açısından olumlu bir sonuçtur. Ayrıca müşteri şikâyetlerine ve görüşlerine önem vererek hareket etmek organizasyonun pazar yönlölüğünü arttırıcı etkenlerdendir.

3.2.5.3.2. Performans İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Araştırmada kullanılan performans ölçeğinin ortalama, medyan ve standart sapma istatistikî değerleri incelenmiştir.

Tablo 15: Performans İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Ortalama	Medyan	Std Sapma	N
Performans				
Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yıl ki Genel Performansı	4,26	4	0,60	75
Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Faaliyette Bulunduğu Pazarda Geçen Yılda ki Pazar Payı Büyümesi	4,16	4	0,63	75
Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yıl ki Göreceli Satış Büyümesi	4,08	4	0,74	75
Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yılda Yeni Ürünlerinin Satış Yüzdesi	4,05	4	0,71	75
Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçtiğimiz Yılda ki Satış Gelirleri	4,04	4	0,74	75
Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yılda Aktif Kârlılığı	3,86	4	0,86	75
Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yılda ki Yatırımlarının Geri Dönüşü	4,02	4	0,75	75

Araştırmaya katılımcıların cevaplandıkları subjektif performans ifadelerinin ortalamaları 3,86 ile 4,26 arasında değişiklik göstermektedir. Bu durum hastane yöneticilerinin 2016-2017 yılları arasındaki dönemden memnun olduklarını göstermektedir. Diğer ifadelere göre aktif karlılığın öğrenilmesine yönelik kullanılan ifadenin ortalaması daha düşüktür ve standart sapması daha büyüktür. Bu durumun kaynağı araştırma yapılan hastanelerin arasındaki büyüklükten kaynaklanmaktadır.

3.2.5.3.3. Katılımcı Hastanelerin Pazarlama Departmanına Sahip Olması Durumuna Göre Uygulanan Pazar Yönlülük Anket Ölçeğinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Araştırmada kullanılan ölçeğe hastane bünyesinde pazarlama departmanı olması veya olmaması durumuna göre verilen cevapların ortalama, medyan ve standart sapma istatistiki değerleri incelenmiştir. Bazı pazar yönlülüğe yönelik ifadelerden elde edilen verilere göre pazarlama departmanına sahip hastanelerin katılımı, pazarlama departmanı olmayan hastanelere göre daha fazladır.

Tablo 16: Pazarlama Departmanının Bulunması Durumu ile Hastanelerin Pazar Yönlülük İfadelerine Verdikleri Cevapların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

İfadeler	Pazarlama Departmanı						
	Var			Yok			N
	Ortalama	Medyan	Standart Sapma	Ortalama	Medyan	Standart Sapma	
Müşterilerimizin gelecekte ihtiyaç duyabileceği ürün veya hizmetler için onlarla senede en az bir kere bir araya geliriz.	3,35	4	1,31	3,10	4	1,60	75
İlgili bölümlerde çalışanlar, müşterilerle direk temasa geçerek onlara nasıl daha iyi hizmet verebileceğimizi anlamaya çalışırlar.	4,03	4,5	1,26	3,85	4	1,14	75
Hastanemizde kurum içi birçok pazar araştırması yaparız.	4,21	4	1,06	3,44	4	1,36	75
Müşterilerin ürün tercihlerinde ki değişimi fark etmekte geç kalırız.	2,42	2	1,34	2,14	2	1,12	75
Müşterilerimizin, ürünlerimizin veya hizmetlerimizin kalitesi hakkında ki düşüncelerini öğrenmek için onlara yılda bir kez anket yaparız.	4,21	4,5	1,06	4,17	5	1,32	75
Müşterilerimizin hastane tercihindeki etkili dağıtım kanalı üyeleriyle konuşarak ve ya anket uygulayarak görüşlerini alırız.	4,10	4,5	1,22	4,10	4	1,12	75
Sektör hakkındaki bilgileri gayri resmi yollardan ediniz. (Aynı sektördeki arkadaşlarla yemekler, iş yaptığımız kişilerle olan konuşmalar vb.)	2,57	2	1,37	2,55	2	1,36	75
Rakiplerimize ilişkin bilgiler birçok bölümümüz tarafından toplanır.	3,10	3	1,25	2,53	2	1,23	75
Sektörümüzdeki önemli değişiklikleri tespit etmekte geç kalıyoruz. (Teknoloji, Yasal Düzenlemeler)	1,89	2	1,03	2,12	2	1,15	75
Sektörümüz de gerçekleşen ve müşterilerimizin tercihlerini etkileyebilecek değişiklikleri düzenli olarak izliyoruz. (Yasal Konular, Ekonomik Gelişmeler)	4,28	4	0,76	4,25	5	1,11	75
Makro ekonomik bilgileri sık sık toplar ve değerlendiririz. (Faiz Oranları, GSMH, Döviz Kuru, Enflasyon vb.) (Hastane terminolojisinden kavramlar olabilir.)	4,21	4	0,62	3,51	4	1,13	75
Sağlık sektörü ile ilgili bilgi toplamak ve değerlendirmek için Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü gibi devlet kurumlarıyla sürekli irtibat halindeyiz.	4,39	4,5	0,83	4,61	5	0,76	75
Hastanemizi etkileyebilecek genel sosyal tercihler hakkında bilgi toplar ve değerlendiririz. (Çevre Bilinci, Yaşam Tarzı vb)	4,28	4	0,76	4,02	4	0,89	75
Tedarikçilerimizin iş durumlarını öğrenmek için onlarla vakit geçiririz.	4,03	4	0,79	3,17	3	1,29	75
Hastanemizde rakiplerle ilgili bilgi toplama işi birkaç kişi tarafından yapılır.	3,10	3	1,25	2,57	2	1,33	75
Hastanemizde ki çoğu sohbetin konusu rakiplerimizin strateji ve taktikleri üzerinedir.	2,82	3	1,30	2,19	2	1,20	75

Pazardaki gelişmeleri ve eğilimleri tartışmak için yılın her çeyreği bölümler arası buluşmalar yaparız.	4,14	4	0,70	3,12	3	1,31	75
Pazarlama bölümümüz müşterilerin gelecekteki ihtiyaçlarına yönelik diğer bölümlerle bir araya gelir.	4,14	4	0,89	3,34	4	1,29	75
Müşterilerimiz hakkında bilgi içeren dokümanlar düzenli olarak bölümlerimize dağıtılır. (Raporlar vb)	4,07	4	1,01	3,21	3	1,30	75
Temel müşteri grubu veya pazarda önemli bir gelişme olduğunda tüm birimlerimiz kısa sürede durumdan haberdar olur.	4,28	4	0,53	3,68	4	1,21	75
Müşteri memnuniyeti hakkındaki veriler düzenli olarak kurumumuzun tüm birimlerine dağıtılır.	4,46	5	0,63	3,85	4	1,26	75
Pazarlama ve üretim bölümleri arasında pazarın gelişimine dair iletişim az düzeydedir.	1,92	2	1,01	2,44	2	1,24	75
Herhangi bir departmanımız rakipler hakkında bir bilgi bulduğunda diğer departmanlara haber vermekte yavaş kalıyor.	2,42	2	1,47	2,25	2	1,03	75
Sektör eğilimlerini ve gelişmelerini (Ülke Pazarı, Rakipler, Tedarikçiler, Tüketiciler) görüşmek üzere sık sık toplanırız.	4,14	4	0,52	3,10	3	1,27	75
Yasal yükümlülüklerimizle ilgili bilgileri güncellemek için düzenli olarak bölümler arası toplantılar yaparız	4,39	4	0,62	4,12	4	1,01	75
Teknik servis elemanlarımız yeni ürünler hakkındaki teknolojik bilgileri diğer bölümlerle paylaşmak için vakit ve emek harcarlar.	4,10	4	0,99	3,74	4	1,16	75
Müşterilerimiz ve sektör ile ilgili bilgiler, kurum içindeki ilgili bölümlere hızlı bir şekilde iletilir.	4,28	4	0,53	3,89	4	0,93	75
Rakiplerimizin fiyat değişikliklerine nasıl karşılık vereceğimizi belirlemek uzun sürüyor.	2,07	2	0,94	2,63	3	1,13	75
Yeni ürün geliştirme faaliyetlerinde pazar bölümlendirmesi ilkesine göre hareket edilir.	3,39	4	1,28	2,82	3	1,08	75
Müşterilerimizin ürün ya da hizmet ihtiyaçlarındaki değişiklikleri görmezden gelme eğilimindeyiz.	1,64	1	0,98	1,97	2	1,25	75
Ürün/hizmet geliştirme faaliyetlerimizi düzenli olarak gözden geçirip müşterilerimizin istekleri doğrultusunda olup olmadığını kontrol ediyoruz.	4,17	4	0,94	3,59	4	1,24	75
İşletme politikalarımızı, pazar araştırmalarından çok teknolojik gelişmeler belirler.	3,17	3	1,02	3,21	3	1,15	75
Farklı bölümlerimiz, işletmemiz çevresinde meydana gelen değişikliklere verilecek tepkileri planlamak için düzenli olarak bir araya gelir.	4,14	4	0,65	3,48	4	1,03	75
Ürün yelpazemizin belirlenmesinde pazar ihtiyaçlarından çok iç politikalar etkilidir.	2,64	3	1,12	3,04	3	1,23	75
Daha iyi olduğunu düşündüğümüz tedarikçiler olmasına rağmen, onlarla iş yapmak için yavaş davranıyoruz.	2,25	2	1,14	2,48	3	1,06	75
Önemli rakiplerimizden biri, müşterilerimize yönelik bir kampanya başlatırsa acil olarak karşılık veriz.	3,82	4	1,15	2,80	3	1,29	75
Farklı bölümlerin faaliyetleri hastane içinde koordineli olarak yürütülür.	4,21	4	0,87	4,34	4	0,89	75
Hastanemizde müşteri şikâyetlerine gereken önem verilmemektedir.	1,78	1	1,22	2,06	1	1,53	75
İyi bir pazarlama planı yapsak bile muhtemelen zamanında uygulayamayız.	2,14	2	1,07	2,34	2	1,14	75
Rakiplerimizin önemli fiyat değişikliklerine hemen cevap veriz.	3,85	4	0,80	2,91	3	1,17	75

Hizmet kalitemizden memnun olmayan müşteriler ile karşılaştığımızda derhal düzeltici önlemler alırız.	4,42	5	0,83	4,34	5	0,98	75
Müşteriler ürün veya hizmetlerimizde değişiklik yapmamızı istediklerinde, ilgili bölümler bu değişiklikleri gerçekleştirmek için beraberce çalışırlar.	4,14	4	0,52	3,91	4	0,95	75
Eğer paydaşlar (müşteri grupları, sivil toplum örgütleri vb.) kurumumuzun olumsuz ve zararlı faaliyetler de bulunduğunu iddia ederse derhal eleştirilere tepki veririz.	4,46	4	0,50	4,55	5	0,50	75
Hukuksal değişmelere rakiplerimizden daha geç uyum sağlamaktayız.	1,67	1	0,94	2,29	2	1,19	75

Pazarlama departmanına sahip hastaneler ile sahip olmayan hastanelerin verdiği cevapların ortalamaları arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Pazarlama departmanına sahip hastaneler bu ifadeleri daha yüksek derecede olumlu yanıtlamışlardır. Bu farklardan ilk olarak bilginin üretimi ile ilgili ifadeler verilen yanıtları ele alınacak olursa, “Hastanemizde kurum içi birçok pazar araştırması yaparız” (4,21-3,44), “Rakiplerimize ilişkin bilgiler birçok bölümümüz tarafından toplanır.” (3,10-2,53), “Tedarikçilerimizin iş durumlarını öğrenmek için onlarla vakit geçiririz.” (4,03-3,17), “Makro ekonomik bilgileri sık sık toplar ve değerlendiririz. (Faiz oranları, GSMH, Döviz Kuru, Enflasyon vb.)” (4,21-3,51) ve “Hastanemizde rakiplerle ilgili bilgi toplama işi birkaç kişi tarafından yapılır.” (3,10-2,57) ifadeleri arasındaki farklılıklar göze çarpmaktadır. Bu farklılıklar pazarlama departmanı bulunduran hastanelerin pazar yönlülüğün ilk adımı olan bilgi üretimi aşamasında daha etkin olduğunu ortaya koymaktadır.

Yapılan analiz sonucunda pazarlama departmanı olan hastanelerin, olmayanlara göre pazar yönlülüğün ikinci adımı olan bilginin yayılmasına yönelik ifadeler verdikleri yanıtların ortalamaları arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Bunlar arasından “Pazardaki gelişmeleri ve eğilimleri tartışmak için yılın her çeyreği bölümler arası buluşmalar yaparız” (4,06-3,11), “Sektör eğilimlerini ve gelişmelerini (Ülke Pazarı, Tedarikçiler, Tüketiciler) görüşmek üzere sık sık toplanırız.” (4,00-3,15), “Pazarlama bölümümüz müşterilerin gelecekteki ihtiyaçlarına yönelik diğer bölümlerle bir araya gelir.” (4,03-3,37), “Müşterilerimiz hakkında bilgi içeren dokümanlar düzenli olarak bölümlerimize dağıtılır.” (4,07-3,21) ve “Hastanemizde çoğu sohbetin konusu rakiplerimizin strateji ve taktikleri üzerinedir.” (2,82-2,19) ifadeleri ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda pazarlama departmanına sahip hastaneler, olmayan

hastanelere göre bilginin yayılımını ölçen ifadeler daha yüksek oranda katılım göstermişlerdir.

Pazar yönlülüğün son adımı olan pazara tepki verme ile alakalı ‘‘Rakiplerimizin önemli fiyat değişikliklerine hemen cevap veririz.’’ (3,85-2,91), ‘‘Önemli rakiplerimizden biri, müşterilerimize yönelik bir kampanya başlatırsa acil olarak karşılık veririz.’’ (3,82-2,80), ‘‘Farklı bölümlerimiz, işletmemiz çevresinde meydana gelen değişikliklere verilecek tepkileri planlamak için düzenli olarak bir araya gelir.’’ (4,14-3,48) ve ‘‘Ürün/hizmet geliştirme faaliyetlerimizi düzenli olarak gözden geçirip müşterilerimizin istekleri doğrultusunda olup olmadığını kontrol ediyoruz.’’ (4,17-3,59) ifadelerine pazarlama departmanı bulunan hastanelerin katılım oranları, olmayan hastanelere göre daha yüksek orandadır.

Ayrıca olumsuz olan ‘‘Hukuksal değişmelere rakiplerimizden daha geç uyum sağlamaktayız.’’ (1,67-2,29), ‘‘Rakiplerimizin fiyat değişikliklerine nasıl karşılık vereceğimizi belirlemek uzun sürüyor’’(2,07-2,63) , ‘‘Pazarlama ve üretim bölümleri arasında pazarın gelişimine dair iletişim az düzeydedir.’’ (1,92-2,44), ‘‘Sektörümüzdeki önemli değişiklikleri tespit etmekte geç kalıyoruz.’’ (1,89-2,12), ‘‘Müşterilerimizin ürün ya da hizmet ihtiyaçlarındaki değişiklikleri görmezden gelme eğilimindeyiz.’’ (1,64-1,97), ‘‘Daha iyi olduğunu düşündüğümüz tedarikçiler olmasına rağmen, onlarla iş yapmak için yavaş davranıyoruz.’’ (2,25-2,48), ‘‘İyi bir pazarlama planı yapsak bile muhtemelen zamanında uygulayamayız.’’ (2,14-2,34) ve ‘‘Herhangi bir departmanımız rakipler hakkında bir bilgi bulduğunda diğer departmanlara haber vermekte yavaş kalıyor.’’ (1,92-2,44) ifadelerine pazarlama departmanı olan hastanelerin katılımı daha düşük seviyededir.

Sonuç olarak, pazar yönlülük ifadelerine verilen cevapların ortalamalarına baktığımızda hastane bünyesinde pazarlama departmanı olması veya olmaması açısından bazı farklılıklar bulunmaktadır. Fakat pazar yönlülüğün, hastanelerde pazarlama departmanı bulunması veya bulunmaması durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız t-testi uygulanmıştır.

3.2.5.4. Bağımsız T-Testi (Independent-Sample T-Test)

Bağımsız t-testinde amaç iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirlerinden farklı olup olmadığını test etmektir. Böylece aradaki farkın rastlantı olarak mı yoksa istatistiksel olarak mı anlamlı olduğuna karar verilir.¹⁵¹ Yapılan araştırma dahilinde pazarlama departmanı varlığına ve hastane türüne göre pazar yönlülüğün ve hastanelerin genel performans düzeylerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

3.2.5.4.1. Hastanelerin Pazar Yönlülük Derecesinin Pazarlama Departmanı Varlığına Göre Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmada hastanelerin pazar yönlülük düzeylerinin, hastanelerin pazarlama departmanına sahip olmasına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t_{73} = 3,826$, $p < 0,000$). Buna göre pazarlama departmanı varlığı, hastanelerin pazar yönlülük düzeylerini etkilemektedir. Yapılan analiz sonucu Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17: Pazarlama Departmanı Varlığı ve Pazar Yönlülük Arasındaki Farklılık

Pazarlama Departmanı	Levene’s Test		N	Ort	Ss	t	Sig. (2-tailed)
	F	Sig.					
Var	3,173	0,079	28	3,931	0,333	3,826	0,00
Yok			47	3,555	0,451		

$p < 0,05$

Araştırmanın birinci hipotezi olan, “ H_1 : Hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması ile hastanelerin pazar yönlülük dereceleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Buna göre pazarlama departmanına sahip hastanelerin, pazarlama departmanına sahip olmayan hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu söylenebilir. (Ort.Pazarlama Departmanı Var=3,931; Ort.Pazarlama Departmanı Yok=3,555)

¹⁵¹ Beril Sipahi-E. Serra Yurtkoru-Murat Çinko, **Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi**, Beta Yayınevi, 3. Baskı, İstanbul, Ocak 2010, s. 118.

Bu sonuç hastanelerin pazar yönlülük faaliyetlerini daha etkili ve düzenli bir şekilde yapabilmesi için pazarlama departmanı varlığının önemini göstermektedir. Öncelikle hastane kendini tanımalı, güçlü ve zayıf taraflarını bilmeli ayrıca sektörde bulunan diğer hastanelerin de güçlü ve zayıf taraflarına yönelik bilgilere hakim olmalıdır. Bunların yanında hedef pazarı tanınması, pazarın istek ve ihtiyaçlarını bilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda pazar yönlü olmak isteyen hastaneler pazarlama departmanına sahip olmalıdır.

3.2.5.4.2. Hastanenin Genel Performansının Pazarlama Departmanı Varlığına Göre Değerlendirilmesi

Genel performans düzeyinin pazarlama departmanına sahip olan hastaneler ile sahip olmayan hastaneler arasında anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t_{73} = 0,344$, $p > 0,732$). Buna göre hastanelerin pazarlama departmanına sahip olmasının veya olmamasının, genel performans düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı söylenebilir. Yapılan analiz sonucu Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18: Pazarlama Departmanı Varlığı ve Performans Arasındaki Farklılık

Performans	Levene’s Test		N	Ort	Ss	t	Sig. (2-tailed)
	F	Sig.					
Pazarlama Dep. Var	0,001	0,977	28	4,076	0,658	0,344	0,732
Pazarlama Dep. Yok			47	4,024	0,621		

$p > 0,05$

Araştırmanın ikinci hipotezi olan, “ H_2 : Hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması ile hastanelerin genel performans düzeyleri arasında farklılık vardır.” hipotezi red edilmiştir.

Buna göre pazarlama departmanına sahip hastaneler ile pazarlama departmanına sahip olmayan hastaneler arasında genel performans düzeyleri açısından farklılık olmadığı söylenebilir. (Ort.Pazarlama Departmanı Var=4,076; Ort.Pazarlama Departmanı Yok=4,024)

3.2.5.4.3. Hastanenin Pazar Yönlülük Derecesinin Hastane Türüne Göre Değerlendirilmesi

Hastanelerin pazar yönlülük düzeylerinin hastanelerin türüne göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t_{73} = -3,269$, $p < 0,002$). Buna göre hastanelerin türü, hastanelerin pazar yönlülük düzeylerini etkilemektedir. Yapılan analiz sonucu Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Hastane Türü ve Pazar Yönlülük Arasındaki Farklılık

Hastane Türü	Levene’s Test		N	Ort	Ss	t	Sig. (2-tailed)
	F	Sig.					
Devlet Hastanesi	3,206	0,078	45	3,566	0,462	-3,269	0,02
Özel Hastane			30	3,890	0,350		

$p < 0,05$

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan, “H₃: Hastanelerin türü ile hastanelerin pazar yönlülük düzeyleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre özel hastanelerin, devlet hastanelerine göre daha fazla pazar yönlü olduğu söylenebilir (Ort.Özel Hastane=3,890; Ort.Devlet Hastanesi=3,566).

Özel hastanelerin daha pazar yönlü olmasının sebebi, pazar paylarını korumak veya arttırmak amaçlı faaliyetlerden kaynaklı olabilmektedir. Çünkü özel hastaneler müşteri memnuniyeti ile uzun vadeli karlılık hedeflemektedirler. Günümüzde gelişen ve değişen pazarda kurumun ticari hayatının devamı için pazar yönlü olma zorunluluğu kendini hissettirmektedir. Özel hastanelerde kendilerini bu duruma adapte etmektedir. Bunun yanında kamu hastaneleri sosyal devlet anlayışının getirisi olan koruyucu sağlık hizmeti alabilme ve yararlanabilme koşuluna yönelik hareket ettikleri için karlılık veya pazar payı olgularını göz ardı etmektedir. Fakat tüketici memnuniyeti sağlamak için pazar yönlü hareket etme zorunluluğu gelişen sağlık sektöründe kabul görmüş bir düşüncedir. Bu sebeple kamu hastanelerinde pazarlama faaliyetlerine daha kolay adapte olması için pazarlama departmanı sahibi olması ve pazar yönlü hareket etmesi gerektiği söylenebilir.

3.2.5.6. Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)

Hastanelerin mevcut özelliklerinin, hastanelerin pazar yönlülük veya genel performansına göre farklılaşıp farklılaşmadığını öğrenebilmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır. ANOVA analizi, ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılması için kullanılan parametrik analiz yöntemidir. Ayrıca ANOVA testi ile bir farklılık olması durumunda farklılığa sebep olan grubun veya grupların hangileri olduğu hakkında bilgi sahibi olmak için Post Hoc testleri yapılmalıdır.¹⁵²

3.2.5.6.1. Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıl ile Pazar Yönlülüğünün ve Genel Performans Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıla göre hastanelerin pazar yönlülüğünün ve genel performans düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20: Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıla Göre Pazar Yönlülük ve Genel Performans Düzeylerinin Analizi

	Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Yıl	N	Ort	Ss	F	Sig.
Pazar Yönlülük	0-10	27	3,910	0,408	6,538	0,000
	11-20	15	3,839	0,186		
	21-30	10	3,431	0,377		
	31-40	8	3,250	0,500		
	41 ve Üstü	15	3,580	0,459		
Performans	0-10	27	4,089	0,579	1,576	0,190
	11-20	15	4,291	0,434		
	21-30	10	3,700	0,640		
	31-40	8	3,946	0,410		
	41 ve Üstü	15	4,200	0,703		

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıla göre hastanelerin pazar yönlülük derecelerine farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA testi) yapılmıştır. Tablo 20’de görüldüğü üzere $F=6,538$; $p=0,00<0,05$ olduğundan analiz sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın dördüncü hipotezi olan, ‘‘H₄: Hastanelerin faaliyette bulunduğu

¹⁵² Kemal Kurtuluş, **Araştırma Yöntemleri**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, Şubat 2010, s. 186.

yıl ile pazar yönlülük dereceleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Daha sonra Post Hoc testleri yorumlanmış ve sonuç 0-10 yıl arasında faaliyette bulunan hastanelerin lehine çıkmıştır. Bu göre 0-10 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelerin, 21-30 yıl arasında ve 31-40 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür ($Ort_{0-10}=3.910$; $Ort_{21-30}=3.431$; $Ort_{31-40}=3,250$).

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıla göre, hastanelerin genel performans düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA testi) yapılmıştır. Tablo 20’de görüldüğü üzere $p>0,05$ düzeyinde bulunmuş ve anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmanın beşinci hipotezi olan, “ H_5 : Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile hastanenin genel performans düzeyi arasında farklılık vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıla göre hastanelerin pazar yönlülük derecelerinin arasındaki anlamlı farkı gösteren Post Hoc testi Tablo 21 olarak aşağıda verilmektedir.

Tablo 21: Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıla Göre Pazar Yönlülük Derecelerinin İlişkisini Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları

Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Yıl	Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Yıl	Ortalama	Standart Sapma	Sig.
0-10	11-20	0,07138	0,12664	0,980
	21-30	0,47896*	0,14557	0,013*
	31-40	0,66077*	0,15829	0,001*
	41 ve Üstü	0,33047	0,12664	0,080
11-20	0-10	-0,07138	0,12664	0,980
	21-30	0,40758	0,16054	0,094
	31-40	0,58939*	0,17216	0,009*
	41 ve Üstü	0,25909	0,14359	0,379
21-30	0-10	-0,47896*	0,14557	0,013*
	11-20	-0,40758	0,16054	0,094
	31-40	0,18182	0,18653	0,866
	41 ve Üstü	-0,14848	0,16054	0,866
31-40	0-10	-0,66077*	0,15829	0,001*
	11-20	-0,58939*	0,17126	0,009*
	21-30	-0,18182	0,18653	0,866
	41 ve Üstü	-0,33030	0,17216	0,317
41 ve Üstü	0-10	-0,33047	0,12664	0,080
	11-20	-0,25909	0,14359	0,379
	21-30	0,14848	0,16054	0,886
	31-40	0,33030	0,17216	0,317

3.2.5.6.2. Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısı ile Pazar Yönlülüğünün ve Genel Performans Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Hastanelerin mevcut yatak sayısına göre hastanelerin pazar yönlülüğünün ve genel performans düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22: Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısına Göre Pazar Yönlülük ve Genel Performans Düzeylerinin Analizi

	Hastanenin Yatak Sayısı	N	Ort	Ss	F	Sig.
Pazar Yönlülük	0-50	14	3,761	0,492	2,629	0,042
	51-100	17	3,906	0,379		
	101-150	10	3,713	0,285		
	151-200	4	3,886	0,230		
	201 ve Üstü	30	3,515	0,476		
Performans	0-50	14	3,902	0,493	2,791	0,033
	51-100	17	3,873	0,586		
	101-150	10	4,557	0,463		
	151-200	4	4,214	0,528		
	201 ve Üstü	30	4,076	0,597		

Hastanelerin mevcut yatak sayılarına göre, hastanelerin pazar yönlülük derecelerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA testi) yapılmıştır. Tablo 22’de görüldüğü üzere $F=2,629$; $p=0,042<0,05$ olduğundan analiz sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre araştırmanın altıncı hipotezi olan, “ H_6 : Hastanelerin mevcut yatak sayısı ile hastanelerin pazar yönlülük dereceleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Daha sonra Post Hoc testleri yorumlanmış ve sonuç 51-100 arasında yatak sayısına sahip hastanelerin lehine çıkmıştır. Bu göre 51-100 arasında yatak sayısına sahip hastanelerin, 201 ve üstü yatak sayısına sahip hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür ($Ort_{51-100}=3,906$; $Ort_{201 \text{ ve Üstü}}=3,515$). Bu sonucu gösteren Post Hoc testi aşağıda Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23: Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısına Göre Pazar Yönlülük Derecelerinin İlişkisini Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları

Hastanenin Mevcut Yatak Sayısı	Hastanenin Mevcut Yatak Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	Sig.
0-50	51-101	-0,14505	0,15509	0,882
	101-151	0,04773	0,17793	0,999
	151-201	-0,12500	0,24363	0,986
	201 ve Üstü	0,24621	0,13909	0,399
51-101	0-50	0,14505	0,15509	0,882
	101-151	0,19278	0,17126	0,792
	151-201	0,02005	0,23881	1,000
	201 ve Üstü	0,39127*	0,13046	0,030*
101-151	0-50	-0,04773	0,17793	0,999
	51-101	-0,19278	0,17126	0,792
	151-201	-0,17273	0,25423	0,960
	201 ve Üstü	0,19848	0,15692	0,713
151-201	0-50	0,12500	0,24363	0,986
	51-101	-0,02005	0,23881	1,000
	101-151	0,17273	0,25423	0,960
	201 ve Üstü	0,37121	0,22874	0,488
201 ve Üstü	0-50	-0,24621	0,13909	0,399
	51-101	-0,39127*	0,13046	0,030*
	101-151	-0,19848	0,15692	0,713
	151-201	-0,37121	0,22874	0,488

Hastanelerin mevcut yatak sayılarına göre, hastanelerin genel performans düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA testi) yapılmıştır. Tablo 22’de görüldüğü üzere $F=2,791$; $p=0,033<0,05$ olduğundan analiz sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra Post Hoc testleri yorumlanmış ve sonuç 101-150 arasında yatak sayısına sahip hastanelerin lehine çıkmıştır. Araştırmanın yedinci hipotezi olan, “ H_7 : Hastanelerin mevcut yatak sayısı ile hastanelerin genel performans düzeyleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Bu göre 101-150 arasında yatak sayısına sahip hastanelerin, 0-50 arasında ve 51-100 arasında yatak sayısına sahip hastanelere göre genel performans düzeylerinin daha iyi olduğu görülmüştür ($Ort_{101-150}=4,557$; $Ort_{0-50}=3,908$; $Ort_{51-100}=3,873$). Bu sonucu gösteren Post Hoc testi aşağıda Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24: Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıla Göre Genel Performans Düzeylerinin İlişkisini Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları

Hastanenin Mevcut Yatak Sayısı	Hastanenin Mevcut Yatak Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	Sig.
0-50	51-101	0,03421	0,20142	1,000
	101-151	-0,64898*	0,23107	0,049*
	151-201	-0,30612	0,31641	0,869
	201 ve Üstü	-0,16803	0,18064	0,884
51-101	0-50	-0,03421	0,20142	1,000
	101-151	-0,68319*	0,22242	0,024*
	151-201	-0,34034	0,31014	0,807
	201 ve Üstü	-0,20224	0,16942	0,755
101-151	0-50	0,64898*	0,23107	0,049*
	51-101	0,68319*	0,22242	0,024*
	151-201	0,34286	0,33017	0,837
	201 ve Üstü	0,48095	0,20379	0,139
151-201	0-50	0,30612	0,31641	0,869
	51-101	0,34034	0,31014	0,807
	101-151	-0,34286	0,33017	0,837
	201 ve Üstü	0,13810	0,29707	0,990
201 ve Üstü	0-50	0,16803	0,18064	0,884
	51-101	0,20224	0,16942	0,755
	101-151	-0,48095	0,20379	0,139
	151-201	-0,13810	0,29707	0,990

3.2.5.7. Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel yöntemdir. Korelasyon analizinde amaç; bağımsız değişken (X) değiştiğinde, bağımlı değişkenin (Y) ne yönde değişeceğini görmektir.¹⁵³ Çalışmada bağımsız değişken kabul edilen pazar yönlülük ile bağımlı değişken kabul edilen genel performans düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi açısından korelasyon analizi yapılmıştır.

3.2.5.7.1. Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

Hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile genel performans düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile genel performans düzeyleri arasında

¹⁵³ Kalaycı, 2014, s. 115.

istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, $p=0,412$). Yapılan analiz sonucu Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25: Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

		Pazar Yönlülük	Performans
Pazar Yönlülük	Pearson Correlation	1	0,096
	Sig. (2-tailed)		0,412
	N	75	75
Performans	Pearson Correlation	0,096	1
	Sig. (2-tailed)	0,412	
	N	75	75

Anlamlılık düzeyi: ** = 0.01

Anlamlılık düzeyi: * = 0.05

Araştırmanın sekizinci hipotezi olan, ‘‘H₈: Hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile performans düzeyleri arasında ilişki vardır.’’ hipotezi reddedilmiştir.

Bunun sonucunda hastanelerin pazar yönlü olmalarının hastane genel performansı üzerinde etkili olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

3.2.5.7.2. Devlet Hastanelerinde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

Devlet hastanelerinin pazar yönlülük dereceleri ile genel performans düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Devlet hastanelerinin pazar yönlülük dereceleri ile genel performans düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, $p=0,907$). Yapılan analiz sonucu Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26: Devlet Hastanelerinde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

		Pazar Yönlülük	Performans
Pazar Yönlülük	Pearson Correlation	1	0,018
	Sig. (2-tailed)		0,907
	N	45	45
Performans	Pearson Correlation	0,018	1
	Sig. (2-tailed)	0,907	
	N	45	45

Anlamlılık düzeyi: ** = 0.01

Anlamlılık düzeyi: * = 0.05

Araştırmanın dokuzuncu hipotezi olan, “H₉: Devlet hastanelerinin pazar yönlülük dereceleri ile performans düzeyleri arasında ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Bunun sonucunda devlet hastanelerinin pazar yönlü olmalarının hastane genel performansı üzerinde etkili olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

3.2.5.7.3. Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

Özel hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile genel performans düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Özel hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile genel performans düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$, $p = 0,337$). Yapılan analiz sonucu Tablo 27’de verilmiştir

Tablo 27: Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

		Pazar Yönlülük	Performans
Pazar Yönlülük	Pearson Correlation	1	0,182
	Sig. (2-tailed)		0,337
	N	30	30
Performans	Pearson Correlation	0,182	1
	Sig. (2-tailed)	0,337	
	N	30	30

Anlamlılık düzeyi: ** = 0.01

Anlamlılık düzeyi: * = 0.05

Araştırmanın onuncu hipotezi olan, “H₁₀: Özel hastanelerin pazar yönlülük dereceleri ile performans düzeyleri arasında ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Bunun sonucunda özel hastanelerin pazar yönlü olmalarının hastane genel performansı üzerinde etkili olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

SONUÇ

Sanayi ekonomisi sonrası hizmet ekonomisine geçiş, hizmet sektörünün büyümesine ve ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin hizmet ekonomisinin büyüklüğü ile ölçülmesine yol açmıştır. Hizmet sektörünün genel ekonomi içindeki payının ve pazar büyüklüğünün hızla artması hizmet işletmelerinde yapısal değişikliklere sebep olmuştur. Bu doğrultuda hizmet sektöründe farklı ihtiyaçları karşılamaya yönelik çeşitlilik ve şiddetli rekabete yönelik pazarlama yaklaşımları ön plana çıkmıştır.

Modern pazarlama anlayışının uygulanması olarak tanımlanan pazar yönlülük, işletmelerin tüketicilere yönelik değer yaratmasını ifade etmektedir. Tüketici değeri ile sürdürülebilir rekabet üstünlüğü ve uzun vadeli kârlılığı hedefleyen işletmeler gün geçtikçe pazar yönlülüğe daha fazla önem vermektedir. Pazar yönlü oluşturulan değer, kaliteli hizmet anlayışını gerekli kılmaktadır. Bu sebeple hizmet üreticileri önce tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını öğrenmeli sonrasında ise tüketicilerin gereksinimlerinin ötesinde fayda sağlamaya çalışmalıdır.

Çalışmamızda sağlık sektöründe faaliyet gösteren kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin pazar yönlülük uygulamalarının hastane performans düzeyine nasıl etki ettiğini incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Batı Akdeniz’de (Antalya, Isparta, Burdur) faaliyette gösteren hastane yöneticileri oluşturmaktadır. Araştırma verileri anket ile toplanarak belirli istatistikî analizler ile veriler incelenmiş ve yorumlanmıştır.

Araştırmanın katılımcılarını hastane yönetim kadrosunu oluşturan müdürler, müdür yardımcıları, başhekimler, başhekim yardımcıları ve pazarlama departmanı müdürleri oluşturmaktadır. Katılımcılar arasında yoğunluğu % 26 ile hastane müdürleri ve %16 ile müdür yardımcıları oluşturmaktadır. Ayrıca 75 katılımcının 45’i devlet hastanesinde 30’u ise özel hastanelerde görev yapan yöneticilerdir.

İlk olarak hastanelerden elde edilen verilerin ortalamalarına bakılmıştır. Olumlu ve olumsuz ifadelerle katılım durumları gözden geçirilmiştir. Genelde pazar yönlülükle alakalı olumlu ifadelerle katılımın yüksek, olumsuz ifadelerle ise katılımın daha az olduğu görülmüştür. Bu sonuç göstermektedir ki hizmet işletmeleri olan hastaneler, pazar yönlü çalışmalar yapmaktadırlar.

Hastane bünyesinde pazarlama departmanının bulunmasının pazar yönlü faaliyetlere etki edip etmediğini görmek için (Independent Sample t-test) bağımsız t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucu pazarlama departmanına sahip hastanelerin pazarlama departmanı olmayan hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca pazarlama departmanına sahip hastanelerin pazarlama departmanı bulunmayan hastanelere göre performans düzeyi bakımından daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Atilla (2000), Türkiye genelinde faaliyet gösteren 100 özel hastaneye yönelik yaptığı çalışmada pazar yönlülük ve performans arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca diğer analizlerde bulduğumuz sonuçlara benzer olarak pazarlama departmanı ile pazar yönlülük boyutları olan bilgi toplama, bilgiyi yayma ve pazara tepki verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada da bu sonucu destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır.¹⁵⁴

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıla göre pazar yönlülük dereceleri arasında bir farklılık olup olmadığını görmek için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda 0-10 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelerin 21-30 yıl arasında ve 31-40 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür. Bu sonuca etkili durumlardan ilki olarak yeni açılan hastanelerin sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yapılandırılması söylenebilir. Tüketici memnuniyetini ön planda tutan pazar yönlülük kavramına uygun olan sağlıkta dönüşüm programı neticesinde, 2003 yılında %39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı, 2011 yılı sonunda %75,9'a yükselmiştir. Sonuca etki eden ikinci etken olarak ise özel hastanelerin artmasını söyleyebilir. 2005 yılında 293 adet olan özel hastaneler, 2015 yılına geldiğimizde 562'ye yükselmiştir. Bu durum sağlık sektöründe rekabetin şiddetlenmesine ve yeni açılan hastanelerin piyasada hayatta kalabilmek için tüketici odaklı olması gereğine yol açmıştır.

Ayrıca hastanelerin mevcut yatak sayılarına göre, hastanelerin pazar yönlülük derecelerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla da tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Çıkan sonuca göre 51-100 arasında yatak sayısına sahip

¹⁵⁴ E. Asuman Atilla, **Hastanelerde Pazar Odaklılığın İşletme Performansına Etkisi**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2000, s. 103-116.

hastanelerin, 201 ve üstü yatak sayısına sahip hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür.

Bulduğumuz bu sonucu destekler nitelikte olan Raju ve diğ. (2000)'nin 175 hastane üzerine yaptığı araştırmada, küçük ölçekli hastanelerde büyük ölçekli hastanelere göre pazar yönlülüğün performansı daha fazla etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu durum finansal yapısı ve imajı güçlü olan büyük hastanelere göre küçük hastanelerin pazarda pay sahibi olabilmek ve yaşamını sürdürebilmek için pazar yönlü faaliyetlere daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Ayrıca çalışmada büyük hastanelerin pazar yönlülük için daha fazla çalışması gerekirken, küçük hastanelerin pazar yönlülüğü daha kolay uygulayabildiğini söylenmektedir.¹⁵⁵

Son olarak hastanelerin performans düzeyini pazar yönlülük faaliyetlerinin etkileyip etkilemediğini görmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm hastanelere yapılan analiz sonucunda pazar yönlülüğün hastane performansına etki etmediği görülmüştür. Ayrıca sadece kamu hastaneleri ve sadece özel hastaneler olmak üzere pazar yönlülük ve performans arasındaki ilişki incelenmiştir. Fakat genel olarak hastanelerde pazar yönlülüğün performansa etki etmediği sonucuna varılmıştır.

Aldığımız sonuçlara benzer bir şekilde Bhuian (1997) Suudi Arabistan'daki banka yöneticileri üzerine yaptığı çalışmada pazar yönlülük ve performans arasında bir ilişkiye rastlamamıştır. Ek olarak bankaların pazar yönlülük kavramından ve bilgisinden uzak olduğu söylenmektedir.¹⁵⁶ Bu durumun aksine yaptığımız çalışmada hastanelerin pazar yönlülük faaliyetlerine önem verdiği ve uyguladığı ancak pazar yönlülük ve performans arasında bir bağlantı olmadığı görülmüştür.

Ayrıca Songur (2009), yaptığı çalışmada Türkiye'deki bankaların pazar yönlülüğe önem verdiğini ortaya koymuştur. Banka yöneticilerine yönelik yapılan çalışmada, 33 banka yöneticisi ile görüşülmüştür. Pazar yönlülük ifadelerine katılımın

¹⁵⁵ Raju ve diğ., 2000, s. 237-247.

¹⁵⁶ Bhunian, 1997, s. 317-328.

yüksek düzeyde olduğu ve pazar yönlülük boyutlarının kurum stratejilerinde kabul edildiği görülmektedir.¹⁵⁷

Aynı sektörde yapılan iki çalışma arasındaki farklılığın ülkeler arasındaki hizmet sektörü gelişmişliğinden ve bankacılık sektöründeki kurum sayısı farkından oluştuğu düşünülmektedir. Türkiye’de 51 farklı banka bulunurken, Suudi Arabistan’da 11 farklı banka bulunmaktadır. Bu durum Türkiye bankacılık sektöründe rekabetin şiddetli olmasına ve rekabet üstünlüğü sağlamak isteyen bankaların pazar yönlülüğe yönelmelerini sağlamaktadır.

Sağlık sektöründe yapılan çalışmamızda ise hastanelerde pazar yönlülük ve performans arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat hastanelerin pazar yönlülük uygulamalarına önem verdiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca Tüfekci ve Tüfekci (2010) yaptıkları araştırmada hasta ve çalışan odaklı yönetim anlayışının benimsenmesi, hasta takip işlemlerinde hassas olunması ve hastalara daha fazla ilgi gösterilmesi, hasta ve çalışan memnuniyetini artıracaklarını göstermiştir. Bu sayede hastanelerin daha fazla pazar yönlü davranmaları gerektiği ve örgüt kültürlerini bu eksende şekillendirmeleri gerektiğini sonucuna varmışlardır.¹⁵⁸ Kamu hastanelerinin pazar yönlülüğü uygulamasında başlıca etkenlerden biri sağlıkta dönüşüm programıdır. 2003 yılında yürürlüğe giren programın amaçlarına yönelik olarak “insan merkezilik”, “sürdürülebilirlik”, “sürekli kalite geliştirme”, “katılımcılık”, “uzlaşmacılık”, “gönüllülük”, “güçler ayrılığı”, “desantralizasyon”, “hizmette rekabet” ve “değişen koşullara ve çağdaş anlayışa uygun olarak hareket etme” ilkeleri kamu hastanelerinde pazar yönlü uygulamaların bulunduğunu desteklemektedir.

Kamu kurumlarında pazar yönlülüğün gerekliliğini ve etkisini inceleyen Caruana, Ramaseshan ve Ewing (1999) yaptıkları çalışmada, pazar yönlülüğün kamu kurumlarında değişimlere hızlı cevap vermek ve tüketici ihtiyaçlarına zamanında cevap verebilmek açısından gerekli olduğunu söylemektedir. Ayrıca çalışmaya göre çalışanlar

¹⁵⁷ Ahmet Songur, **Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü İşletme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Isparta İl Merkezinde Bir Uygulama**, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2009, s. 85-86.

¹⁵⁸ Nezihe Tüfekci ve Ömer Kürşad Tüfekci, Örgüt Kültürü ve Pazar Yönlülük Arasındaki İlişkiyi Değerlendirmeye Yönelik Bir Araştırma: Isparta İlinde Uygulama, **9. Ulusal İşletmecilik Kongresi**, 2010, Zonguldak, s. 291-294.

açısından kurum içinde örgütsel bağlılığı güçlendiren pazar yönlülük, kamu kurumlarının performansları açısından kritik bir önem taşımaktadır.¹⁵⁹

Özel hastanelerin pazar yönlü olmasında etkili olan durumlardan biri kâr amaçlı çalışmaları diğeri ise pazarlama departmanına sahip olmalarıdır. Pazarlama departmanının pazar yönlü olmak için ne kadar önemli olduğunu ortaya koyan çalışma olan Atilla¹⁶⁰ (2010)'da pazarlama departmanının sahip özel hastanelerin daha fazla pazar yönlü olduğu kanıtlanmıştır.

Sonuç olarak hastanelerin en hayati hizmet olan sağlık hizmeti sunmalarından dolayı, tüketici ihtiyaç ve gereksinimlerini önceden tahmin edip uygulamaları için pazar yönlü olmaları gerekmektedir. Kamu hastanelerinin sosyal devlet anlayışına uygun olarak hizmet vermelerine rağmen, yönetici statüsündeki bireylerin günümüz koşullarına adapte olarak pazarlama faaliyetlerine daha fazla önem vermesi uygun olacaktır. Bunun yanında özel hastanelerin pazarlama faaliyetlerini kişisel bazda değil departman bazında uygulamaları daha kalıcı tüketici değeri ve sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlayacaktır.

¹⁵⁹ Caruana-Ramaseshan-Ewing, 1999, s. 70-72.

¹⁶⁰ Atilla, 2010, s. 181-182.

KAYNAKÇA

- AKAL, Z., **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri**, Milli Prodüktivite Merkezi, Ankara, 2011.
- AKBOLAT, M., Mahmut Akbolat ve Oğuz Işık, Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, S:16, 2012, s. 402.
- AKDAĞ, R., **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)**, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, Aralık 2012.
- ALABAY, N., ‘‘Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci,’’ **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, S:2, 2010, s. 213-235. .
- ALTUNIŞIK, R., Ş. ÖZDEMİR, Ö. TORLAK, **Pazarlamaya Giriş**, 3. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya, Şubat 2011.
- ALPARSLAN, D., M. GENÇTÜRK, N. ÖZGÜLBAŞ, Mehmet Gençtürk-Nermin Özgülbaş, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkinin Analizi, **Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi**, C:20, S:1, s. 317-338.
- ARIKAN, R., **Araştırma Teknikleri ve Rapor Yazma**, Asil Yayınları, 6. Baskı, Ankara, 2007.
- ATİK, H., ‘‘Hizmet Ekonomisi Göstergeleri ve Türkiye,’’ **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, C: 14, S: 1, Haziran 2000, s. 33-49.
- ATİLLA, E. A., **Hastanelerde Pazar Odaklılığın İşletme Performansına Etkisi**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2000.
- AYDENİZ, N., B. YÜKSEL, ‘‘Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlü Değer Yaratma: Finansal Performansa Etki Boyutu,’’ **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Bahar 2007, C: 6, S: 20, s.95-111.

- AYDOĞAN, O., **Pazar Yönlü İşletme Anlayışının İhracat Bağlamındaki Belirleyicileri ve İhracat Performansına Etkileri**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012.
- BAYTEKİN, P., **Halkla İlişkiler Perspektifinden Güncel Pazarlama Yaklaşımları**, 1. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2015.
- BAYUK, N., ‘‘Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma,’’ **Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilgiler E-Dergisi**, S: 10, 2006, s. 1-12.
- BEBKO, C. P., ‘‘Service Intangibility and its Impact on Consumer Expectations of Service Quality,’’ **Journal of Services Marketing**, S:14, Nisan 2000, s. 9-26.
- BHUNIAN, S. N., ‘‘Exploring Market Orientation in Banks: An Empirical Examination in Suudi Arabia,’’ **Journal of Service Marketing**, C: 11, S: 5, 1997, s. 322-333.
- BOYACIOĞLU, E. Z., ‘‘Sürdürülebilir Kalkınmada Sağlık Ekonomisi ve Edirne İlinin Sağlık Sektörü Açısından Analizi,’’ **Ekonomi Bilimleri Dergisi**, C:4, S:2, 2011, s.13-23.
- CARUANA, A., RAMASESHAN B., EWING M.T., ‘‘Market Orientation and Performance in The Public Sector,’’ **Journal of Global Marketing**, 12:3, 1999, s. 59-79.
- CEMALCILAR, İ., **Pazarlama Kavramlar-Kararlar**, Beta Yayınları, İstanbul, 1999.
- CHANG, T. Z., R. MEHTA, S. J. CHEN, P. POLSA, J. MAZUR, ‘‘The Effects of Market Orientation on Effectiveness and Efficiency: The Case of Automotive Distribution Channels in Finland and Poland,’’ **Journal of Service Marketing**, C:13, S:4/5, 1999, s. 407-418.
- COUSTRE, N. L., M. A. MARTINEZ, ‘‘Market Orientation and Business Performance in The Spanish Insurance Sector,’’ **The Geneva Papers on Risk and Insurance**, S: 22, 1997, s. 571-589.
- ÇALIŞKAN, Z., Kamu Hastane Birlikleri Performansının Pabon Lasso Modeli İle Analizi, **Sosyal Güvence Dergisi**, S: 10, 2016, s. 1-24.

- ÇEŞMETEPE, H., H. ERGÜN, “Hizmet Ticaretinin Dünya ve Türkiye Ekonomisindeki Yeri,” **Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C: 2, S: 4, 2011, s. 49-69.
- ÇINAROĞLU, S., B. ŞAHİN, “Yönetici Değerlendirmelerine Göre Hastanelerde Performans Ölçümü,” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C: 15, S: 1, 2012, s. 59-78.
- DALGIÇ, T., “Dissemination of Market Orientation in Europe: A Conceptual and Historical Evaluation,” **International Marketin Review**, 1998, C:15, S:1, s. 45-60.
- DANIŞMAN, A., E. ERKOC AOĞLAN, “Pazar Yönelimi-Firma Performansı İlişkisi: İMKB’ye Kote Firmalar Üzerinde Bir Araştırma,” **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, S:19, 2008, s. 197-212.
- DESPHANDE, R., J. U. FARLEY, F. E. WEBSTER, “Corporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japanese Firm: A Quadred Analysis,” **Journal of Marketing**, Ocak 1993, s. 92-100.
- DESPHANDE, R., J. U. FARLEY, “Measuring Market Orientation: Generalization and Synthesis,” **Journal of Market Focused Management**, S: 2, 1998, s. 213-232.
- DÖRTYOL, İ. T., **Ulusal Kültür Perspektifinden Hizmet Kalitesi ve Müşteri Değeri**, 1. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 2014.
- DURA, C., **Bilgi Toplumu**, Kültür Bakanlığı, Ankara, 1990.
- ECER, H. F., M. CANITEZ, **Pazarlama İlkeleri Teori ve Yaklaşımları**, 1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, 2004.
- EGEREN, M. V., S. O’CONNOR, “Drivers of Market Orientation and Performance in Service Firms,” **Journal of Service Marketing**, C: 12, S: 1, 1998, s. 39-58.
- EKBEROV, Ş., **Geçiş Ekonomilerinde Pazar Odaklılık Ölçeklerinin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma: Azerbaycan Örneği**, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011.
- EKİCİ, M. B., **Uluslararası Hizmet Ticaretinde Gelişmekte Olan Ülkeler ve Türkiye**, İTO Yayınları, İstanbul, 2008.

- ELEREN, A., B. KILIÇ, ‘‘Turizm Sektöründe Servqual Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama,’’ **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C: 9, S: 1, 2007, s. 235-263.
- ENGİNKAYA, E., **Hizmet Pazarlaması ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama**, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000,.
- ERDOĞAN, B. Z., M. A. TİLTAY, H. S. KİMİZAN, ‘‘Pazarlama Teorisi’nin Felsefi Temelleri: Değişim mi, İlişki mi?,’’ **Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi**, C: 3, S: 1, Haziran 2011, s. 1-28.
- GEGEZ, E., **Pazarlama Araştırmaları**, Beta Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul, 2010.
- GRONROOS, C., **Service Management and Marketing: Customer Managament in Service Competition**, 13. Baskı, 2007.
- GÜNAY, N., J. KESKEN, ‘‘Pazar Yönlülük Kavramı: Bir Uygulama,’’ **5. Ulusal Pazarlama Kongresi**, Kasım 2000, Antalya, s. 221-234.
- GÜNDOĞAN, N., ‘‘Hizmetler Sektöründe İstihdam,’’ **Kamu-İş Dergisi**, C: 6, S: 1, 2002, s. 1-16.
- <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&country=TUR>
- <http://wdi.worldbank.org/table/4.2>, (17.10.2017).
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>, (22.11.2017)
- İÇÖZ, O., **Hizmet Pazarlaması**, 1. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2005.
- İSLAMOĞLU, A. H., B. CANDAN, Ş. HACİEFENDİOĞLU, K. AYDIN, **Hizmet Pazarlaması**, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2006.
- JAWORSKI, B. J., A. K. KOHLI, ‘‘Market Orientation: Antecedents and Consequences,’’ **Journal of Marketing**, S: 57, 1993, s. 53-70.
- JAWORSKI, B. J., A. K. KOHLI, ‘‘Market Orientation: Review, Refinement, and Roadmap,’’ **Journal of Market Focused Management**, S:1, 1996, s. 119-135.
- KALAYCI, Ş., **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayınları, Ankara, 2014.

- KARAÇOR, S., A. ARKAN, ‘‘Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma,’’ **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi**, C:8, S:2, 2014, s. 90-118.
- KARAFAKIOĞLU, M., **Pazarlama İlkeleri**, 5. Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2012.
- KARAHAN, K., V. ÖZÇİFTÇİ, ‘‘Pazar Yönlülük: Aksaray İli Perakende Hizmet İşletmelerinde Bir Uygulama,’’ **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, S:20, 2008, s. 479-492.
- KARAMAN, R., **İşletmelerde Performans Ölçümünün Önemi ve Modern Bir Performans Ölçme Aracı Olarak Balanced Scorecard**, SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, S: 16, 2009, s. 414-416.
- KARTAL, B., **İhracat Pazar Bilgisi ve İhracat Performansı İlişkisi: İhracat Pazar Yönlülüğe İlişkin Bir Uygulama**, Doktora Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s. 175., Ayrıca bkz. Kohli ve Jaworski, 1990.
- KAVUNCUBAŞI, Ş., **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, 3. Baskı, Ankara, 2012.
- KINCAL, R. Y., A. ÖZERBAŞ, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Nobel Yayın Evi, 1. Baskı, Ankara, 2010.
- KOHLI, A. K., B. J. JAWORSKI, ‘‘Market Orientation: The Construct Research Propositions and Managerial Implication,’’ **Journal of Marketing**, S: 54, (Nisan), 1990, s. 1-18.
- KOHLI, A. K., B.J. JAWORSKI, A. KUMAR, MARKOR: ‘‘A Measure of Market Orientation,’’ **Journal of Marketing Research**, Kasım 1993, s. 467-477.
- KOTLER, P., G. ARMSTRONG, **Principles of Marketing**, 14. Edition, New Jersey, Prentice-Hall, 2011.
- KOTLER, P., **Kotler ve Pazarlama: Pazar Yaratmak, Pazar Kazanmak ve Pazara Egemen Olmak**, Çev: Ayşe Özyağcılar, 1. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul 2000.

- KOTLER, P., **Soru ve Cevaplarla Günümüzde Pazarlamanın Temelleri**, Çev: Ümit Şensoy, Optimist Yayıncılık, İstanbul, 2006.
- KOZAK, N., Ç. H. ÖZEL, D. K. YÜNCÜ, **Hizmet Pazarlaması**, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2011.
- KUMAR, K., R. SUBRAMANIAN, C. YAUGER, ‘‘Examining the Market Orientation-Performance Relationship: A Context-Specific Study,’’ **Journal of Management**, C: 24, S: 2, 1998, s. 201-233.
- KURTULUŞ, K., **Araştırma Yöntemleri**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, Şubat 2010.
- LAFFERTY, B. A., G. TOMAS, M. HULT, ‘‘A Synthesis of Contemporary Market Orientation Perspectives,’’ **European Journal of Marketing**, C: 35, S: 1/2, 2001, s. 92-109.
- LOVELOCK, C., J. WIRTZ, **Services Marketing: People, Technology, Strategy**, 6. Baskı, Prentice Hall, USA, 2007.
- MARTIN, D., C. A. ESTEBAN, ‘‘Market Orientation and Business Performance: An Empirical Investigation in The Airline Industry,’’ **Journal of Transport Management**, S: 13, 2007, s. 383-386.
- MATSUNO, K., J. T. MENTZER, J. O. RENTZ, ‘‘A Conceptual and Empirical Comparison of Three Market Orientation Scales,’’ **Journal of Business Research**, S: 58, 2005, s. 1-8
- MUCUK, İ., **Pazarlama İlkeleri**, 18. Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2010.
- NAKTİYOK, A., ‘‘Yönetici Değerleri ve Pazar Yönlülük Bir Uygulama,’’ **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, S: 20, 2003, s. 95-116.
- NARVER, J. C., S. F. SLATER, B. TIETJE, ‘‘Creating a Market Orientation,’’ **Journal of Market-Focused Management**, 1998, S:3, s. 241-255.
- NARVER, J. C., S. F. SLATER, ‘‘The Effect of a Market Orientation on Business Profitability,’’ **Journal of Marketing**, Kasım 1990, s. 20-35

- ÖZ, M., E. UYAR, ‘‘Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma,’’ **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, S: 26, 2014, s. 123-132.
- ÖZDEMİR, S., R. ALTUNIŞIK, Ö. TORLAK, ‘‘21. Yüzyılın Başında Pazarlama ve Satış Yöneticilerinin Pazarlama Anlayışlarının Değerlendirilmesi,’’ 7. **Ulusal Pazarlama Kongresi**, Afyon, 2002.
- ÖZGÜLBAŞ, N., Türkiye’de Kamu Hastanelerinin Finansal Durum Değerlendirmede Kullanabilecekleri Bir Yöntem: Trend Analizi, **Muhasebe ve Finansman Dergisi**, S:29, 2006, s. 129-139.
- ÖZGÜVEN, N., **Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerine Bir Uygulama**, Ege Akademik Bakış, 8/2, 2008, s. 655.
- ÖZSAĞIR, A., A. AKIN, ‘‘Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analizi,’’ **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, C: 11, S: 41, 2012, s. 311-331.
- ÖZTÜRK, S. A., **Hizmet Pazarlaması: Kuram Uygulama ve Örnekler**, 11. Baskı, Ekin Kitabevi, İstanbul, 2011.
- PANIGYRAKIS, G. G., P. K. THEODORIDIS, ‘‘Market Orientation and Performance: An Empirical Investigation in the Retail Industry in Greece,’’ **Journal of Retailing and Consumer Services**, S: 14, 2007, s. 137-149.
- PAPATYA, G., N. PAPATYA, B. HAMŞIOĞLU, ‘‘Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma,’’ **Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C:2, S:1, 2012, s. 87-108
- PAPATYA, N., **Sürdürülebilir Rekabetçi Üstünlük Sağlamada Stratejik Yönetim ve Pazarlama Odağı Kaynak Tabanlı Görüş**, 2. Baskı, Asil Yayınları, Ankara 2007.
- PULENDRAN, S., R. SPEED, R. E. WIDING, ‘‘The Antecedents and Consequences of Market Orientation in Australia,’’ **Australian Journal of Management**, C: 25, S: 2, 2000, s. 119-143.

- RAJU, P.S., S. C. LONIAL, U. P. GUPTA, C. ZEIGLER, ‘‘The Relationship Between Market Orientation and Performance in the Hospital Industry: A Structural Equations Modeling Approach,’’ **Health Care Management Science**, S:3, 2000, s. 237-247.
- SALMAN, A. N., M. UYDANCI, ‘‘Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri,’’ **Marmara Üniversitesi E-Dergi**, Cilt 9, Sayı 35, 2011, s. 45-50.
- SAYIM, F., V. AYDIN, ‘‘Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemati Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma,’’ **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, S: 29, 2011, s. 245-262.
- SEVİNÇ, İ., K. ÖZER, ‘‘Yeni Kamu Yönetimi Bağlamında Sağlık Bakanlığı Yeniden Yapılandırma Çalışmaları,’’ **International Journal of Social Sciences and Education Research**, C:2, S:4, 2016, s. 1697-1714.
- SHAPIRO, B., What The Hell is Market Oriented?, Harvard Business Review, Aralık, 1988, s. 119-125.
- SHOSTACK, G. L., ‘‘Breaking Free From Product Marketin’’, **The Journal of Marketing**, Vol:41, No: 2, 1977.
- SİPAHİ, B., E. S. YURTKORU, M. ÇİNKÖ, **Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi**, Beta Yayınevi, 3. Baskı, İstanbul, Ocak 2010.
- SOLMAZ, S. A., **Pazar Yönlülük ve Tedarikçi İlişkilerinin İşletme Performansına Etkileri: Otel İşletmeleri Örneği**, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012.
- SOLOMON, M. R., ‘‘For Services Play’s (Still) The Thing,’’ **Managing Service Quality: An International Journal**, S: 14, No: 1 2004, s. 6-10.
- SONGUR, A., **Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü İşletme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Isparta İl Merkezinde Bir Uygulama**, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2009.
- ŞİMŞEK, M. Ş., **İşletme Bilimine Giriş**, 7. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2000.

- TAŞKIN, E., F. ÇOKAY, H. F. EBEOĞLUGİL, H. ÖZYAŞAR, A. BARAN, “Özel Hastanelerde İlişkisel Pazarlama Uygulaması,” **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, S:41, 2014, s.121-130.
- TAŞKIN, Ö., **Sürdürülebilir Kalkınmada Sağlık Ekonomisi ve Edirne İlinin Sağlık Sektörü Açısından Analizi**, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne 2011.
- TAY, L., N. A. MORGAN, “Antecedents and Consequences of Market Orientation in Chartered Surveying Firms,” **Construction Management and Economics**, 20:4, 2002, s. 331-341.
- TEMEL, T., **Özel Hastaneler Sektör Profili**, İstanbul Ticaret Odası, Haziran 2003.
- TOMAS, G., M. HULT, D. J. KETCHEN, S. F. SLATER, “Market Orientation and Performance: An Integration of Disparate Approaches,” **Strategic Manegement Journal**, S: 26, (Mayıs), s. 1173-1181, 2005.
- TÜFEKÇİ, N., Ö. K. TÜFEKÇİ, **Örgüt Kültürü ve Pazar Yönlülük Arasındaki İlişkiyi Değerlendirmeye Yönelik Bir Araştırma: Isparta İlinde Uygulama**, 9. Ulusal İşletmecilik Kongresi, 2010, Zonguldak, s. 291-294.
- UZKURT, C., **Kriz Dönemlerinde Pazar Yönlülük ve Stratejik Esnekliğin Firma Performansına Etkileri**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2002.
- UZUNOĞLU, E., “Müşteri Odaklı Pazarlama Anlayışına Göre Değer Yaratma: Bir Model Olarak Değer İletim Sistemi,” **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, Nisan 2007, C:2, S: 2-1, s. 11-29.
- VARİNLİ, İ., K. ÇATI, **Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler**, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2010.
- WOOD, V. R., S. BHUNIAN, P. KIECKAR, “Market Orientation and Organizational Performance in Not-For-Profit Hospital,” **Journal of Business Research**, S: 48, 2000, s. 213-226.

- YENİLMEZ, B., Pazar Yöneliminin İşletme Performansı Üzerindeki Etkilerini İrdeleyen Bir Araştırma, **5. Ulusal Pazarlama Kongresi Bildiri Kitabı**, Kasım 2000, Antalya, s. 201-220.
- YEREBAKAN, M., **Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri**, İstanbul Ticaret Odası, Yayın No: 2000-26, Ağustos 2000.
- YILDIZ, S., “İşletme Performansının Ölçümü Üzerine Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma,” **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, S: 36, 2010.
- YÜKSEL, B., **İşletmelerde Pazar Yönlü Kültürel Değişim**, 1. Baskı, Ekin Yayınları, Bursa, 2007.
- YÜKSELEN, C., **Pazarlama Araştırmaları**, Detay Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2006.
- YÜKSELEN, C., **Pazarlama İlkeler-Yöntemler-Örnek Olaylar**, 10. Baskı, Detay Yayınları, Ankara, 2013.
- ZEBAL, M. A., **A Synthesis Model of Market Orientation For a Developing Country-The Case of Bangladesh**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Victoria University of Technology, 2003.
- ZENGİN, E., A. ERDAL, “Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi,” **Journal of Qafqaz University**, S: 3, 2000, s. 43-56.

EKLER

Sayın Yönetici,

Türkiye de faaliyet gösteren kamu hastanelerine ve özel hastanelere yönelik olarak hazırlanan bu anket formu hastanelerin “Pazar Yönlülük” faaliyetlerini araştırmaya yöneliktir. Bu bağlamda, hastanelerin pazar yönlülük faaliyetleri ortaya koyularak, işletme performanslarına olan etkisi ölçülmeye çalışılacaktır. Çalışmanın doğru ve anlamlı sonuçlar ifade edebilmesi için, **anket sorularının üst düzey yönetici / hastane yöneticisi / pazarlama yöneticisi tarafından doldurulması gerekmektedir.**

Araştırmaya vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve genel olarak değerlendirilecektir. Ulaşılan genel sonuçlara, yalnızca yayın, sunum vb. eğitim materyallerinde yer verilecektir. Talebiniz halinde, bu araştırmanın sonuçları elektronik posta adresinize gönderilecektir. Cevaplamada göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Yrd. Doç. Dr. Ahmet SONGUR
SDÜ İİBF İşletme Bölümü

Burak BAŞARAN
SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü

	1- Kesinlikle Katılmıyorum 2- Katılmıyorum 3- Kararsızım 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
PAZAR YÖNLÜLÜK						
1.	Müşterilerimizin gelecekte ihtiyaç duyabileceği ürün veya hizmetler için onlarla senede en az bir kere bir araya geliriz.	1	2	3	4	5
2.	İlgili bölümlerde çalışanlar, müşterilerle direk temasa geçerek onlara nasıl daha iyi hizmet verebileceğimizi anlamaya çalışırlar.	1	2	3	4	5
3.	Hastanemizde kurum içi birçok pazar araştırması yaparız.	1	2	3	4	5
4.	Müşterilerin ürün tercihlerinde ki değişimi fark etmekte geç kalırız.	1	2	3	4	5
5.	Müşterilerimizin, ürünlerimizin veya hizmetlerimizin kalitesi hakkında ki düşüncelerini öğrenmek için onlara yılda bir kez anket yaparız.	1	2	3	4	5
6.	Müşterilerimizin hastane tercihindeki etkili dağıtım kanalı üyeleriyle konuşarak ve ya anket uygulayarak görüşlerini alırız.	1	2	3	4	5
7.	Sektör hakkındaki bilgileri gayri resmi yollardan ediniriz. (Aynı sektördeki arkadaşlarla yemekler, iş yaptığımız kişilerle olan konuşmalar vb.)	1	2	3	4	5
8.	Rakiplerimize ilişkin bilgiler birçok bölümümüz tarafından toplanır.	1	2	3	4	5
9.	Sektörümüzdeki önemli değişiklikleri tespit etmekte geç kalıyoruz. (Teknoloji, Yasal Düzenlemeler)	1	2	3	4	5
10.	Sektörümüz de gerçekleşen ve müşterilerimizin tercihlerini etkileyebilecek değişiklikleri düzenli olarak izliyoruz. (Yasal Konular, Ekonomik Gelişmeler)	1	2	3	4	5
11.	Makro ekonomik bilgileri sık sık toplar ve değerlendiririz. (Faiz Oranları, GSMH, Döviz Kuru, Enflasyon vb.) hastane terminolojisinden kavramlar olabilir.	1	2	3	4	5
12.	Sağlık sektörü ile ilgili bilgi toplamak ve değerlendirmek için Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü gibi devlet kurumlarıyla sürekli irtibat halindeyiz.	1	2	3	4	5
13.	Hastanemizi etkileyebilecek genel sosyal tercihler hakkında bilgi toplar ve değerlendiririz. (Çevre Bilinci, Yaşam Tarzı vb)	1	2	3	4	5
14.	Tedarikçilerimizin iş durumlarını öğrenmek için onlarla vakit geçiririz.	1	2	3	4	5
15.	Hastanemizde rakiplerle ilgili bilgi toplama işi birkaç kişi tarafından yapılır.	1	2	3	4	5

16.	Hastanemizde ki çoğu sohbetin konusu rakiplerimizin strateji ve taktikleri üzerinedir.	1	2	3	4	5
17.	Pazardaki gelişmeleri ve eğilimleri tartışmak için yılın her çeyreği bölümler arası buluşmalar yaparız.	1	2	3	4	5
18.	Pazarlama bölümümüz müşterilerin gelecekteki ihtiyaçlarına yönelik diğer bölümlerle bir araya gelir.	1	2	3	4	5
19.	Müşterilerimiz hakkında bilgi içeren dokümanlar düzenli olarak bölümlerimize dağıtılır. (Raporlar vb)	1	2	3	4	5
20.	Temel müşteri grubu veya pazarda önemli bir gelişme olduğunda tüm birimlerimiz kısa sürede durumdan haberdar olur.	1	2	3	4	5
21.	Müşteri memnuniyeti hakkındaki veriler düzenli olarak kurumumuzun tüm birimlerine dağıtılır.	1	2	3	4	5
22.	Pazarlama ve üretim bölümleri arasında pazarın gelişimine dair iletişim az düzeydedir.	1	2	3	4	5
23.	Herhangi bir departmanımız rakipler hakkında bir bilgi bulduğunda diğer departmanlara haber vermekte yavaş kalıyor.	1	2	3	4	5
24.	Sektör eğilimlerini ve gelişmelerini (Ülke Pazarı, Rakipler, Tedarikçiler, Tüketiciler) görüşmek üzere sık sık toplanırız.	1	2	3	4	5
25.	Yasal yükümlülüklerimizle ilgili bilgileri güncellemek için düzenli olarak bölümler arası toplantılar yaparız	1	2	3	4	5
26.	Teknik servis elemanlarımız yeni ürünler hakkındaki teknolojik bilgileri diğer bölümlerle paylaşmak için vakit ve emek harcarlar.	1	2	3	4	5
27.	Müşterilerimiz ve sektör ile ilgili bilgiler, kurum içindeki ilgili bölümlere hızlı bir şekilde iletilir.	1	2	3	4	5
28.	Rakiplerimizin fiyat değişikliklerine nasıl karşılık vereceğimizi belirlemek uzun sürüyor.	1	2	3	4	5
29.	Yeni ürün geliştirme faaliyetlerinde pazar bölümlendirmesi ilkesine göre hareket edilir.	1	2	3	4	5
30.	Müşterilerimizin ürün ya da hizmet ihtiyaçlarındaki değişiklikleri görmezden gelme eğilimindeyiz.	1	2	3	4	5
31.	Ürün/hizmet geliştirme faaliyetlerimizi düzenli olarak gözden geçirip müşterilerimizin istekleri doğrultusunda olup olmadığını kontrol ediyoruz.	1	2	3	4	5
32.	İşletme politikalarımızı, pazar araştırmalarından çok teknolojik gelişmeler belirler.	1	2	3	4	5
33.	Farklı bölümlerimiz, işletmemiz çevresinde meydana gelen değişikliklere verilecek tepkileri planlamak için düzenli olarak bir araya gelir.	1	2	3	4	5
34.	Ürün yelpazemizin belirlenmesinde pazar ihtiyaçlarından çok iç politikalar etkilidir.	1	2	3	4	5
35.	Daha iyi olduğunu düşündüğümüz tedarikçiler olmasına rağmen, onlarla iş yapmak için yavaş davranıyoruz.	1	2	3	4	5
36.	Önemli rakiplerimizden biri, müşterilerimize yönelik bir kampanya başlatırsa acil olarak karşılık veriz.	1	2	3	4	5
37.	Farklı bölümlerin faaliyetleri hastane içinde koordineli olarak yürütülür.	1	2	3	4	5
38.	Hastanemizde müşteri şikâyetlerine gereken önem verilmemektedir.	1	2	3	4	5
39.	İyi bir pazarlama planı yapsak bile muhtemelen zamanında uygulayamayız.	1	2	3	4	5
40.	Rakiplerimizin önemli fiyat değişikliklerine hemen cevap veriz.	1	2	3	4	5
41.	Hizmet kalitemizden memnun olmayan müşteriler ile karşılaştığımızda derhal düzeltici önlemler alıriz.	1	2	3	4	5
42.	Müşteriler ürün veya hizmetlerimizde değişiklik yapmamızı istediklerinde, ilgili bölümler bu değişiklikleri gerçekleştirmek için beraberce çalışırlar.	1	2	3	4	5
43.	Eğer paydaşlar (müşteri grupları, sivil toplum örgütleri vb.) kurumumuzun olumsuz ve zararlı faaliyetler de bulunduğunu iddia ederse derhal eleştirilere tepki veriz.	1	2	3	4	5
44.	Hukuksal değişimlere rakiplerimizden daha geç uyum sağlamaktayız.	1	2	3	4	5
	PERFORMANS	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
45.	Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yıl ki Genel Performansı	1	2	3	4	5
46.	Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Faaliyette Bulunduğu Pazarda Geçen Yılda ki Pazar Payı Büyümesi	1	2	3	4	5

47.	Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yıl ki Göreceli Satış Büyümesi	1	2	3	4	5
48.	Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yılda Yeni Ürünlerinin Satış Yüzdesi	1	2	3	4	5
49.	Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçtiğimiz Yılda ki Satış Gelirleri	1	2	3	4	5
50.	Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yılda Aktif Kârlılığı	1	2	3	4	5
51.	Ana Rakibimize Kıyasla Hastanemizin Geçen Yılda Yatırımlarının Geri Dönüşü	1	2	3	4	5

KİŞİSEL BİLGİLER VE HASTANE İLE İLGİLİ BİLGİLER

Yaşınız	☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61 ve Üzeri
Cinsiyetiniz	☐ Kadın ☐ Erkek
Eğitim Durumunuz	☐ Lise ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
Hastane İçindeki Konumunuz	☐ Müdür ☐ Müdür Yardımcısı ☐ Başhekim ☐ Başhekim Yardımcısı ☐ Hastane Müdürü ☐ Pazarlama Müdürü ☐ Diğer.....(Lütfen Belirtiniz)
Çalıştığınız Hastanedeki Görev Süreniz	☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21 ve Üstü
Sağlık Sektöründeki Görev Süreniz	☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21 ve Üstü
Çalıştığınız Hastanenin Faaliyette Bulunduğu İl	☐ Antalya ☐ Isparta ☐ Burdur
Çalıştığınız Hastane Kaç Yıldır Faaliyet Göstermektedir?	☐ 0-10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41 ve Üstü
Çalıştığınız Hastanenin Türü	☐ Devlet Hastanesi ☐ Özel Hastane ☐ Üniversite Hastanesi ☐ Diğer
Çalıştığınız Hastanenin Yatak Sayısı	☐ 0-50 ☐ 51-100 ☐ 101-150 ☐ 151-200 ☐ 201 ve Üstü
Çalıştığınız Hastanede Pazarlama Departmanı Var mı? Yoksa Bu Görev Hangi Birim Tarafından Yönetilmektedir?	☐ Evet ☐ Hayır.....(Lütfen Belirtiniz)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler :

Adı ve Soyadı : Burak BAŞARAN

Doğum Yeri ve Yılı : İzmir - 1991

Medeni Hali : Bekâr

Eğitim Durumu :

Lise : İzmir Karataş Lisesi

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi :

1. İngilizce (Orta Seviye)

İs Deneyimi :

1. 2012 Arkas Holding, DB Schenker Arkas Sasalı Lojistik Merkezi ve Antrepo, Stajyerlik.
2. 2016-... Süleyman Demirel Üniversitesi, Eğirdir Meslek Yüksek Okulu, Öğretim Görevlisi.