

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI İLE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
SOSYAL MEDYA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Songül ARSLAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Abdülnaim TEMUR

İSTANBUL – 2019

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Songül ARSLAN
TEZİN DİLİ : Türkçe
TEZİN ADI : Sağlık Hizmetleri Pazarlaması İle Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Arasındaki İlişkinin Sosyal Medya Bağlamında İncelenmesi
ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
ANABİLİM DALI : İşletme Anabilim Dalı
TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans
TEZİN TARİHİ : 28.02.2019
SAYFA SAYISI : 83
TEZ DANIŞMANLARI :
DİZİN TERİMLERİ : Sağlık Hizmetleri, Pazarlama, Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal
Medya
TÜRKÇE ÖZET :
DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Songül ARSLAN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI İLE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SOSYAL
MEDYA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Songül ARSLAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Abdülnaim TEMUR

İSTANBUL – 2019

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Songül ARSLAN

..../..../2019



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Songül ARSLAN'ın "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması İle Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Arasındaki İlişkinin Sosyal Medya Bağlamında İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME Anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Dr. Öğr. Üyesi Abdülnaim TEMUR
(Danışman)

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Kemal ERKİŞİ

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Necati KALKAN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2019

İmzası

Unvanı, Adı SOYADI

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı sağlık hizmetleri pazarlaması ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkinin sosyal medya bağlamında incelenmesidir. Araştırmanın evrenini Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde çalışan 600 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 260 personele ulaşılmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formları demografik özelliklere yönelik sorulardan, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği'nden oluşmaktadır. Araştırmada veri analizi SPSS 16 paket programında yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, farklılık testleri ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı ilişkisi incelendiğinde; sağlık hizmeti sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), hastalıklardan korunma sağlık okuryazarlığı ile etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), sağlığın iyileştirilmesi sağlık okuryazarlığı ile etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Sosyal Medya, Sağlık Personeli

SUMMARY

The aim of this study is to investigate the relationship between healthcare marketing and health literacy levels in the context of social media. The universe of the study consists of 600 health personnel working in the Bayrampaşa State Hospital. 260 personnel were reached within the scope of their search. A questionnaire was used to collect data. Questionnaire forms consist of questions related to demographic characteristics, Health Literacy Scale and Social Media Usage Scale in Health Services Marketing. Data analysis was done by SPSS 16 package program. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, Standard deviation, indifference tests and Pearson correlation test were used to analyze the data. When the relationship between perception of social media use in health literacy and health services marketing is examined; There was a significant positive and statistically significant difference between health literacy and social media activity ($p < 0.05$), health protection, health literacy and effectiveness, use and social media efficiency ($p < 0.05$). There was a positive and statistically significant relationship between health literacy, effectiveness, use and social media efficiency ($p < 0.05$).

Keywords: Health Literacy, Health Care Marketing, Social Media, Health Personnel

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	I
SUMMARY.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VII
EKLER LİSTESİ.....	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	2
SOSYAL MEDYADA SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI.....	2
1.1. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI KAVRAMI.....	2
1.1.1. Sağlık Kavramı.....	2
1.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	3
1.1.3. Pazarlama Kavramı.....	4
1.1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması.....	5
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE ÖNEMİ.....	7
1.2.1. Sağlık Hizmetlerin Pazarlamasının Tarihsel Gelişimi.....	7
1.2.2. Sağlık Hizmetlerin Pazarlamasının Önemi.....	9
1.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri.....	10
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI KARMASI.....	11
1.4.1. Ürün.....	12
1.4.2. Fiyat.....	14
1.4.3. Dağıtım.....	15
1.4.4. Tutundurma.....	16
1.4.5. Fiziksel Ortam.....	17
1.4.6. Süreç Yönetimi.....	17
1.4.7. Katılımcılar.....	18
1.5. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya.....	19
İKİNCİ BÖLÜM.....	21
SOSYAL MEDYADA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.....	21
2.1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TANIMI.....	21
2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	23
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık İletişimi.....	24
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık Eğitimi.....	24
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlığın Geliştirilmesi.....	25
2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık Davranışı.....	25
2.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ.....	26
2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİ BELİRLEME ÇALIŞMALARII	28
2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIK SEVİYESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	31
2.6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SONUÇLARI.....	32
2.7. SOSYAL MEDYADA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	35
SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SOSYAL MEDYA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ	35
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	35
3.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI	35
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	35
3.4. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.4.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	36
3.4.2. Veri Toplama Aracı	37
3.4.3. Veri Analizi	38
3.5. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN BULGULAR VE YORUMLANMASI	38
3.5.1. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular	38
3.5.2. Sağlık Okuryazarlığı Algısına Yönelik Bulgular	44
3.5.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Yönelik Bulgular	48
3.5.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Algısı İlişkisi	55
SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA	61
EKLER	-

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	:	Avrupa Birliği
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ABLE	:	Yetişkin Basit Öğrenme Değerlendirilmesi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
eHEALS	:	e- Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
FCCHL	:	İşlevsel İletişim ve Kritik Sağlık Okuryazarlığı
HALS	:	Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği
HLS.EU.Q	:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi
LAD	:	Diyabet İçin Okuryazarlık Değerlendirilmesi
METER	:	Tıbbi Terim Tanıma Testi
NLS	:	Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği
NVS	:	En Yeni Yaşamsal Belirteç
REALM	:	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi
SO	:	Sağlık Okuryazarlığı
TOFHLA	:	Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Test
WRAT	:	Geniş Aralıklı Ulaşım Testi

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
Tablo 3.1. $\alpha= 0.05$ İçin rneklem Büyüklükleri	36
Tablo 3.2. Cinsiyete Yönelik Bulgular	38
Tablo 3.3. Yaşıa Yönelik Bulgular	39
Tablo 3.4. Medeni Duruma Yönelik Bulgular	40
Tablo 3.5. Eğitim Durumuna Yönelik Bulgular	41
Tablo 3.6. Gelir Durumuna Yönelik Bulgular.....	42
Tablo 3.7. Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Bulgular	43
Tablo 3.8. Sağlık Okuryazarlığı Algısına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	44
Tablo 3.9. Cinsiyet ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkişi.....	44
Tablo 3.10. Yaş ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkişi	45
Tablo 3.11. Medeni Durum ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkişi	45
Tablo 3.12. Eğitim Durumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkişi.....	46
Tablo 3.13. Gelir Durumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkişi	47
Tablo 3.14. Kronik Hastalık Durumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkişi	48
Tablo 3.15. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Algısına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	48
Tablo 3.16. Cinsiyet ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkişi	49
Tablo 3.17. Yaş ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkişi	50
Tablo 3.18. Medeni Durum ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkişi.....	51
Tablo 3.19. Eğitim Durumu ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkişi.....	52
Tablo 3.20. Gelir Durumu ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkişi.....	53
Tablo 3.21. Kronik Hastalık Durumu ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkişi	54
Tablo 3.22. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Algısı İlişkişi	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetlerinde Çekirdek ve Genişletilmiş Ürün.....	13
Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığının Üç Düzeyi	22
Şekil 2.2. Kişinin Sağlık Süreci ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki Olası Yollar	23
Şekil 3.1. Cinsiyete Yönelik Bulgular	39
Şekil 3.2. Yaşa Yönelik Bulgular.....	39
Şekil 3.3. Medeni Duruma Yönelik Bulgular.....	40
Şekil 3.4. Eğitim Durumuna Yönelik Bulgular	41
Şekil 3.5. Gelir Durumuna Yönelik Bulgular	42
Şekil 3.6. Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Bulgular	43



EKLER LİSTESİ

EK-A Anket Formu



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benden esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam; Dr. Öğr Üyesi Abdül'naim TEMUR, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen mesai arkadaşlarıma ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen eşim Serkan ARSLAN ve biricik oğlum Deniz Alp ARSLAN' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici biçimde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi şeklinde ifade edilmektedir.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri yükseldikçe sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitelerde yükselmektedir. Son yıllarda internet ve bilgisayar teknolojilerindeki gelişmeler ile beraber bireylerin bilgiye ulaşmaları daha kolay bir hale gelmiş ve sağlık hizmetleri pazarlaması da bu yönde gelişim kaydetmiştir. Günümüzde birçok birey sağlık hizmetlerine yönelik bilgileri sosyal medya araçları üzerinden rahatlıkla elde edebilmektedir.

Sosyal medyanın kullanım kolaylığı ve rahat ulaşımı nedeniyle bireyler birçok bilgi talebini bu araçlar üzerinden karşılamaktadırlar. Bireyler özellikle sağlık ile ilgili çeşitli bilgi gereksinimlerini sosyal medya araçları üzerinden hızlı ve kolay bir şekilde temin edebilmektedir. Özellikle kişiler tarafından açıklanmak istenmeyen ve gizli tutulmak istenen çeşitli sağlık problemleri sosyal medya araçları üzerinden araştırılmakta ve bilgi toplanmaktadır. Bu durum bireylerin sağlık bilgi taleplerini sosyal medya araçları üzerinden karşılama gayretlerini daha fazla artırmaktadır.

Bu araştırmanın amacı sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı ve sağlık hizmetleri pazarlaması ve sosyal medya kullanımı algısı arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın bir bölümünde Sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları ile ilgili genel bilgilere yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde sağlık okuryazarlığı hakkında genel bilgiler yer almaktadır. Ayrıca bu bölümde sosyal medya üzerinden sağlık okuryazarlığı hakkında genel bilgilere yer verilmiştir. Araştırma son bölümünde ise sağlık personeli üzerine yapılan saha araştırması sonuçlarına yer verilmiş ve yorumlamalar yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL MEDYADA SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1.1. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI KAVRAMI

1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramını olası tüm faktörlerini kapsayacak ve genel olarak herkes tarafından kabul görececek bir tanımının yapılması oldukça güçtür. Bununla birlikte sağlığın tanımıyla ilgili olarak yapılan en açık tanımlardan biri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, kişilerde sadece sakatlık veya hastalığın olmaması değil bununla birlikte kişilerin sosyal, ruhsal ve bedensel açıdan da iyilik hali içinde olması olarak ifade etmiştir. Söz konusu bu tanımla birlikte sağlığın yalnızca hastalıkla ilgili olmadığını bununla birlikte farklı etmenlere de bağlı olduğu üzerinde durulmuştur¹. Bir diğer tanımda ise sağlık, toplumsal ve fiziksel çevre ile etkileşim içinde olan vücudun ve ruh halinin uyumluluğu olarak ifade edilmiştir².

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımı, 1986 yılında Ottawa sözleşmesi ile geliştirilmiştir. Sağlık etmeni yalnızca kişilerle sınırlı olmayıp bir topluluğun istekleri ve bu istekleri yerine getirme, diğer açıdan çevre ile ilgili arzuları ifade edip bunlarla mücadele etmeye hazır olunması biçiminde tanımlanmıştır. Söz konusu tanımla birlikte sağlık hizmetlerinin tedavi hizmetleri, rehabilitasyon maksadı ile sunulan hizmet, sağlığın korunması maksadıyla sunulan hizmetler kapsamının altında ele alınması mümkün olmuştur. Bu yönüyle Ottawa sözleşmesi ile birlikte sağlık kavramının da daha geniş çaplı değerlendirilmeye başlandığı ifade edilebilecektir³.

Ottawa sözleşmesi kapsamında yapılan sağlık tanımı ile birlikte sağlık olmak adına atılması gereken adımlar ve yararlanılması gereken sağlık hizmetleri de ön plana çıkarılmaya başlamıştır. Böylelikle hastalıkların oluşmadan önlenmesi, ortaya çıkan hastalıkların kısa zamanda tedavi edilmesi ile ilgili olarak ortak bir bilincin

¹Metin Ateş, Sağlık Sistemleri, 3. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2016, s. 1.

²Tevfik Yazan, Kamu Hastanelerinde Temel Yönetim Sorunları ve İdeal Hastane Yönetimi (Alanya Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği), İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015, s. 5 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

³Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 8. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2017, s. 69

gelişmesi adına bazı adımlar atılmıştır. Bu hem bireysel hem de toplumsal sağlığın geliştirilmesi açısından son derece önemli olacaktır.

1.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık hizmetlerini, belli sağlık kuruluşları kapsamında farklı sağlık çalışanları tarafından, bireylerin ve toplumun gereksinimleri ve istekleri gidermek, bireylerin ve toplumun sağlık bakımını, tedavi edici hizmetlerini ve koruyucu hizmetlerini karşılamak maksadıyla ülke genelinde organize olan kalıcı yapı olarak ifade etmiştir⁴.

Sağlık hizmetleri, hastaların tanı, tedavi ile rehabilitasyonu birlikte bireylerin ve toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ilgili faaliyetlerin tümü olarak açıklamak mümkündür⁵. Sağlık hizmetlerinin günümüzdeki bu tanımları yapıncaya kadar zamana kadar olan süreç içerisinde oldukça zorlu dönemler yaşanmıştır. Özellikle eski dönemlerde hastalıkların doğaüstü güçler veya doğa tarafından insanlara verilen cezalar olarak değerlendirildiği süreçlerde sağlık hizmetlerinin ifade edilebilmesi pek mümkün olmamıştır. Bu yönüyle sağlıkta bilimin ön plana çıkmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin ifade edilmesini kolay hale gelmiştir.

Modern sağlık hizmetleri günümüzde üç kategori altında ele alınmaktadır. Bunlar üç kategori şunlardır⁶:

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri,
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri,
- Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri,

Sağlık hizmetlerinin bazı kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Bu özelliklerin şu şekilde ifade edilmesi mümkündür⁷:

1. Sağlık hizmetlerine yönelik gereksinim umulmadık bir biçimde açığa çıkabilmektedir. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetleri talepleri rastlantısal olmaktadır.
2. Sağlık hizmeti gereksinimi ortaya çıktığında bu hizmeti yerine geçebilecek ikame bir hizmet bulunmamaktadır.
3. Sağlık hizmetine gereksinim ortaya çıktığında bu gereksinimin ötelenmesi mümkün değildir.

⁴Fatih Mutlu Poyraz, Adana'daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması, Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010, s. 2. (**Uzmanlık Tezi**)

⁵Şahin Kavuncubaşı, Hastaneler ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2001, s.24.

⁶Ömürbek, N., & Altın, F. G.. Sağlık bilişim sistemlerinin uygulanmasına ilişkin bir araştırma: izmir örneği. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(1), 2009, 211-32, s. 212.

⁷Maşide Gürcü, Ağızdan Ağıza İletişimin Sağlık Hizmetleri Pazarlamasındaki Önemi ve Tüketicilerin Sağlık Hizmeti Kullanım Tercihini Üzerindeki Etkisi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018, ss. 99-100. (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**)

4. Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetinin ne ölçüde, nasıl kullanılacağını doktor tespit etmektedir.
5. Sağlık hizmetlerinde hastaların tutum ve davranışları akılcı değildir.
6. Sağlık hizmetlerinin tüketilmeden kalite ve tatminin belirlemek pek mümkün olmamaktadır.
7. Sağlık hizmetleri genel olarak tüm toplumla ilgilidir. Bu sebeple kamu malı niteliği taşımaktadır.
8. Sağlık hizmetlerinden elde edilen sonuçlar paraya çevrilemez.
9. Sağlık hizmetleri bir garanti sağlamamaktadır. Önceden test edilebilmesi mümkün değildir. Hataların kabul edilme ihtimali bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri doğrudan sosyal bir olgudur. Bu nedenle sağlık hizmetleri olmadığında toplumsal problemler açığa çıkmaktadır.
10. Tüm hizmet grupları içerisinde sağlık hizmetleri neredeyse en soyut olanıdır.
11. Sağlık sektörü kapsamında belli alanda uzman veya uzman olmayan bireyler bulunmaktadır.
12. Sağlık hizmetleri özellikle büyük maliyetlerle sunulmaktadır.
13. Diğer sektörlerle kıyasla sağlık hizmetleri oldukça hızlı gelişim ve değişim kaydetmektedir. Bununla birlikte birçok farklı sektörle işbirliği kurulmasını gerektirmektedir.
14. Sağlık hizmetleri kapsamında talep ve arz dengesizlikleri bulunmaktadır.
15. Sağlık pazarına girişte bazı kısıtlamalar bulunmaktadır.

1.1.3. Pazarlama Kavramı

Pazarlama genel olarak müşterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerin kavrama ve bu kapsamda hizmetlerin ne biçimde oluşturulup sunulabileceğinin planlama süreci olarak edilmektedir. Pazarlama faaliyetleri iktisadi değer ortaya koyabilen ve bu sebepten dolayı tüketiciye katkı sağlayan faaliyetler olmaktadır. Müşteri taleplerine uygun mamullerin tespit edilmesi, en düşük stok düzeyi ile çalışılması, talebin olması zaman içerisinde karşılanması, müşterilerin en iyi kararı almalarına yardımcı olunması ve onların gereksinimlerinin karşılanması gibi süreçler pazarlama faaliyetleri üzerinden temin edilebilecektir⁸. Farklı bir tanımda pazarlama kavramına, yönetim fonksiyonları açısından yaklaşmakta ve buna göre pazarlama, bireysel ve örgütsel amaçlara erişmeyi sağlayacak değişimleri yapmak üzere, malların,

⁸Ömer Torlak, Pazarlama Ahlakı, 1. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2001, s. 144

düşüncelerin, hizmetlerin geliştirilmesi, dağıtılması, fiyatlandırılması ve tutundurulması açısından yürütülen planlama, örgütlenme, koordinasyon, uygulama ile denetim aşamalarının yapılması olarak ifade edilmiştir⁹:

İşletmenin sahip olduğu fonksiyonlardan biri olan pazarlama genel olarak tüketici veya müşterilerle etkileşim içinde olan bir fonksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradan hareketle pazarlamanın, müşteri ilişkilerinin örgüt hedeflerine erişmesini sağlayacak şekilde yönetilmesi biçiminde ifade edilmesi mümkündür. Bu tanım doğrultusunda pazarlamanın iki ana hedefinin olduğunun söylenmesi mümkün olmaktadır. Bunlar¹⁰:

1. Gerekseim ve isteklerin temin edecek değeri ortaya koyarak yeni müşteriler kazanmak,
2. Müşteri memnuniyeti temin ederek, eldeki müşterileri korumak ve onları kurum açısından daha değerli müşteriler formuna dönüştürmek.

1.1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Günlük yaşam içerisinde pazarlama kavramı bireylerin oldukça rastladığı kavramlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler yaşamlarının büyük bölümünde almış oldukları kararların çoğunda pazarlama faaliyetlerinin etkisini görmesine rağmen, bu kavramı kandırma ya da aldatmaya yönelik uygulamalar olarak değerlendirme eğiliminde olmaktadır¹¹. Bu yanlış görüşün ortadan kalkabilmesi için ise bu kavramın tam olarak anlaşılması gerekmektedir.

Pazarlama kavramının önemli dallarından biri olan sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık hizmetinden yararlanan tüketicilerin ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve onlara verilen sağlık hizmetinin bu gereksinimlere uygun hale getirilmesi ile bireylerin sağlık hizmeti almaya yönlendirilmesi olarak ifade edilebilecektir¹².

Deneyimlere bağlı olarak edinilen bilgiler müşterilerin kararları üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Pazarlama faaliyetleri içerisinde deneyimlere bağlı olarak verilen tavsiyeler, firmalar açısından önemli yönlendirme kaynaklarından bir tanesidir. Söz konusu yönlendirmeler işletmeler için bir maliyete neden olmaması ve müşteriler tarafından kandırılmaya çalışma hissi açığa çıkarmaması açısından iyi bir pazarlama aracı olarak değerlendirilebilecektir.

Bireylerin satın alma kararlarına etki edebilme isteğinin özellikle üreticiler açısından önem arz ettiği açıktır. Müşterilerin satın alma kararlarına ise pazarlama ile yön verilebilmektedir. Hizmetlerin veya mamullerin satın alınmasıyla ilgili karar

⁹İsmet Mucuk, Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitapevi, İstanbul, 2001, s. 5.

¹⁰Ömer Torlak ve Özmen Müjdat, Pazarlama ilkeleri, A.Ü A.Ö.F Yayını, Eskişehir, 2013, s. 56

¹¹Bayram Zafer Erdoğın, Pazarlama Yönetimi, T.C Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2579, Eskişehir, 2012, s. 3

¹²Nariç Salman ve Mert Uydacı, Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri, Marmara Üniversitesi Dergisi, 2011, 9(35): 45-50, s. 45.

süreçleri genel olarak beş süreçten meydana gelmektedir. Bu süreçler şu şekilde ifade edilebilir¹³:

- Gereksinimin hissedilmeye başlaması
- Seçeneklerle ilgili bilgi toplanması
- Seçeneklerin kıyaslanması
- Satın alma kararının alınması
- Satın alma ile satın alma sonrası tutum ve davranışlar

Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın yapılabilmesi açısından ilk önce bir pazarlama stratejisinin belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu strateji tespit edilirken bazı süreçler takip edilmektedir. İfade edilen süreçlerden ilkinin durum analizi oluşturmaktadır. Durum analizi kapsamında başta hastaneyi seçenlerin, hastanenin iç ile dış çevresinin değerlendirilmesi yapılmaktadır. İkinci süreci, olası yeni imkanların incelenerek ilk süreçteki durum analizi sonucunda tespit edilen olumsuzlukların sağlık kurumuna ne düzeyde etkileri olacağı tespit edilir. Üçüncü süreçte ise sağlık kurumunun vizyon ve misyonu tespit edilerek bu öğelerin sağlık kurumunun hedefleriyle örtüşmesi sağlanır. Son süreçte ise pazarlama bölümlendirmesi yapılarak pazarlama karması unsurları geliştirilmektedir. Bunlar ardından takip edilen süreçlerde sağlık kurumunun hedeflerini gerçekleştirip gerçekleştirmediği veya hedeflere ne düzey erişilebildiği belirlenmektedir¹⁴.

Pazarlama ve hizmet üretimi içerisinde yer alan sağlık hizmetleri, hastalıkların tedavi edilmesi sağlığın korunması adına yürütülen faaliyetler olarak açıklanabilecektir¹⁵. Hizmet sektörü kapsamında günümüzdeki önemini artıran sağlık hizmetleri, pazarlama ve arz süreçlerinin birleşmesiyle birlikte özel kurumların da bu alanda hizmet vermeye başlamasına neden olmuştur. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin eskiden günümüze kadar olan süreçte devlet tarafından yüklenilen bir sorumluluk olması, özel sektörün bu hizmet ve pazarlama alanına girmeye başlamasıyla birlikte değişmeye başlamıştır. Özellikle sağlık hizmetleri pazarlamasında rekabet giderek kendini hissettirmeye başlamıştır. Rekabetin giderek artması da sağlık hizmetlerinde kalitenin yükselmesi açısından önemlidir.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama süreçlerinin kullanılmaya başlamasının temel sebepleri; sağlık hizmeti sunun özel kurumların toplum genelinde daha bilinir

¹³Pınar Sağnak, Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesine Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması: GATA Hastanesi’nde Bir Araştırma, Ankara: Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, s.54 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹⁴Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman, Leonard L. Berry, Problems and Strategies in Service Marketing, The Journal of Marketing, 1985: 49(1): 33-46

¹⁵Kavuncubaşı, a.g.e., s. 24

olmasını sağlamak, bireylerin gereksinim ve isteklerini daha iyi giderebilmek, diğer sağlık kurumlarıyla rekabet edebilmek ve insanların güvenleri kazanabilmektedir¹⁶.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında ve sağlık hizmetlerinde hastalarla kurulan iletişimin ve ilişkinin son derece önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında sağlık hizmetlerinden memnun kalmış olan hastaların verdiği öneriler ve tavsiyeler son derece önemlidir. Hasta memnuniyeti kavramı müşteri memnuniyeti anlamına gelmektedir. Bu durum ise sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında müşteri ilişkileri yönetimin oldukça önemli olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda müşteri ilişkileri yönetimi kavramının, firmanın bir hizmet veya ürünü makul zaman diliminde, makul fiyattan ve makul kanallar üzerinden ulaştırmak, karlı ve sadık müşterileri tespit etmek, elde tutmak ve bilgilendirmek amacıyla yürütülen faaliyetlerin tamamı şeklinde ifade edilmesi mümkündür¹⁷.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında müşteri ilişkileri yönetiminden yararlanılmasının bazı hedefleri bulunmaktadır. Bu hedeflerin şu şekilde ifade edilmesi mümkündür¹⁸:

- Daha evvelden olmayan değerler oluşturmak ve müşteri sadakati oluşturmak.
- Bir araya getirilmiş olan bilgilerin düzgün özellikleri olan hizmetler kapsamında kullanılmasını sağlamak
- Proaktif çözüm stratejilerinin fazlalaştırılması ve bunların uygulanması
- İş faaliyetleri ve sürdürülmekte olan prosedürlerin rutin bir içeriğinde olmasını temin etmek
- Var olan etkileşimlerin ve ilişkilerin daha çok satış hedeflerini temin etmeye yönelik kullanmak

1.2.SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE ÖNEMİ

1.2.1. Sağlık Hizmetlerin Pazarlamasının Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetleri pazarlaması Türkiye’de üzerinde tartışılan konulardan bir olarak karşımıza çıksa da ABD ile AB’de bu kavramla ilgili olarak pozitif ve negatif

¹⁶Salman ve Uydacı, a.g.e., 45

¹⁷Senem Kılıç ve Gökşen Yılmaz, Yönetici Etkinliğinin Sağlanması Sürecinde Karar Destek Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal, 13(1): 2011, 81-95, s. 85.

¹⁸Nihan Özgüven, Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti Ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama, Ege Akademik Bakış Dergisi, 8(2): 2008, 651-682, s. 664

görüş sayısı belli bir düzeye erişmiş durumdadır. Bu bağlamda hizmet pazarlaması kapsamında sağlık hizmetleri pazarlamasının yer aldığı gözlemlenmeye başlamıştır.

ABD’de 1975 yılına kadar olan süreç içerisinde sağlık hizmetleriyle ilgili olarak pazarlama faaliyetleri yürütülmesi yasaklanmıştır. Bu dönemin ardından ise sağlık hizmetlerinde pazarlama serbestleştirilmiş ve bu bağlamda özel sağlık kuruluşları bu alanda faaliyet göstermeye başlamıştır. Bu serbestleşme ile birlikte sağlık hizmetlerinin kalitesinde bazı artışlar gözlemlenmiştir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin pazarlamasıyla ilgili olarak 28 Mayıs 2004 tarih ve 25475 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 60. maddesinde özel hastanelerin bilgilendirme, sağlığı koruma ve geliştirme maksadıyla tanıtım yapabilecekleri ifade edilmiştir. Bununla birlikte yapılacak tanıtımda, yanlış ve yanıltıcı bilgiler ve talebin oluşmasına sebep olacak öğelerin yer almamasına dikkat edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Özel hastanelerin insanları bilgilendirmek maksadıyla açılış bilgileri ile verdikleri hizmetlerle ilgili bilgileri tanıtabilmesi mümkündür.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ile ilgili olarak toplumsal yönde bir önyargı bulunabilmektedir. Bu önyargının temelinde ise kişilerin sağlık hizmeti hakkına bir insan hakkı bağlamında sahip olmaları ve genel olarak sağlık hizmetlerinin bir sosyal sorumluluk olarak değerlendirilmesi etkili olmaktadır. Fakat özel kurumların sağlık hizmetlerine dahil olmasıyla birlikte pazarlama yöntemlerinin rekabet şartlarını meydana getirmesi Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinde etkili olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin pazarlamasının yaygınlaştırılması ve geliştirilmesinde bazı faktörlerin etkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu faktörler şu şekilde ifade edilebilir¹⁹:

- Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesi ve uzmanlaşmanın artması,
- Maliyetlerin artmasıyla birlikte artan baskılar,
- Fon teminini giderek zor hale gelmesi,
- Sağlık kurumlarının sayılarının her geçen gün artması ve ortaya çıkan atıl kapasiteler ve hizmet duplikasyonları,
- Rekabetin hızla artması ve yeni kanuni düzenlemelerin ortaya çıkması,
- Doktor ile hasta arasındaki ilişki düzeyinin farklılaşması, hastaların her geçen günle birlikte daha bilinçli hale gelmeleri ve öngörülemeyen hastalardır.

¹⁹Özlem Cantürk, Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği, Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012,ss. 42-43 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

Hizmet pazarlamasının zaman içerisinde gelişim gösterdiği gibi sağlık hizmetleri pazarlaması da zaman içerisinde gelişim göstermiştir. Bu süreç içerisinde dünyada ve Türkiye’de pek çok düzenleme yapılmıştır. Sonuçta günümüzün modern pazarlama anlayışının yaygınlaşması söz konusu olmuştur. Günümüzün pazarlama anlayışının temelinde müşteri odaklılık ilkesi bulunmaktadır. Fakat Türkiye’de hastalık veya ürün odaklı bir anlayışın benimsendiğinin ifade edilmesi mümkündür. Bu durumun sağlık hizmetleri pazarlamasında istenilen düzeye erişilememesine sebep olduğu söylemek mümkündür.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerin Pazarlamasının Önemi

Günümüzün şartlarında hizmet işletmeleri, iktisadi yapıya katkıları ve firma büyükleri açısından önemli bir konuma erişmiş durumdadır. Bu özellikleriyle hizmet işletmeleri üretim işletmelerini de geçebilen bir konuma erişmiş haldedir. Bu doğrultuda ise hizmet pazarlaması daha da önemli hale gelmektedir. Hizmet pazarlamasındaki gelişim sağlık hizmetlerinde pazarlamayı da önemli bir hale getirmektedir²⁰.

Pazarlama kavramı yapısal açıdan özel sektörde hizmet veren firmaların gelirlerini ve piyasa içindeki paylarını doğrudan etkilemesinden dolayı, özel sağlık kurumlarının piyasa şartlarında varlığını devam ettirmesinde sağlık hizmetlerindeki pazarlamanın doğrudan bir etkisi bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık kurumlarının başarı olmasının sağlanması dışında mali kaynak edinimi ve doktorların başarılı olmaları açısından önemlidir.

Sağlık kurumları, günümüz şartlarında hastaların memnuniyetinden yararlanan teknoloji ile sunulan hizmetlerin kalitesine odaklanmış haldedir. Ancak sağlık kurumlarının üretecekleri sağlık hizmetlerinde hastaların gereksinim ve isteklerine odaklanmaları gerekmektedir. Bununla birlikte hastaların gereksinimleri ve istekleri doğrultusunda sağlayacakları tatmini de göz önünde bulundurmaları önemlidir. Bunun sağlanabilmesi açısından pazarlama karması faktörlerinin etkisinin göz önünde bulundurulması kararlar alınması gerekmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında sağlanan hizmetin sosyal yönü ön planda tutulduğunda sağlık hizmeti pazarlaması kapsamında toplumsal bir değerlendirmenin de yer alması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu özellikleri sağlayan sağlık hizmetleri pazarlaması, hem kurumsal hem bireysel hem de sosyal faydayı temin etmiş olacaktır²¹.

²⁰Christopher L. Corbin, Scott W. Kelley, Richard W. Schwartz, Concepts in service marketing for health care professionals. The American Journal of Surgery, 181(1): 2001, 1-7, s. 1

²¹Ayşegül Çelik, Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2009, s. 131 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

1.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerle kıyaslandığında bazı farklı özelliklere sahiptir. Bu özelliklerin şu şekilde ifade edilmesi mümkündür²²:

- Sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında fiyat diğer kurumlara kıyasla talepten daha az etkilenmektedir.
- Pazarlama süreçlerinde temelde değiş tokuş anlayışı bulunmaktadır. Fakat sağlık hizmetlerinde bu süreç karşılıklı etkileşim üzerine kurulu değildir. Sağlık hizmetlerinde sürekli olarak istek ön planda olmayabilmektedir. Bilinci yerinde olmayan bir hastanın isteği ön planda olmayacaktır.
- Sağlık hizmetlerinde memnuniyet işletme veya hizmetin kalitesinden daha çok hizmeti veren çalışanların kalitesiyle ilgili olmaktadır. Bu açıdan sağlık hizmetleri pazarlamasında diğer hizmetlere kıyasla çalışanların önemi daha fazladır.
- Müşteriler yani hastalar, hizmet tüketimi kapsamında diğer hizmetlere kıyasla karar almada özgür olmamaktadır. Doktorlar hastaların satın alma kararlarını belirlemekte, bu açıdan hastalar doktorların doğrultusunda bu hizmetlerden yararlanmaktadır.
- Üretim işletmelerine kıyasla sağlık hizmet pazarlaması kapsamında dağıtım süreci farklılaşmaktadır. Özellikle üretim yapan işletmelerde dağıtım, üretilen malların müşterilere ne biçimde ulaştırılacağı üzerinden şekillenmekteyken sağlık hizmetlerinde bu durum talep eden kesimin hizmet arzına nasıl erişeceği üzerinden şekillenmektedir.
- Özellikle kar amacı olmayan sağlık kurumlarında hizmeti verilmesine katkı veren bağış sahipleri ile hizmeti alan hastaların memnuniyetlerinin ön planda tutulması sağlık hizmetleri pazarlamasının bir diğer özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal sorumluluk yüklenerek hizmet veren kamu kurumları, özel sağlık kurumları gibi bir pazarlama faaliyetinde bulunmadığından dolayı bu özelliğin ön planda olmadığı ifade edilebilir.

²²Çelik, a.g.e.,ss. 132-133.

1.4.SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI KARMASI

Pazarlama karması genel olarak pazarlama sürecindeki tüm etmenlerin ele alınarak pazarlama sürecinin en iyi biçimde sürdürülebilmesi için oluşturulan iş planı ve faaliyetler olarak ifade edilebilecektir. Üretim sektöründeki pazarlama karması unsurlarının hizmet sektöründeki pazarlama karması unsurlarına kıyasla daha somut olması hizmet pazarlama karmasının farklı özelliklere sahip olmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki pazarlama karması elemanlarının aşağıdaki gibi sıralanması mümkündür:

- Ürün
- Fiyat
- Dağıtım
- Tutundurma
- Fiziksel Ortam
- Süreç Yönetimi
- Katılımcılar

Sağlık hizmetleri pazarlaması karması elemanlarının ifade edilmesinden önce bu karmaya yönelik getirilen eleştirilmesi yerinde olacaktır. Özellikle pazarlama karmasının öncelikli olarak kar amacı güden bir işletmeler tarafından kullanılması bağlamında bu hizmet karması elemanlarının toplumsal faydaya odaklı sağlık kurumlarında kullanılmasına yönelik eleştiriler bulunmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak ortaya konan diğer eleştirilerin şu şekilde sıralanması mümkündür²³:

- Pazarlama sınırlı kaynakların boşa kullanılmasına sebep olmaktadır.
- Pazarlama faaliyetleri rekabete sebep olmaktadır.
- Pazarlama faaliyetleri genel olarak saldırgan bir süreç takip etmektedir.
- Pazarlama faaliyetleri bireyleri yönlendirici nitelik taşımaktadır.
- Pazarlama faaliyetleri kalitenin azalmasına neden olmaktadır.
- Pazarlama faaliyetleri hastalar arasında bir ayırım yapılmasına sebebiyet vermektedir.

Pazarlama faaliyetlerinin pazar payından daha fazla pay alınabilmesi açısından yapılması tüm kar amaçlı işletmeler için geçerli bir durumdur. Kar amacı güden işletmeler açısından pazarlama faaliyetleri yürütülsün veya yürütülmesin her zaman rekabet söz konusu olacaktır. Bununla birlikte rekabet sürekli kayıpların yaşanmasına da neden olmamaktadır. Bazı durumlarda rekabet verimliliğin ve

²³Şeniz Erdem, Sağlık hizmetleri pazarlaması: Hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama Edirne: Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007,ss. 83-85(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

kalitenin artmasını da sağlamaktadır. Bununla birlikte rekabet sayesinde fiyatlar da düşebilmektedir.

Sağlık hizmetleri karması kapsamındaki elemanların, sağlık hizmetleri kapsamındaki kaliteyi düşürebileceği ilgili eleştirilerin kabul edilmesi mümkündür. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi öncelikli olarak sağlık personelleri ve doktorlar ortaya koymaktadır. Bu açıdan yapılan eleştirilerin temelinde ise yeterli düzeyde reklam yapılmaması durumunda uzman bir doktorun bilgisiz görülebileceği ve bu yönüyle bilinirliğinin azalacağıyla ilgilidir²⁴:

1.4.1. Ürün

Pazarlama kavramı içerisinde ürün, genel itibariyle hizmetleri ve mamulleri içerecek şekilde ele alınmaktadır. Belli bir gereksinimi karşılama ve belli bir doyum sağlama niteliği olan ve değişimi sağlayan tüm öğelerin ürün olarak ele aldığımızda oldukça geniş bir aralık ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu aralık ise içerisinde hizmetleri de içermektedir²⁵.

Ürün kavramı denildiğinde genel olarak somut nitelikler akla gelmektedir. Fakat günümüz şartlarında müşteriler bir ürün satın aldığı anda somut özelliklerle birlikte soyut özelliklere de önem vermeye başlamıştır. Bu açıdan bir ürün kapsamında somut öğelerden ötesinde bir anlam bulunmaktadır²⁶.

Eskiden sağlık hizmetleri kapsamında ürün, hastalıkların tedavisinde kullanılan araçlar şeklinde ele alınmaktaydı. Fakat günümüz şartlarında sağlık hizmetlerinde ürün yararlanılan tıbbi araçlarla birlikte sağlık kurumu tarafından verilen sigorta hizmeti, verilen tıp hizmetleri olarak da değerlendirilmektedir. Bununla birlikte son zamanlarda sağlık hizmetleri kapsamında çalışanlar ile ürün beraber değerlendirilmektedir. Bu açıdan bireyler sağlık sorunuyla karşılaştıklarında hastanelerin tıbbi cihazlarını ve araçlarını düşünmeden önce hastanelerde görev yapan çalışanları düşünmektedir. Söz konusu sağlık çalışanlarının başında ise doktorlar gelmektedir²⁷.

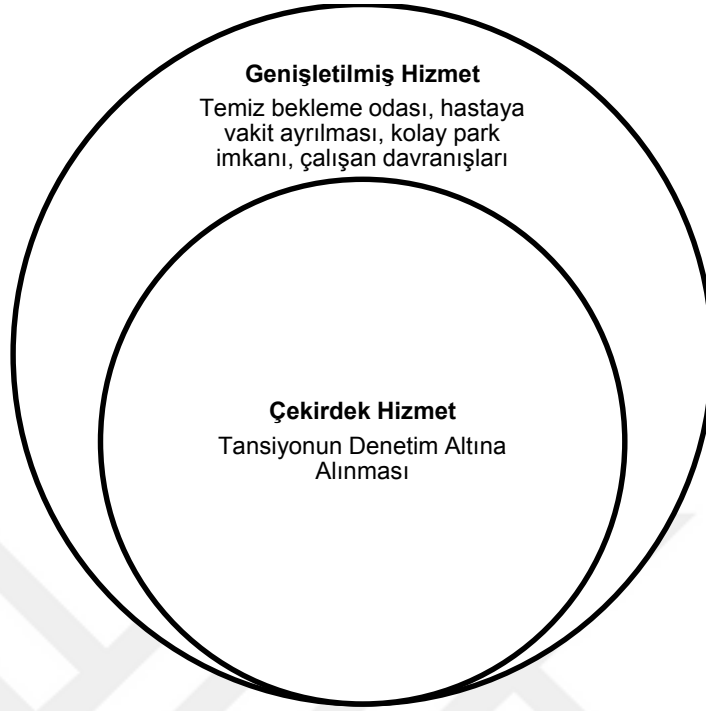
Sağlık hizmetlerinde ürün genel manada çekirdek ve genişletilmiş hizmet olarak iki kısımda incelenebilir. Çekirdek hizmette sağlık hizmetinin hastaya sağladığı fayda yer almaktadır. Genişletilmiş ürün ise sağlık hizmeti kapsamında hastalara sunulan diğer olanaklar yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde ürün Şekil 1'deki gibi ele alınabilecektir.

²⁴Erdem, a.g.e., 84

²⁵Sevgi Ayşe Öztürk, Hizmet Pazarlaması, 4. Baskı Ekin Kitabevi, Bursa, 2003, s. 41.

²⁶Eyüp Yaraş, Marka Değeri Algılaması ve Pazarlama Karması İlişkisi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004, s. 47.

²⁷Dilaver Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, 55(1): 2000, s. 191



Şekil 1.1. Sağlık Hizmetlerinde Çekirdek ve Genişletilmiş Ürün²⁸

Sağlık hizmetlerinde ürünün bileşenleri tespit edilirken bazı unsurlar üzerinde durulması gerekmektedir. Bu unsurlar özellikle sağlık kurumunun sağladığı hizmetlerin süreklilik kazanması ve kurumun devamlılığı açısından önemlidir. Bu unsurlar şu şekilde ifade edilebilir²⁹:

- Sağlık hizmeti bileşiminin piyasa şartların yönelik olması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için arzu ve isteklerin pazarlama araştırmaları kapsamında ele alınması gerekmektedir.
- Hizmet bileşimi, sağlık kurumunun durumunu rakiplerine göre tayin etmekle birlikte kurumun saygınlığını da belirlemektedir. Bu sebepten dolayı hizmet bileşiminde, yararlanılacak hizmetlerin tercihinde rekabet avantajı yüksek olanlara öncelik verilmesi gerekmektedir.
- Hizmet bileşimi piyasadaki değişimlere kısa vadede adapte olabilecek biçimde oluşturulmak durumundadır.
- Hizmet bileşimi tespit edilirken sağlık kurumunun iç şartları da ön planda tutulmalıdır. Risk, karlılık ve likidite düzeyleri de dikkate alınmalı, maliyetleri düşüren gelirleri artıran hizmetlerin tercih edilmesi dikkat edilmelidir.

²⁸Erdem, a.g.e., s. 96.

²⁹Erdem, a.g.e., s. 98.

1.4.2. Fiyat

Pazarlama karması unsurlarından biri olan fiyat alıcının bir ürün veya hizmete sahip olmak adına katlanması gereken maliyet ile satıcının bu ürün veya hizmetleri satmaya razı değeri ifade etmektedir. Pazarlama karması kapsamında yer alan diğer unsurlar kurum için bir gider veya maliyeti ifade etmekteyken fiyat kurum açısından bir geliri ifade etmektedir.

Fiyat, yapısal açıdan en tavan fiyat ile taban fiyat arasında kalan bölgeyi ortaya koymaktadır. Tavan ve taban fiyatların belirlenmesinde ise genel olarak maliyetler ve talep etkili olmaktadır. Hizmet veya ürün satan firmalar fiyat tabanını belirlerken maliyetlerle birlikte firmanın hedeflerini de göz önünde bulundurmaktadır. Yalnızca maliyetlerin temin edilmesi de yeterli olmamaktadır. Bunun nedeni firmaların asli amaçlarının kar sağlamak olmasıdır. Bununla birlikte diğer firmalar rekabete girmekte fiyat tabanının düşmesine neden olmaktadır. Bu durum ise müşteri tarafından algılanmakta olan değerlerin fiyat üzerinden ortaya koyulmasına engel olmaktadır³⁰.

Pazarlama karması elemanlarından biri olan fiyat üretim veya hizmet işletmesi açısından en değişken niteliği olan eleman olarak ifade edilebilecektir. Bununla birlikte sağlık hizmetleri kapsamında fiyatın belirlenmesine yönelik yürütülen stratejiler devlet gözetiminde, müdahalesinde ve devletin yapmış olduğu düzenlemeler kapsamında yürütülmektedir³¹.

Sağlık hizmetleri kapsamında farklı hizmetlerin sunulması ve bu hizmetlerin oldukça kompleks olması sebebiyle fiyatın belirlenmesi ve fiyatın açık bir biçimde ortaya konulması oldukça güç olmaktadır. Hizmet sektörü kapsamında fiyatlandırma genel olarak üç farklı biçimde ele alınmaktadır. Bunlar; maliyete dayalı fiyatlandırma, talebe dayalı fiyatlandırma ve rekabete dayalı fiyatlandırmadır³².

Türkiye’de 2003 yılında uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık hizmetlerinin tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası modeline geçiş yapılmıştır. Genel sağlık sigortası ile birlikte bireyler sağlık hizmet alabilmek adına güvence altına alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması açısından yapılan uygulamalara bakıldığında bu fiyatlandırmaların üç türde yapıldığı gözlemlenmektedir. Bunlar³³:

1. Devletin yaptığı düzenlemelere bağlı olarak yapılan uygulamalar,

³⁰Öztürk, a.g.e., s. 63

³¹Süleyman Karaçor, Abdullah Arkan, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk İletişim, 2014, 8 (2): 90-118, s. 96

³²Nesrin Akça, Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Ve Hastane Hizmetlerinde Maliyete Dayalı Fiyatlandırma Modeline İlişkin Bir Örnek Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, s. 16 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

³³Akça, a.g.e., 82-83.

2. Birlik ve derneklerin düzenlemesine bağılı olan uygulamalar,
3. Piyasa ve pazar koşullarına bağılı olan uygulamalar

Bütçe uygulamalarına bağılı olarak özel sağılık kurumlarının uygulayacakları her tipteki ücret tarifeleri Sağılık Bakanlığı tarafından onaylanmaktadır. Devlete ait sağılık kurumları ya da sağılık örgütlerinde sağılanmakta olan hizmetlerin satılma fiyatları Sağılık Bakanlığı tarafından belirlenmekte ve ilan edilmektedir. Hizmetin fiili uygulaması kapsamında alış fiyatları (kurumlarca ödenecek bölümünü) Maliye Bakanlığı tespit etmektedir. Meslek örgütleri kapsamında fiyatlandırma politikalarında; asgari ücret departmanları tıbbi uzmanlık dernekleri tarafından ele alınmasından sonra, Türk Diş Hekimleri Birliğı, Türk Tabipler Birliğı ve Türk Eczacılar Birliğı tarafından fiyatlandırma ile ilgili olarak bazı değerlendirmeler yapılmakta ve en son noktada Sağılık Bakanlığı tarafından onaylanmaktadır. Onayı yapılan metinler ise resmi gazetede yayınlanarak uygulamaya konulmaktadır. Uygulanan tarifeler kapsamında asgari ücretlerle ilgili olarak birim puanlar bulunmaktadır. Fiyatlar Rehber Fiyat tarifesi ismiyle birlikte kitapçıklarda yayına konulmaktadır³⁴.

1.4.3. Dağıtım

Pazarlama sürecinde mülkiyet ve mekan açısından fayda yaratılabilmesi açısından düzgün dağıtım kanallarının belirlenmesi ve bu kanallarının akılcı bir biçimde kullanılması gerekmektedir. Kullanılan dağıtım kanalı, kurumun başarısını ve kararlarını oldukça etkilemektedir. Diğer bir açıdan mal, tutundurma, fiyat ve farklı pazarlama politikalarının dağıtım kanallarıyla uyuşması önemli olmaktadır³⁵.

Sağılık hizmetlerin üretilmesi kapsamında dağıtım öğesinin sağılık kurumuna fayda sağılayabilmesi ilk olarak sağılık kurumunun kurulmuş olduğu alan ve bölgeye olmaktadır. Sağılık kurumunun açılacağı yerin tespitinde en önemli husus açılacak sağılık kurumunun şehirden uzak olmaması halidir. Alan veya bölge seçiminin şehirden uzak yapılması halinde dağıtım elemanının en önemli özelliğı sağılanamamış olacaktır. Fakat kent içerisinde bir yerin seçilmesi dağıtım elemanı açısından yeterli bir kriter olmamaktadır. Kurulacak bölge ve alanın seçilmesinde üzerinde durulması gereken bir diğer etmen ise ulaşımının kolay olup olmadığıdır. Burada kolay ulaşım ile kast edilen unsur yalnızca bireysel araçlar değil, toplu taşıma ile kapsamında da kolay ulaşımın sağılanmasıdır. Sağılık hizmetlerinin üretiminde pazarlama karması elemanlarından olan dağıtımda kolay ulaşılabilirlik ve yer seçimi öncelikli konuları oluşturmaktadır. Bu öğelerin dışında sağılık kurumlarında, etkileşim

³⁴Akça, a.g.e., s.82-83.

³⁵Yarař, a.g.e., s.56

içerisinde olan departmanlar ve birimlerin birbirleriyle yakın olması ile kargaşa ve bekleme süresinin de dağıtım üzerinde etkili olduğu bilinen bir durumdur³⁶.

1.4.4. Tutundurma

Tutundurma kavramı, performansla ilgili beklentilerin geliştirilmesinde, toplumsal imajın yükseltilmesinde, güvenilirliğin artırılmasında, insanlara sunulan vaatlerin fazlaştırılmasında ve hizmette değerin artırılmasında yararlanılmaktadır. Tutundurma ile ilgili uygulamalar marka ile ilgili olarak bir farkındalığın oluşmasını sağlamaktadır. Buna ek olarak markanın bilinirliğini yükselterek, mal ve hizmetlerin imaj ile kullanımlarıyla ilgili bazı görüşlerin oturtulmasına destek vermektedir. Tutundurma, marka değeri yaratılmasında ve var olan markaların kalıcılığının sağlanmasında etkin bir metot olarak ele alınmaktadır³⁷.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması kapsamında tutundurma faaliyeti, sağlık hizmetleri piyasasında hizmetlerle ilgili olarak potansiyel müşterilere iletişim kanalları üzerinden ulaşmak ve onlara sağlık hizmeti almaları halinde sağlayacak yararlarla ilgili olarak tatmin sağlamaları üzerine odaklanmaktadır. Literatürde ve diğer alanlarda genel olarak sağlık hizmetleriyle ilgili tutundurma ile ilgili tasniflere pek rastlanmamaktadır. Ancak tutundurma işlemleriyle gerçekleştirilen faaliyetlerle; potansiyel hastalara sağlanan hizmetler, hizmetlerin kalitesi ve hizmet ne biçimde kolay erişilebileceği ile ilgili olarak bilgi verilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmetleri kapsamında bir ürünle ilgili olarak yapılan pazarlamada bireysel yetenekler önem arz etmekteyken, halkla ilişkiler ve reklam üzerinden de potansiyel müşterilere ulaşabilme olanağı bulunmaktadır³⁸.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları içerisinde en fazla tutundurma ile ilgili olarak tartışılmaktadır. Sağlık hizmetleri ile sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında reklamla ilgili konular çoğunlukla pozitif olarak değerlendirilmediğinden dolayı tutundurma faaliyetleri üzerinde de oldukça tartışılmaktadır. Tutundurma elemanı kapsamında yer alan reklam unsuru özellikle tutundurma faaliyetlerinin sağlık hizmetleri kapsamında daha fazla tartışılır hâlen gelmesine sebep olmuştur³⁹.

Sağlık hizmetleri kapsamındaki tutundurma faaliyetlerinin bireyleri ve hastaları ihtiyaç duymadıkları halde tüketime yönlendiren faaliyet olduğunu ifade etmek olası değildir. Sağlık hizmetleri pazarlamasının farklı sektörlerdeki hizmet veren ve üretim yapan işletmelerin yapmış olduğu tutundurma faaliyetlerinden bir farkı da bu

³⁶Erdem, a.g.e., ss. 39-42.

³⁷Yaraş, a.g.e., s. 61.

³⁸M. Emin Akkılıç, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(1), s. 203-218, 2002, s. 210.

³⁹Erdem,a.g.e.,ss. 36-39.

tutundurma faaliyetlerin kendini açığa çıkarmasıdır. Bu bağlamda kar amacı olan sağlık kurumlarında tutundurma fonksiyonu başta potansiyel müşterilerin ikna edilmeleri açısından önemli olmaktadır. Fakat sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında söz konusu yönlendirme süreci tüketimin oluşmasına engel olabilmektedir. Tutundurma faaliyetleri yerine getirilirken temel hedef, hastaların potansiyel hastalıklarından dolayı erken teşhise yönlendirme veya bulunan hastalıklarla ilgili ön bilgi sağlamaya dayalı uygulamalarla önceliklerin belirlenmesinin sağlanmasıdır⁴⁰.

1.4.5. Fiziksel Ortam

Fiziksel ortam, hasta ile hasta yakınlarının sağlık kurumuyla ilgili olarak ilgi izlenimlerinin ortaya çıkmasını sağlayan ilk etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Potansiyel bir müşteri veya hasta doktordan önce sağlık kurumunun fiziksel ortamı ile karşı karşıya gelmekte ve kurumu izlenim edindiği bu fiziksel ortama bağlı olarak değerlendirmektedir. Hastalar veya müşteriler soyut niteliği olan sağlık hizmetlerini genel olarak fiziksel ortam benzeri somut niteliği olan unsurlar üzerinden ele almaktadır. Bu bağlamda sağlık kurumlarının fiziksel ortamları onlarla ilgili kalite algısı üzerinde etkili olmaktadır. Bunun dışında fiziksel ortam; sağlık kurumunun binasının dış görüntüsü, kurum içindeki ışık, koku, ses, renk, ortamın temizliği, sağlık kurumundaki mobilyalar, personellerin yararlandığı araç gereç gibi birçok faktörden etkilenmektedir⁴¹.

Fiziksel ortam, olası müşteriler, hastalar ve hasta yakınlarına etki edebildiği ölçüde personellerine de etki eden bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Etkili ve düzgün bir fiziksel ortam hastalar ve personellerin kendilerini huzurlu ve güvende hissetmelerini sağlayarak sağlık kurumun hedeflerine erişmelerine destek verecektir.

1.4.6. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, üretimi gerçekleştirilen ürün ya da hizmete yönelik talebin sürekli ve en hızlı bir şekilde cevap verilmesine yönelik süreçlerin meydana getirilmesini ifade etmektedir. Pazarlama kapsamında süreç yönetimi, gereksinimlerin tespit edilmesinden satışa kadar olan tüm faaliyetleri kapsayan süreci açıklamaktadır. Gereksinimlerin tespit edilmesindeki güçlükler, sektörel açıdan ve sağlanması gereken mamuller kapsamında farklı güçlük düzeylerini ifade etmektedir. Bu bağlamda masraflı olmayan, saklama şartları zor ve son kullanma süreleri uzun mamuller kapsamında gereksinimleri tespit etme süreci oldukça kolay olmaktadır.

⁴⁰Erdem, a.g.e., s. 42

⁴¹Karaçor ve Arkan, a.g.e., s. 98

Sağlık hizmetleri gibi stoklanamayan fiziksel ürünler kapsamında talep dalgalanmaları veya düzgün gerçekleştirilemeyen talep tahminleri sebebiyle atıl kapasitenin ortaya çıkması söz konusu olmakta ve bu durum müşteri gereksinimlerinin tam olarak karşılanamamasına sebep olmaktadır. Kurumların düzgün ve verimli çalışabilmeleri, süreç tasarımı düzgün bir şekilde yapmalarıyla ilgili olmaktadır. Düzgün kurgulanmamış bir süreç, fazla bekleme süreleri gibi sebeplere bağlı olarak müşterilerin bekletilmesine, iş yükünün fazlaşmasına sebep olmakta ve bu durum doyumsuzluğun oluşmasına sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki gereksinimlerle ilgili olarak var olan belirsizlikler ile ihtiyaç duyulan mamullerin oldukça pahalı olması süreç yönetimi sürecinin en önemli güçlüğü olmaktadır. Bununla birlikte ürünlerin kullanım sürelerinin azlığı ile depolama şartlarındaki hassaslıklar stok miktarlarında oldukça dikkatli olunmasını gerektirmektedir. Ancak mevsimlere bağlı olarak artış gösteren soğuk algınlığı benzeri hastalıklarda ifade edilen sorunlar kendini pek göstermemektedir⁴².

Sağlık hizmetleri sektörel açıdan ele alındığında, sağlık hizmetlerinin sürekli olarak zamanla yarıştığını ifade edebilmek mümkün olmakta ve bu nedenle pek çok hastalık ve rahatsızlığın tedavisi sürecinde elde olmayan malzemelerin temin edilmesinin beklenmesinin büyük kayıplara sebep olduğu söylemek mümkün olmaktadır. Bu sebepler stokların sürekli olarak dolu tutulmasını zorunlu hale getirmekte fakat aşırı stok tutulması halinde ise ürünlerin kullanım sürelerinin az olması ürünlerin kullanılmadan atık hale gelmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte artan stoklarla birlikte stok maliyetleri de yükselmektedir. Bu durumlar sağlık kurumuna zarar vermekle birlikte ülke ekonomisine de zarar vermektedir.

1.4.7. Katılımcılar

Hizmetlerin verilmesi kapsamında yer alan kişiler (müşteriler, çalışanlar ve hizmet çevresindeki diğer müşteriler) katılımcıları meydana getirmektedir. Bir müşteri hizmetten yararlanmadan önce çalışanlarla karşı karşıya kalmaktadır. Müşteriler çalışanların tutum ve davranışlarından ve farklı müşterilerin görüşlerinden etkilenmektedir. Bunun neticesinde hizmetlerle ilgili beklentilerle bazı artışlar ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak doyum sağlanan hizmetlerin ortaya konulması söz konusu olmaktadır⁴³.

Katılımcılar son zamanlarda tüm alanlar kapsamında rastlanan katılımçılık fonksiyonunun bir karşılığı olarak değerlendirilebilecektir. Katılımcılık, günümüzün pazarlama faaliyetleri kapsamında her paydaşın karar süreçlerine direkt veya dolaylı

⁴²Karaçor ve Arkan, a.g.e., s. 98.

⁴³Güven Şahin, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hastanelerde Hasta Tatminine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2005,s. 43(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

şekilde yer almasına bağlı olarak ortaya çıkan bir fonksiyon olarak ele alınabilecektir.

Sağlık hizmetlerinin üretilmesinde katılımcılar, hizmeti hastalara sunan sağlık çalışanları ile hizmetten yararlanan hastalar şeklinde iki grup altında ele alınabilecektir. Sağlık çalışanları hizmet sunumuyla ilgili görev yapmaları sebebiyle pazarlama karmasında direkt katılan grup içerisinde bulunmaktadır. Çalışanların tutum ve davranışlarında değişiklikler veya çalışanlar üzerinde yapılan uygulamalarda farklılaştırma yapılabilmesinden dolayı dinamik katılımcılar olarak ele alınabilirler. Hastaların ise talep eden tarafta ve onlara verilen hizmeti beğenmeleri veya beğenmemeleri ile ilgili olmaları sebebiyle dolayı bir katılım gerçekleştirmeleri söz konusu olmaktadır. Sağlık kurumunun onlara başvuran hastaların davranışlarına belli kısıtlar dışında bir yaptırımında bulunamaması sebebiyle pasif olarak ele alınması söz konusu olmaktadır⁴⁴.

1.5.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya

Günümüzde sağlık hizmetlerinin pazarlama anlayışında bazı değişimlerin yaşanması ile söz konusu değişimlerin genele yayılmasında bazı faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörlerin aşağıdaki gibi ifade edilmesi mümkündür⁴⁵:

- Maliyetlerin yükselmesi sebebiyle ortaya çıkan baskılar
- Sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin gereksinimlerinin artması
- Özel sağlık hizmetlerinin sayısal ve niteliksel olarak yükselmesi
- Atıl kapasite düzeyinde çalışmaların kayıp şeklinde nitelendirilmesi
- Sunulan hizmetlerin taklit edilmesi
- Profesyonel çalışanların gelişmesi
- Doktor ve hasta arasındaki ilişkilerin değişim göstermesi
- Hastalığın önlenmesi açısından bilgi düzeyinin artması
- Müşteri tatminsizliği
- Sağlık hizmetlerinin bir işletmecilik mantığı çerçevesinde sunulması

Sağlık sektörü diğer sektörlerle kıyaslandığında, bu sektörün daha fazla çevresel problemle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Günümüz koşullarında kanunlarda ortaya çıkan değişiklikler, teknolojideki gelişimler sağlık sektöründe köklü değişikliklerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Sağlık hizmetleri kapsamında ilk olarak aşı, sigara ve zararlı maddelerin bırakılması ile aile planlaması gibi konularda pazarlama faaliyetlerinin yapıldığı gözlemlenmektedir. Bireylerin sosyal gereksinimlerinin fazlalaşması neticesinde sağlık sektöründe,

⁴⁴Erdem, a.g.e., ss. 44-45.

⁴⁵Gülnur Üçpunar, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Sağlık ve Termal Turizmi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013,s.60.(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

kurumsal sosyal sorumluluk ve sosyal pazarlama kavramların daha önemli hale gelmiş durumdadır. Ayrıca sağlık kuruluşlarında hedeflere bağlı olarak faaliyetlerin yürütülmesinde pazarlama yöntemlerinin kullanılması görüşünün ortaya çıkmasının bazı farklılıklar ortaya çıkaracağı üzerinde durulmaktadır⁴⁶.

Sağlık hizmetlerinin pazarlama süreçlerinde sosyal medyanın sağladığı etkinin giderek artış göstereceği ifade edilmektedir. Farklı sosyal medya araçları, bireylere sağlıkla ilgili bazı bilgiler ulaştırmayı mümkün kılar hale gelmeye başlamıştır. Hizmet ve ürüne bağlı gereksinimlerin sunulmalarında müşterilere, sosyal medya araçları farklı hedeflere bağlı olarak pazarlama metotları uygulamaktadır. Günümüz koşullarında bireyler sahip oldukları sağlık sorunlarıyla ilgili olarak bilgisayarlar ve internet üzerinden ön bilgi sağlayabilmektedir. Sağlık kurumlarının birbirleriyle rekabet içerisinde olmaları, hastalarla olan ilişkilerin korunması ve müşteri memnuniyetinin sağlanması ve bunun devamlılığının sağlanması açısından sosyal medya araçlarından sıkı bir şekilde yararlanılması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Farklı sosyal medya alanlarında viral pazarlama yönetiminin daha etkin kullanılmasıyla birlikte mobil uygulamalar içerisinde yer alınmaya başlanması sağlık hizmetlerinin sosyal medyada yaygınlaştırılmasını sağlayacaktır⁴⁷.

⁴⁶Gamze Bayın, Yasemin Akbulut, Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2012, s. 58

⁴⁷Emine Şener, Menevşe Samur, Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2,(4), ss. 508-523, 2013, ss. 512- 513

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL MEDYADA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık kavramı, sadece sakatlık ve hastalığının bulunmaması değil, aynı zamanda kişinin fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan tam bir iyilik hali içerisinde olması şeklinde tanımlanmıştır. Bu doğrultuda teknolojik gelişmeler, toplumsal değişiklikler ve iletişim konusundaki ilerlemeler kişilerin sağlıkla ilgili görüş ve düşüncelerini büyük ölçüde etkilemiştir. Söz konusu değişim ile birlikte hastalıktan korunma yöntemleri, hastalık yapıları ve sağlıklı yaşama yönelik bakış açılarının da değiştiğinin ifade edilmesi mümkündür. Kişiler hastalanmaları halinde gereksinimlerini giderecek sağlık bilgilerine erişmeler, bu bilgileri algılayabilmeleri ve bu bilgilere bağlı olarak birtakım eylemde bulabilmeleri giderek önemli hale gelmiştir. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar sonucunda ise sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmıştır⁴⁸.

Literatürde sağlık okuryazarlığı kavramı ilk defa 1974 yılında ScottKittredge tarafından yayınlanan "HealthEducation as a SocialPolicy" adlı makalede ele alınmıştır⁴⁹. Sağlık okuryazarlığı 1970'li yıllarda ele alınmış olsa da özellikle 1990'lı yıllarda dikkat çekmeye başlamıştır. Bu açıdan çok eski bir geçmişi olsa da insanların ve araştırmacıların ilgisi çeken bir kavram olduğunun ifade edilmesi mümkün olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, sağlığı ilgilendiren bilgileri anlama ve bunlardan yararlanma becerisi olarak ifade edilmiştir⁵⁰. Farklı bir tanımda sağlık okuryazarlığı, sağlıklı olmayı devam ettirme ve sağlığı geliştirmeye katkı sağlayan yollarla; enformasyona ulaşma, anlama ve yararlanma becerisi ile motivasyonunu tayin eden toplumsal ve bilişsel yetenekler olarak tanımlanmaktadır⁵¹. Sağlık okuryazarlığının üç düzeyde ele alındığı ifade edilmiştir. Bunlar⁵²:

1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı: Kişinin günlük hayatta ilgili olarak temel okuma yazma becerilerini ifade etmektedir. Bu seviyede bir okuryazarlık, sağlık hizmetlerinin ve sağlık risklerinin neler olduğu ile

⁴⁸Candan Kendir Çopurlar, Mehtap Kartal, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(1), s.42-47, 2015, s. 43.

⁴⁹Deniz Sezgin, Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, İLETİ-Ş-İM, s. 73-92, 2013, s. 77.

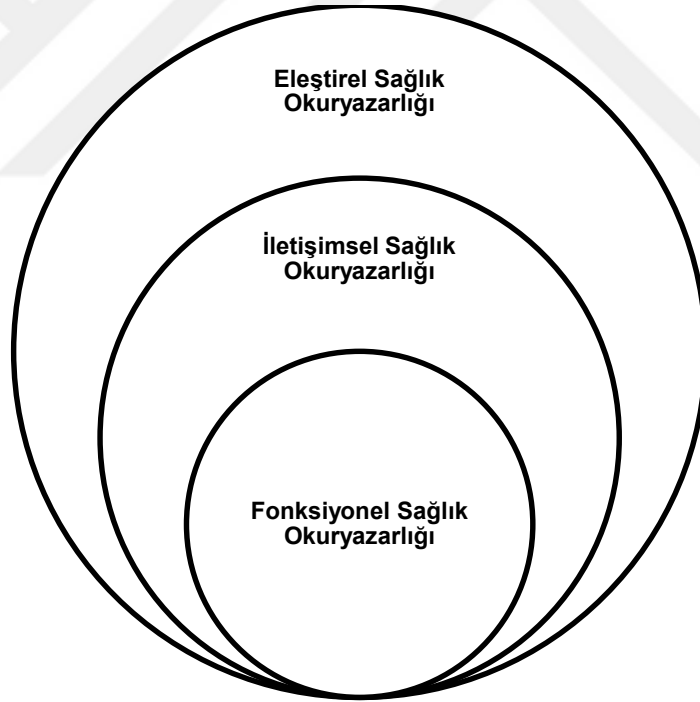
⁵⁰Sezgin, a.g.e., s. 74.

⁵¹İnci Çınarlı, Sağlık İletişimi ve Medya. Ankara: Nobel Yayınevi, 2008, s. 123

⁵²Pınar Yalçın Balçık, Serap Taşkaya, Bayram Şahin, Sağlık Okur-Yazarlığı, TAF PrevMedBull, 13(4), s. 321- 326, 2014, s. 323.

ilgili geleneksel sağlık eğitimi neticesinde ortaya çıkmaktadır. Bu tür okuryazarlık çoğunlukla kişiisel fayda temin etmektedir.

2. İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı: Bir st düzeye okuryazarlık olup içerisinde sosyal ve bilişi sel becerileri bulundurmaktadır. Bu seviyede bireyler sağlık faaliyetlerinde bulunarak yararlanabilmekte ve farklılaşi an sağlık şartlarında bilgilerinden faydalanabilmektedir. Toplumsal fayda yerine kişiisel faydanın olduğu gözlemlenmektedir.
3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı: st seviyede sosyal ve bilişi sel beceri ile kazanımlara sahip olmayı ve eleştirel dşiünebilme yeteneklerini gerekli kılmaktadır. Bu yetenekler kapsamında birey sağlıkla ilgili bilgilere eleştirel bir yaklaşım ortaya koyabilmekte, sağlığın iktisadi ve sosyal etmenlerini kavraya bilmekte ve bunları değerlendirebilmektedir. Bu düzeyde hem bireysel hem de toplumsal gelişim amaçlanmaktadır. Bu tür okuryazarlık genel olarak toplum çıkarına olmaktadır. Bu üç düzeyinin şekil 2'deki gibi ele alınması mümkündür.

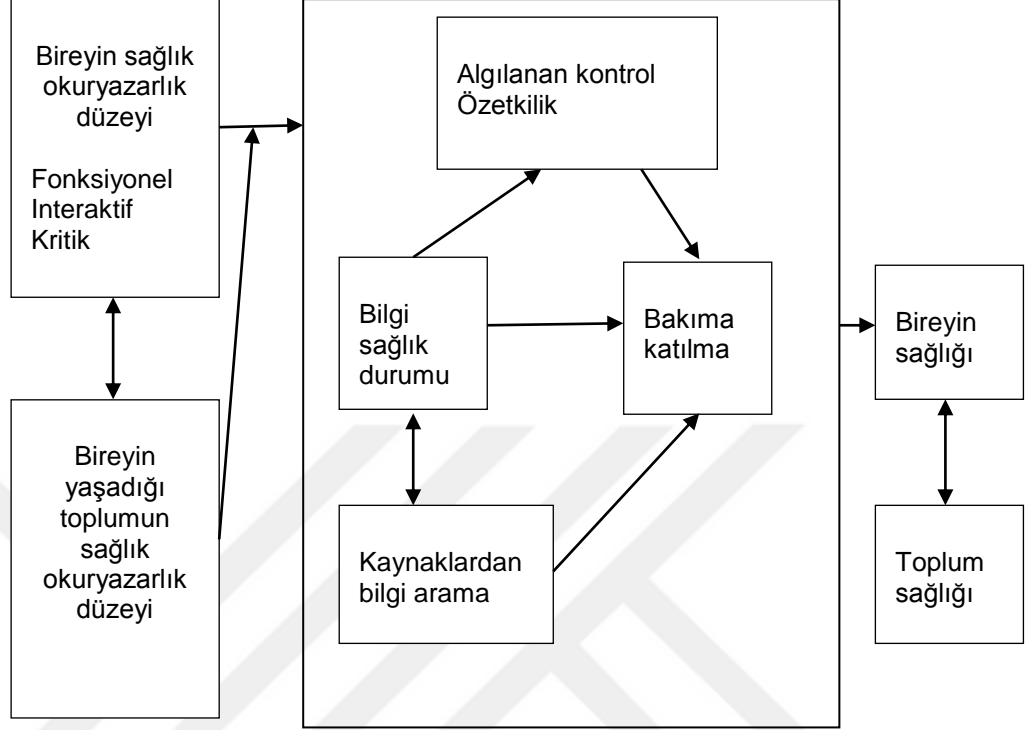


şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığının  Dzeyi⁵³

Anlatılanlardan hareketle sağlık okuryazarlığı; kişiilerin, kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili davranışlarını ve kararlarını biçimlendirecek, temel sağlık hizmetleri ve bilgileriyle ilgili bilgi birikimleri olması ile söz konusu bu bilgileri

⁵³Balık ve Taşkaya, a.g.e., s. 323.

değerlendirebilmeleri, istedikleri gibi kullanmaları ve bu bilgileri diğer insanlara aktarmaları olarak ifade edilebilecektir⁵⁴. Şekil 2.2'de ise kişinin sağlık okuryazarlığı süreci kapsamında sağlık sürecindeki olası yollara yer verilmiştir.



Şekil 2.2. Kişinin Sağlık Süreci ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki Olası Yollar⁵⁵

2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Sağlık okuryazarlığı kavramı başlı başına yalnızca kişisel düzeyde ele alınabilecek bir kavram değildir. Sağlık okuryazarlığının özellikleri değerlendirildiğinde; bu kavramın hem sosyal hem de kişisel düzeyde önemli olduğu açıktır. Özellikle ekonomik, sosyal ve bireysel etkileri göz önünde bulundurulduğunda bu kavramın farklı pek çok kavramla ilişki içerisinde olduğunu ifade edebilmek mümkün olmaktadır. Bu ilişki kapsamında sağlık okuryazarlığı kavramının sağlık iletişimi, sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık davranışı kavramlarıyla yakından ilişki içerisinde olduğunu belirtmek mümkündür. Bu bölümde bu kavramlarla sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki alt başlıklar kapsamında ele alınacaktır.

⁵⁴Deniz Sezgin, Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, İstanbul Ayrıntı Yayınları, 2011, s. 141.

⁵⁵Pınar Demirli, Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2018, s. 25 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, geçtiğimiz yirmi yıllık dönem içerisinde önem kazanan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram genel olarak sağlığın teşvik edilmesi açısından kişilerce direkt veya dolaylı bir biçimde sürdürülen ve oldukça önemli sorumluluklar yüklenen bir kavram olarak ele alınmaktadır. Sağlık iletişimi kavramsal açıdan, sağlığı geliştirilmek, kişisel ve sosyal olarak ele alınan sağlık kararları ilgili olarak kişileri etkilemek ve bilgilendirmek için farklı iletişim stratejilerinin kullanılması olarak ifade edilmektedir⁵⁶. Yapısal olarak sağlık iletişimi sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile bireylerin karşı karşıya kaldıkları sağlıkla ilgili bilgileri özümsemeleri, değerlendirmeleri ve bunları eyleme geçirmeleri söz konusu olmaktadır. Sağlık iletişiminin ise bu olgular kapsamında diğer insanları farklı biçimlerde yönlendirilmesi ve bilgilendirilmesi kapsamında görev yaptığını söylemek mümkün olmaktadır.

Bireylerin farklı sağlık davranışlarını yaşamlarına uygulayabilmeleri açısından gerekli sağlık bilgilerini edinmeleri önemlidir. Bu açıdan sağlık iletişimi kavramı önemli bir görev üstlenmektedir. Bu bakımdan sağlık iletişimi, sağlık problemleriyle ilgili bilgilerin algılanması ile bu bilgilerin uygulanması benzeri yeteneklerin geliştirilmesi açısından gereken sağlık davranışları ile bu tip davranışların neticeleri kapsamında önemli etkilere sahip olan bir etmen olarak ele alınabilecektir⁵⁷.

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi, kişilerin bilgi edinmesine yönelik istekli olarak düzenlenen bazı faaliyetlerden meydana gelmektedir. Kişilerin ve toplumun sağlıklı olması ve sağlığın geliştirilmesi adına bilgilerin artırılması ve becerilerin geliştirilmesi gibi öğelerden meydana gelmektedir. Sağlık eğitimi sadece sağlıkla ilgili bilgilerin paylaşılmasıyla ilgili değildir. Bununla birlikte sağlığın iyileştirilmesi adına güven, motivasyon ve becerilerin teşvik edilmesi konularıyla da ilgilenmektedir⁵⁸. Bu bağlamda sağlık eğitimi kapsamında alınan bilgiler ve kazanılan beceriler doğrultusunda bireylerin sağlık okuryazarı haline geldiklerinin ifade edilmesi mümkün olmaktadır.

Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili bilgisel ve yeteneksel alt yapısının oluşmasını sağladığını söylemek mümkündür. Belli bir beceri ve bilgi düzeyine sahip olan kişilerin sağlık okuryazarlığını sürdürebilmeleri daha kolay hale gelmektedir.

⁵⁶Abdullah Koçak, Yasin Bulduklı, Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 6(3), 5-17, 2010, ss. 7-8

⁵⁷Hironolshikawa, KiuchiTakahiro, HealthLiteracyandHealthCommunication, BioPsychoSocialmedicine, 4(1), 18, 2010, s. 2.

⁵⁸Zuhal Ulusoy Gökkoca, Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(10), 371-374, 2001, s. 371.

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi kavramı ilk kez Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Birincil Sağlık Bakımı” adlı konferansta dile getirilmiştir. Bunun ardından ise DSÖ tarafından 1986 yılında Kanada’da 1. Uluslar arası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansta sağlığın geliştirilmesi kavramı, bireylerin sağlıkları üzerinde denetimlerini fazlalaştırmaları ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci olarak ele alınmıştır. Bu konferansta sağlığın geliştirilmesi kapsamında beş yaklaşım üzerinde durulmuştur. Bu yaklaşımlar şunlardır⁵⁹:

- Toplumsal faaliyetlerin kuvvetlendirilmesi
- Sağlığının geliştirilmesinde aracı olunması
- Bireysel becerilerin geliştirilmesi
- Destekleyici çevrenin oluşturulması
- Sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi

Sağlığın geliştirilmesi çoğunlukla politik ve sosyokültürel bir süreci ortaya koymaktadır. Sağlığın geliştirilmesi yalnızca kişilerin kapasiteleri ve yetenekleri yükseltmeye yönelik faaliyetleri değil, bununla birlikte ekonomik, sosyal ve çevresel farklılaştırarak bu etmenlerin kişisel ve toplumsal sağlığı pozitif etkilemesine yönelik eylemleri kapsamaktadır⁶⁰.

Sağlık okuryazarlığı ilgili farklı araştırmaların son yıllarda arttığı gözlemlenmektedir. Sağlık alanında yaşanan ilerlemelerle birlikte sağlık okuryazarlığının yalnız başına yeterli olmadığı ortaya çıktığı görülmektedir. Bunun nedeni ise yaşanan ilerlemelerle birlikte kişilerin kendi hayatları şekillendirmesinin gerekli olmasıdır⁶¹.

2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık Davranışı

Sağlık davranışı, sağlığın korunması, teşvik edilmesi veya korumaya devam edilmesi maksadıyla kişi tarafından gerçekleştirilen herhangi bir eylem olarak ifade edilebilmektedir⁶². Kişiler tarafından sürdürülen birçok faaliyet ya da davranışın sağlık durumu üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkün olmaktadır. Bireylerin öğrenmiş oldukları sağlık bilgileri kapsamında uygulamış oldukları her tutum ve davranış sağlık okuryazarlık düzeyi kapsamında kişinin makul sağlık davranışını ortaya koyarak sağlığını korunmasını sağlayabilecektir. Sağlık okuryazarlığının

⁵⁹Sevcan Topçu, Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006,s. 15(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶⁰TeamurAghamolaei, et al., TheRelationshipbetweenhealthliteracyandhealthpromotingbehaviors in students, Journal of PreventiveMedicine 3(2), 2016, 0-0, s. 117.

⁶¹Gökkoca, a.g.e., s. 371.

⁶²Arzu Araz, Hacer Harlak, Gülgün Meşe, Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2), 112-122, 2007, ss. 112-113.

sağlık davranışı üzerinde etkili olduğu ve bu durumun bireyin sağlığı üzerinde etkili olduğunu ifade etmek mümkün olacaktır.

2.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere kolayca ulaşabilmeleri sağlamak ile söz konusu bilgileri etkin bir biçimde kullanma düzeylerini artırmak ve kişileri kuvvetlendirmek açısından oldukça önem arz etmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinden yararlanılması esnasında bazı girişimlerde bulunabilmeyi de ifade etmektedir. Bu bağlamda kişinin ve sağlık hizmeti alınan sistemin niteliklerinin ön planda tutulması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı kapsamında, sağlık kurumlarındaki test ve muayene başvuru işlemleri, sigortada hangi hizmetlerden yararlanılabildiği, eczaneden ilaç alımı ve bunların kullanımı, sağlık çalışanları ile kurulacak ilişkiler gibi birçok işlev yer almaktadır⁶³. Sağlık okuryazarlığının sosyal yapı açısından önemi genel olarak altı kapsam altında ele alınabilecektir. Bu altı kapsam şu şekildedir⁶⁴:

1. Etkilemiş olduğu birey sayısı: Yeterli olmayan okuryazarlık düzeyi gelişmekte ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkeler kapsamında da kendini gösteren bir durumdur. Sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmaması hasta haklarından ne ölçüde haberdar olunup olunmadığı ile ilgili soru işaretlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.
2. Olumsuz sağlık sonuçları: Yüksek mortalite oranları ile yetersiz sağlık okuryazarlığı arasında bir etkileşimin bulunduğu ifade edilmektedir.
3. Sağlık bakım maliyetleri: yeterli olmayan sağlık okuryazarlığının sağlık bakım süreçlerine ek maliyetler getirdiği ifade edilmektedir.
4. Sağlık bilgisi ilgili talepler: Toplumun okuma yetenekleri ile sağlıkla ilgili enstrümanları okuma seviyesi arasında bir uyumsuzluk bulunmaktadır. Mesleki dil ve teknik terimlerin kullanılması sağlıkla ilgili materyallerin kullanımı oldukça zorlaştırmaktadır.
5. Eşitlikçilik: Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesi, kişinin kendi sağlığını etkin bir biçimde kontrol edememesi, sağlık bilgisini anlayamaması, sağlık hizmetlerine erişememesi ve bu sebeple düzgün sağlık kararları alamaması anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi sağlıkta hizmetlerindeki eşitlikçiliklerin düşürülmesi açısından önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir.

⁶³Filiz Aslantekin, Mehmet Yumrutaş, Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü, AF Preventive Medicine Bulletin 13(4), 327-334, 2014, ss. 328-329.

⁶⁴Gülay Yılmazel, Fevziye Çetinkayan, Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi, TAF PrevMedBull, 15(1), 69, 2016, s. 70

Sağlık okuryazarlığı, kişinin kendi sağlığıyla ilgili kararları düzgün bir şekilde alabilmesi bakımından sağlık mesajlarını düzgün algılamasını gerektirmektedir. Kısıtlı sağlık okuryazarlığına sahip olan kişiler, sağlık okuryazarlığı yeterli olan kişilerle karşılaştırıldıklarında; bu bireylerin hastane kalma sürelerinin arttığı, hastane giderlerinin yükseldiği, gerekli olmayan tahlilleri yaptırma olasılıkların daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin, gerekli olmayan hallerde de acil servis kullanımlarının söz konusu olduğu gözlemlenmektedir. Ortaya çıkan bu tablo, sağlık harcamalarının artmasına ve işgücünde kayıpların yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin kişilerin sağlıklarıyla ilgili kararlarını değiştirebilmesinden dolayı önemi oldukça fazladır. Kişilerin sağlık hizmetinden yararlandıkları süreçte sağlık çalışanlarıyla kurmuş oldukları iletişimin etkili olması, tedavi kapsamında yürütüleceklerle ilgili olarak ne tip uygulamaları olduğunu bilmesi sağlık hizmetlerinin düzgün verilmesini daha kolay hale getirecektir. Bununla birlikte kişilerde sağlık okuryazarlığının fazla olması araştırılan bilgilerinin güvenilir olup olmadığının değerlendirilmesi açısından da önemli olmaktadır. Sağlık okuryazarlığının yeterliği olmadığı bazı durumlarla kendini ortaya çıkarabilmektedir. Bu durumların ise şu şekilde ifade edilmesi mümkündür⁶⁵:

- Koruyucu sağlık hizmetlerinden oldukça düşük düzeyde yararlanılması,
- Kişinin tıbbi halini anlaması sürecindeki yetersizlik
- Semptomatik süreçte sağlık bakımından yararlanmada gecikme
- Tıbbi talimat veya önerilere bağlı kalmada yaşanan yetersizlik
- Öz bakımda yaşanan yetersizlikler
- Sağlık bakım harcamalarının yükselmesi
- Mortalite oranlarında ortaya çıkan yükselmeler

Kişisel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi açısından sağlık okuryazarlığının artırılması gerekmektedir. Bu açıdan toplumsal sağlık okuryazarlık bilincinin artırılmasına yönelik bazı yaklaşımların geliştirilmesi yerinde olacaktır. Bu yaklaşımların şu şekilde ifade edilmesi mümkündür⁶⁶:

1. Sağlık okuryazarlığı eğitimine çocukluk dönemi ile başlanması gerekmektedir. Sağlıkla ilgili temel kavramların çocukluk dönemi ile öğretilmesi yerinde olacaktır. Çocuk oyunları, çocuk bakımı ya da çocuklarla kurulan iletişim sırasında bu kavramların çocuklara aktarılması yerinde olacaktır.

⁶⁵Yılmazel ve Çetinkayan, a.g.e., s. 70.

⁶⁶Yılmazel ve Çetinkayan, a.g.e.,ss. 72-73.

2. Sağlığın geliştirilmesi kavramının okul eğitimi sırasında sağlanması gerekmektedir. Okul eğitim programı kapsamında sağlığa şekil veren çevresel ve kişisel etmenlerin üzerinde durulması ve bu bağlamda hem derslerde hem de ders dışı etkinliklerde bunların açıklanması yerinde olacaktır.
3. Yetişkin bireylere verilecek eğitimlerde ise olası hastalık ve engellerle ilgili olarak, bunlarla nasıl baş edileceğiyle ilgili yontemlerin aktarılması gerekmektedir. Yetişkin bireylere verilen eğitimlerin bazı zorlukları bulunmaktadır. İlk olarak eğitim talebi ortaya ııkarmak için uygun şartların oluşturulması gerekmektedir. Bununla birlikte bu bireylerin eğitime zaman ayırabilmeleri kolay olmamaktadır. Bu problemlere uygun ıözümlerin bulunması önemli olmaktadır. Eğitim kapsamında iyi bir iletişim yonteminin belirlenmesi önemlidir. Yetişkin eğitimlerinin bazı pozitif tarafları da bulunmaktadır. Yetişkinlerin eğitilmesi ıocukların ve diğer aile fertlerinin eğitilmeleri açısından pozitif etki yapmaktadır.
4. Kişilerin kapasitelerine ve niteliklerin bağlı ıok yönlü programların uygulanması yerinde olacaktır. Eğitime dahil olan grupların benzer anlama kapasitelerinin olması yerinde olacaktır. Kapasite ve ilgi düzeyleri birbirleriyle uyulmayan bireylerden meydana gelen gruplarda eğitimler etkinsiz olacaktır. Eğitim sürecinde işitsel ve görsel materyaller birlikte kullanılmalı ve böylece yazılı öğelerin daha kolay anlaşılabilir hale gelmeleri sağlanmalıdır.
5. Eğitim süreçlerinde katılımcı eğitim metotları kullanılmalıdır. Eğitim süreci yalnızca dinleme ve anlatım biçiminde düzenlenmemelidir. Katılımcıların da eğitim sürecinde aktif olarak yer alması ve görev üstlenmeleri önemli olacaktır.
6. Sağlıklı olmak ile iyilik hali açısından farklı metotların geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık ve iyilik anlayışı açısından ve eğitim metotları bakımında gelişmelerin takip edilmesi ve yeni metot ve kavramların kullanılması önemlidir.

2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIğI DÜZEYİNİ BELİRLEME ıALIşMALARI

Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenebilmesi açısından farklı değerlendirme araçlarının oluşturulduğu gözlemlenmektedir. Bu araçların değerlendirme nitelikleri, değerlendirme araçların gelişimleri ve kapsamaları açısından bazı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek maksadıyla kullanılan araçlar şu şekilde sıralanabilir:

1. RapidEstimate of AdultLiteracy in Medicine (REALM) (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi)
2. RapidEstimate of AdultLiteracy in Medicine – Revised (REALM-R) (Revize Edilmiş-Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi)
3. Test of FunctionalHealthLiteracy in Adults (TOFHLA) (Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi)
4. Short Test of FunctionalHealthLiteracy in Adults (S-TOFHLA) (Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi)
5. NewestVitalSign (NVS) (En Yeni Yaşamsal Belirteç)
6. SingleItemLiteracyScreen(Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği)
7. BriefEstimate of Health Knowledge and Action – HIV Version(Sağlık Bilgi ve Eylem Kısa Tahmini- HIV Versiyonu)
8. How confidentareyoufillingoutmedicalformsbyyourself? (Tıbbi Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz?)
9. WideRangeAchievement Test (WRAT) (Geniş Aralıklı Ulaşım Testi)
10. PublicHealthLiteracyScale (Kamu Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği)
11. SOS Mnemonic(SOS Kısaltması)
12. HLSQMs(Sağlık Okuryazarlığı Tarama Sorusu Metodolojileri)
13. eHealthLiteracyScale (eHEALS) (e- Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği)
14. MedicalTermRecognition Test (METER) (Tıbbi Terim Tanıma Testi)
15. ShortAssessment of HealthLiteracyfor Spanish Adults (SAHLSA-50)(İspanyol Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Kısa Değerlendirilmesi)
16. Adult Basic Learning Examination (ABLE) (Yetişkin Basit Öğrenme Değerlendirilmesi)
17. LiteracyAssessmentforDiabetes (LAD) (Diyabet İçin Okuryazarlık Değerlendirilmesi)
18. NutritionalLiteracyScale (NLS) (Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği)
19. RapidEstimate of AdultLiteracy in Dentistry (REALD) (Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi)
20. Slosson Oral Reading Test (Slosson Sözlü Okuma Testi)
21. Test of Adult Basic Education (TABE) (Yetişkin Basit Eğitimi Testi)
22. HealthActivitiesLiteracyScale (HALS) (Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği)
23. HealthLiteracySkillsInstrument(Sağlık Okuryazarlık Becerileri Enstrümanı)

24. Functional Communicative and Critical Health Literacy (FCCHL) (İşlevsel İletişim ve Kritik Sağlık Okuryazarlığı)
25. European Health Literacy Survey (HLS.EU.Q) (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi)

Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin tespit edilmesi adına yapılan ilk çalışmalar kapsamında, bireylere bir sağlık materyali sunulduğunda anlayıp anlamadıklarıyla ilgili ve sağlık materyallerini okumaları esnasında desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarını öğrenmeye yönelik sorular yöneltildiği gözlemlenmiştir. İlerleyen süreçte ise yukarıda sayılan farklı değerlendirmelerin kullanılmaya başlaması söz konusu olmuştur. Dikkat edilirse sağlık okuryazarlığının belirlenmesi kapsamında giderek özel alanlara kayılmaya başladığı görülmektedir. Bununla birlikte genel sağlık okuryazarlığının belirlenmesine yönelik değerlendirmelerin olduğu da görülmektedir. Farklı testlerin varlığı bunların belli başlıklar altında kategorize edilmesini gerekli kılmıştır. Bu açıdan yapılan bir çalışmada yürütülen çalışmalar dört ana başlık kapsamında ele alınmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir⁶⁷:

1. Kelime Tanıma Testleri: Kelime tanıma testlerinde, kişilere hastalık ve sağlıkla ilgili bazı kelimeler gösterilerek okuma düzeylerine ve bu kelimeleri bilip bilmediklerine bakılmaktadır. Tıbbi Terimleri Tanıma Testi (Medical Term Recognition Test-METER), Tıpta Yetişkin Okuryazarlığını Hızlı Tahmini Testi (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine- REALM) ile Geniş Çaplı Başarı Testi (Wide Range Achievement Test- WRAT) bu test tipine örnek olarak gösterilebilecektir.
2. Okuduğunu Anlama Testleri: Sağlık eğitimi açısından yararlanan testlerle bireylerin okudukları pasajları ne düzeyde anlamış oldukları test edilerek, sağlık okuryazarlığı seviyesi tespit edilmektedir. Bu testlere örnek olarak Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) gösterilebilecektir.
3. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testleri: fonksiyonel sağlık okuryazarlığının belirlenmesi adına En Yeni Hayati Bulgu (Newest Vital Sign) ve Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) testleri geliştirilmiştir.

⁶⁷Farzad Peiravian, et al. Drug Literacy in Iran: the Experience of Using "The Single Item Health Literacy Screening (SILS) Tool, Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR 13.Suppl, 217, 2014, s. 218.

4. İnfomal Testler: Bazı araştırmacılar tarafından geliştirilen testlerle birlikte klinik şartlarda sağlık okuryazarlığı belirlemek adına testler yapılabilmektedir. İnfomal gruptaki testlerin genel olarak birkaç sorundan meydana gelen ve bu sebeple oldukça hızlı bir biçimde uygulanabilen testler olduğunu ifade etmek mümkündür.

2.5. SAğLIK OKURYAZARLIK SEVİYESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, yaşlılarda, azınlık gruplarında, uzun dönemli sağlık sorunu yaşayanlarda, gelir ve eğitim düzeyi düşük olan bireylerde sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu gözlemlenmektedir⁶⁸.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili geliştirilen modeller kapsamında entegre bir sağlık modelinin oluşturulması ile birlikte sağlık okuryazarlığının temel boyutları değerlendirilmiştir. Model kapsamında demografik durum, kùltür, sosyal sistemler, dil, çevresel etmenler, sosyal unsurlar gibi sağlık okuryazarlık seviyesini etkileyen uzak faktörler olarak ele alınmaktadır. Yaş, cinsiyet, meslek, eğitim, gelir, okuma yazma, istihdam, ırk benzeri kişisel belirleyiciler, medyanın kullanımı, arkadaş ve aile çevresi, fiziksel çevre benzeri durumsal belirleyicileri kapsayan faktörler öncül faktörler şeklinde ele alınmıřtır⁶⁹.

Sağlık okuryazarlığı seviyesine etki eden bir diğer faktör ise, iletişim düzeyidir. Kişilerin eğitim durumları değerlendirilerek yürütölen tedavinin, kişinin algılayabileceği seviyede açıklayıcı başlıklar ve şemalar açıklanması, sağlık iletişimini mümkün kılarak hastalar ve yakınlarının sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasını sağlamaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyine etki eden bir diğer faktör de medyadır. Medya üzerinden sağlık ve sağlık ilgili sunula bilgiler pek çok kesime ulaşmaktadır. Burada verilen bilgilerin anlaşılabilir ve basit olması önemli olmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken verilen bilgilerin bazı insanlarda yanlış anlaşılmalara neden olabileceğidir. Tehlike arz eden bir durumun basit olarak algılanmaması sebebiyle sağlık kurumuna başvurulmaması söz konusu olabilecektir. Bu durum ise tehlikeli sağlık durumlarının ortaya çıkmasına sebep olacaktır. Bununla birlikte medya ile sağlık konusunda bilgilenmiş bireylerin fazla bilgi olduklarını düşünerek diğer insanları da yönlendirebilme olasılığı olumsuz neticelerin ortaya çıkmasına neden olabilecektir⁷⁰.

⁶⁸Yılmazel ve Çetinkayan, a.g.e., s. 71.

⁶⁹T. Aydın Taş, Nalan Akış, Sağlık Okuryazarlığı, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 25(3), 119-124, 2016, s. 120

⁷⁰Deniz Sezgin, Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı, 3, 74-92, 2013, s.87-88

Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Araştırması kapsamında kişilerin bilgileri anlama becerisi, öğrenme yetersizliği, bilgili kullanabilme becerileri, araştırma becerisi, kendini açıklayabilme becerisi, medya ve interneti kullanabilme yeteneği gibi pek çok faktör de kişilerin sağlık okuryazarlık seviyesini etkileyen faktörler kapsamında ele alınmaktadır⁷¹.

2.6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SONUÇLARI

Sağlık okuryazarlığı başta kronik hastalıkların kontrol edilmesinde ve öz yönetiminde oldukça önemli görev üstlenmektedir. Öz yönetim kapsamında daha çok kronik hastalığın denetim altına alınması ya da daha iyi bir yaşam için kontrol altına alınması gerekmeyen kişisel sorumlulukların tamamını içermektedir. Söz konusu sorumluluklar duygusal yönetim, rol yönetimi ve tıbbi yönetimle ilgilidir. Söz konusu alanlarla ilgili yetersizlikler pek çok bireyin ve hastanın öz-yönetim yapmasına engel olmaktadır. Çoğunlukla etnik azınlıklar, yaşlılar, eğitim düzeyi az olanlar, gelir seviyesi düşük olan hastalar düşük sağlık okuryazarlığına sahip olarak hastalıkların öz yönetimi kapsamında bazı zorluklar yařamaktadırlar⁷².

Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı olmayan hastalar, sağlık hizmetlerini kullanmakta ve bunlara erişmekte pek çok engelle karşı karşıya kalmaktadır. Pek çok hasta doktorların onların mevcut durumlarını ifade etmek açısından kullandıkları tıbbi terimleri ve kelimeleri anlamadıkları yönünden şikayetçi olmaktadır. Bu düzeydeki hastaların ise üst seviyedeki formları doldurabilmek için yardım almaktan utandıkları, bu formları dolduramadıkları, anlamış oldukları bir belgeyi imzaladıkları ve onlara yöneltilen soruları cevapsız bıraktıkları ifade edilmektedir. Bu durumlardaki hastaların çoğunlukla utanç hissettikleri ve bu nedenle saygınlıklarının azaldıklarını düşündükleri, doktorlardan onlarla ilgili talimatları veya bilgileri yeniden söylemeleri açısından çekindikleri ifade edilmektedir. Hastaların yetersiz sağlık okuryazarlığının olduğu düşündürülen tutum ve davranışlar şu şekilde ifade edilmektedir⁷³:

- Hastanın gerekli olmasa bile sağlık çalışanlarından yardım istemesi
- Hastaneye giderken yanlarında okuyabilen birilerini götürmek
- Randevuların tutulamaması
- Bahaneler üretme (gözlüklerimi unuttum gibi)
- İlaç kullanımlarının düzgün yapılamaması
- Tavsiye edilen uygulama ve müdahalelere yanlış uyum gösterilmesi

⁷¹Emine Avcı, Annelerin Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, s. 9.(**Uzmanlık Tezi**).

⁷²Yılmazel ve Çetinkayan, a.g.e., s. 71.

⁷³Yılmazel ve Çetinkayan, a.g.e.,ss. 71-72.

- Diğer bireylerin izlenerek taklit edilmesi (tutum ve davranışların taklit edilmesi)
- Karar vermenin ertelenmesi (sağlık materyalini eve gittiğimde okuyacağım denilmesi)

2.7. SOSYAL MEDYADA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Yüzyıllar boyunca, 'okuryazarlık' metinleri okuma ve yazma yeteneği olarak tanımlandı. Ancak, geçen yüzyılda, metinsel söylem görsel söylem ile değiştirildi. Medya okuryazarlığı, medya karşısında kendimizi nasıl konumlandırdığımıza ve maruz kaldığımız mesajların anlamlarını nasıl yorumladığımıza ve “medyanın yapısını gayri-resmi ve eleştirel olarak kavramak ve geliştirmek” olarak tanımlanır. teknikler ve bu tekniklerin medya tarafından kullanılan etkileri”. Üst düzey medya okuryazarlığı olan insanlar, medyaya yönelik güçlü ve geniş bir perspektife sahiptir. Bu kişiler ayrıca medya mesajlarını çeşitli boyutlarda yorumlama kapasitesine sahiptir. Düşük düzeyde medya okuryazarlığı olan insanlar medya üzerine daha az güçlenmiş ve sınırlı bir bakış açısına sahiptir ve bir mesajın sadece yüzeysel anlamını yorumlayabilirler, bu nedenle yanlış veya sağlıksız tasvirler daha zayıf direnç gösterebilirler ve bu da yanlış bilgilere inanmalarına ve sağlıksızları özümsemelerine neden olur davranışlar. Düşük seviyeli medya okuryazarlığının pasif medya tüketicileri üzerindeki olumsuz etkisi genellikle sağlıkla ilgili davranışlarını etkiler: şiddete ve gereksiz ya da zararlı tüketim alışkanlıklarına eğilimli hale gelirler. Bugün, “medya okuryazarlığı” becerisi bize sadece medya tarafından iletilen mesajların yüzey içeriğini değil, aynı zamanda yüzeyin altında yatan anlamlı anlamları çözmemize de yardımcı oluyor. Medya okuryazarlığı eğitimi, medyayı analiz etmeyi, erişmeyi, değerlendirmeyi ve hatta yeniden üretmeyi öğretmek medya tüketicilerine daha büyük bir özgürlük alanı sunmayı amaçlamaktadır⁷⁴.

Kültüre sağlığın sosyal bir belirteci olarak dahil edilebilecek medya üzerinden seyahat eden sağlıkla ilgili bilgilerin incelenmesi, nicelik açısından yeterli ancak nitelik açısından yetersiz olan sağlıkta tıbbılaştırmayı ve metalaştırmayı kolaylaştıran bir tablo ortaya koymaktadır. Fütürist yazar John Nasbitt: “bilgi endüstrisinin ritüellerini yansıtan, sansasyonelizminden ziyade, kamuoyunda yaşanan sorunlardan uzaklaştırılmış, sansasyonelizminden ayırt edilen” sağlık endüstrisinin ritüellerini “yansıtıyor sağlık, demektir⁷⁵.

⁷⁴Ayça Can Kırgız, The Key Role of Media Literacy in the Forming of Critical Health Literacy: The Case of Social Media in Turkey, Journal of Social and Administrative Sciences 2.1 (2015): 18-27, s. 20

⁷⁵Kırgız, s. 20

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2013 Haberleşme Teknolojileri Hanehalkı Kullanım Araştırması'nın verilerine göre, 16-74 yaş grubundaki kişilerin% 39,5'i her gün veya haftada en az bir kez interneti kullanıyor. Düzenli internet kullanımı aynı yaş grubundaki ayaçla aynı dönemde% 91,6'dır. Financial Times'a göre Türkiye'de 30 milyondan fazla internet kullanıcısı var. Türkiye'de interneti kullanan nüfusun oranının bu önemi, ülke halkının kendilerini yeni teknolojiye adapte eden önemli bir göstergesidir. Yeni medyanın aktif kullanımı, medya okuryazarlığının odağını geleneksel medyanın tozlu sayfalarından yeni medyanın yanıp sönen ekranlarına çevirdi. Kendimizi özellikle genç nesli etkileyebilecek olan sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi bombardımanından korumanın tek yolu, önce medya okuryazarlığı ve daha sonra kritik sağlık okuryazarlığı oluşturmaktır⁷⁶.



⁷⁶Kırgız,a.g.e., s. 21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SOSYAL MEDYA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı sağlık hizmetleri pazarlaması ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkinin sosyal medya bağlamında incelenmesidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI

Sağlık sektörü çok geniş bir sektör olduğu için saha araştırmalarında mutlaka sınırlandırmanın getirilmesi ve bu doğrultuda yorumlamaların yapılması gerekmektedir. Araştırma Bayrampaşa Devlet Hastanesi ile sınırlıdır.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H₁: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H₁₁: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H₁₂: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı yaşına göre farklılık göstermektedir.

H₁₃: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₁₄: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₁₅: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₁₆: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı kronik hastalık durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂: Sağlık personelinin sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H₂₁: Sağlık personelinin sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H₂₂: Sağlık personelinin sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı yaşına göre farklılık göstermektedir.

H₂₃: Sağlık personelinin sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂₄:Sağlık personelinin sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂₅: Sağlık personelinin sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂₆: Sağlık personelinin sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı kronik hastalık durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₃: Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı algısı ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı arasında ilişki mevcuttur.

3.4. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde saha araştırmasında kullanılan yöntemle ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde çalışan 600 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesabının yapılmasında aşağıdaki tablodan faydalanılmıştır.

Tablo 3.1. $\alpha= 0.05$ için Örneklem Büyüklükleri⁷⁷

Evren Büyüklüğü	+ 0.03 örnekleme hatası (d)			+0.05 örnekleme hatası (d)			+0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Araştırma kapsamında 260 personele ulaşılmıştır. Yukarıdaki örneklem tablosu incelendiğinde 600 kişilik evren için %5 güven düzeyinde 260 kişi güvenilir sonuçlar vermektedir.

⁷⁷ Yahşi Yazıcıoğlu ve Samiye Erdoğan, Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık, 2004.

3.4.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formları demografik özelliklere yönelik sorulardan, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği'nden oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı (SO) Ölçeği: Avrupa Birliği (SOYA-AB) formu (EK-A) 47 sorudan oluşmaktadır. 47 sorunun her biri 1 ile 4 arasında puanlanan bir ölçekte (1=çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay) değerlendirilmiştir. Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar "kolay" ya da "zor" olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılmıştır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır⁷⁸. Boyutların kapsadığı sorular ve Cronbach's Alpha değerleri şu şekildedir:

- Sağlık Hizmeti SO indeksi: 1-16.sorular. Cronbach's Alpha değeri: 0,751
- Hastalıklardan Korunma SO indeksi: 17-31.sorular. Cronbach's Alpha değeri: 0,786
- Sağlığın İyileştirilmesi SO indeksi: 32-47.sorular. Cronbach's Alpha değeri: 0,762

Elde edilen indeks değerlere göre SO dört kategoriye ayrılmıştır:

- (0-25) puan yetersiz,
- (>25-33) sorunlu – sınırlı SOY
- (>33-42) yeterli SOY
- (>42-50) mükemmel SOY

Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği: Ölçek (Ek-A) 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır⁷⁹. Boyutların kapsadığı sorular ve Cronbach's Alpha değerleri şu şekildedir:

- Sağlık hizmetlerinde "bilgilendirici tanıtım" faaliyetlerinin etkinliği(Etkinlik): 1-3.sorular.Cronbach's Alpha değeri: 0,742.
- Sosyal medyadaki "bilgilendirici tanıtım" faaliyetlerinin hizmetkullanımına etkisi (Kullanım): 4,5,11.sorular.Cronbach's Alpha değeri: 0,782.

⁷⁸ Fatih Çiftçi, Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas, s.34(**Tıpta Uzmanlık Tezi**)

⁷⁹ Songül Ebedi, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medyanın Yeri: Ankara İlinde Dört Özel Hastane Polikliniklerinde Bir Uygulama Örneği, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s. 52.**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

- Bilgilendirici tanıtım faaliyetlerinde sosyal medya etkinliği (SosyalMedya Etkinliği): 6-10.sorular. Cronbach's Alpha değeri: 0,791.

3.4.3. Veri Analizi

Araştırmada veri analizi SPSS 16 paket programında yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, farklılık testleri ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Farklılık testlerinin seçiminde alt boyutların normal dağılım koşulları araştırılmıştır. Alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde tüm değerlerin +1 ile -1 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Bu durumda alt boyutlar normal dağılım koşullarını sağladığı tespit edilmiş ve parametrik testler olan t testi ve ANOVA testinin kullanılmasına karar verilmiştir.

3.5. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN BULGULAR VE YORUMLANMASI

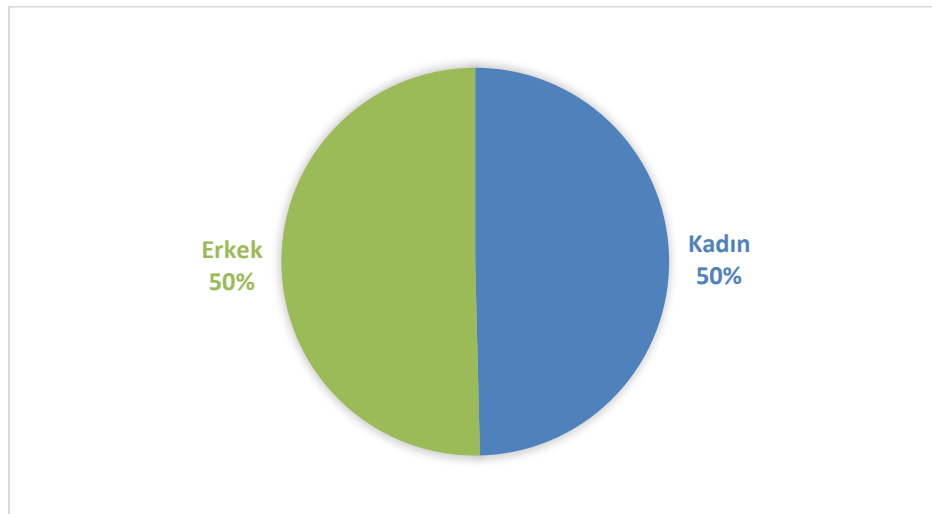
Araştırmanın bu bölümünde saha araştırması kapsamında uygulanan anket sonuçlarına yer verilmiştir.

3.5.1. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Tablo 3.2. Cinsiyete Yönelik Bulgular

	Frekans	%
Kadın	129	49,6
Erkek	131	50,4
Toplam	260	100,0

Araştırmaya katılım gösteren sağlık personelinin cinsiyet durumları Tablo 3.2'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık personelinin %49,6'sı kadın ve %50,4'ü erkektir.

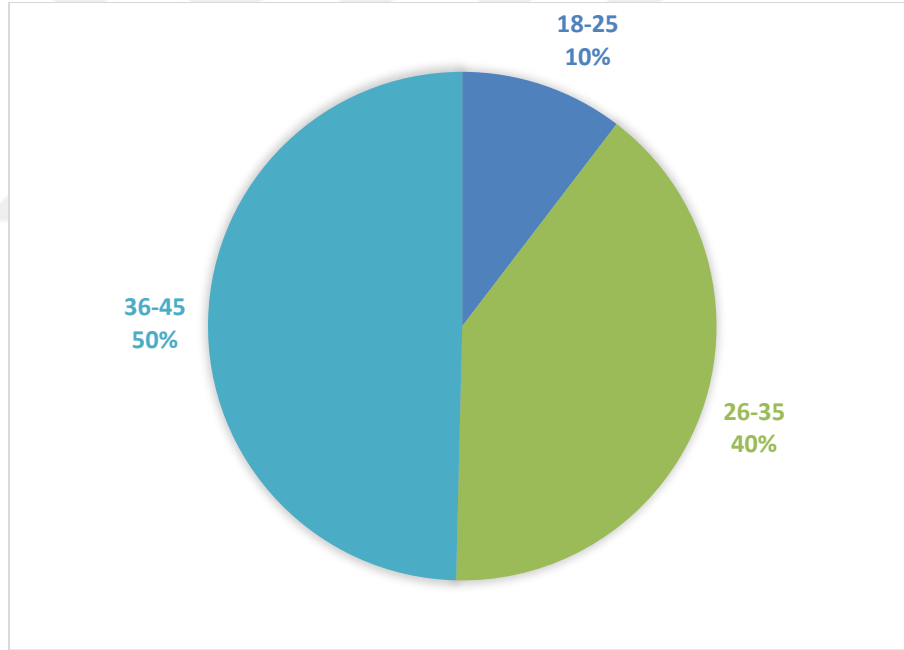


Şekil 3.1. Cinsiyete Yönelik Bulgular

Tablo 3.3. Yaşa Yönelik Bulgular

	Frekans	%
18-25	27	10,4
26-35	104	40,0
36-45	129	49,6
Toplam	260	100,0

Araştırmaya katılım gösteren sağlık personelinin yaş durumları Tablo 3.3'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık personelinin %10,4'ü 18-25 yaş arasında, %40'ı 26-35 yaş arasında ve %49,6'sı 36-45 yaş arasındadır.

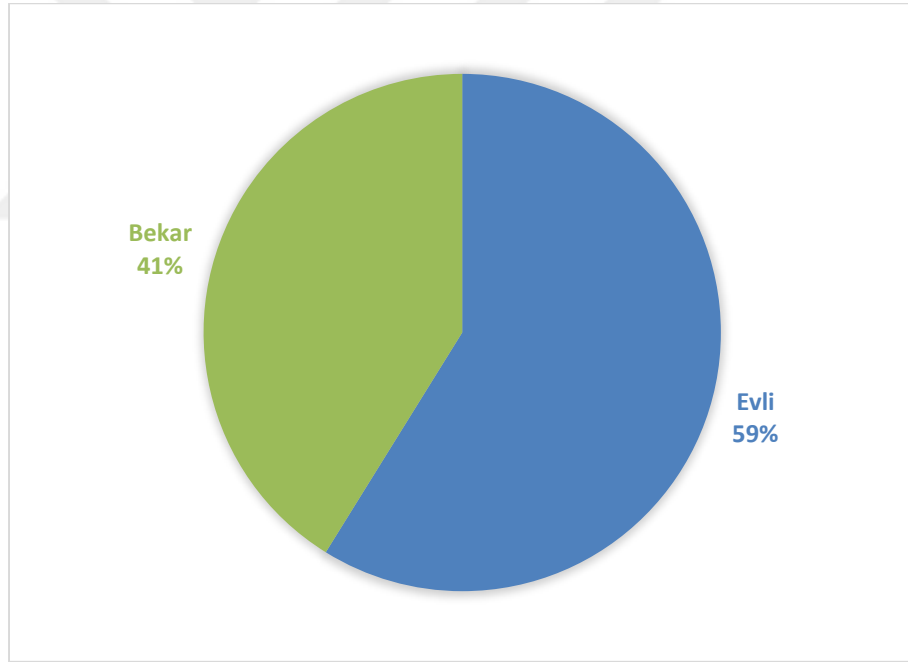


Şekil 3.2. Yaşa Yönelik Bulgular

Tablo 3.4. Medeni Duruma Yönelik Bulgular

	Frekans	%
Evli	153	58,8
Bekar	107	41,2
Toplam	260	100,0

Araştırmaya katılım gösteren sağlık personelinin medeni durumları Tablo 3.4'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık personelinin %58,8'i evli ve %41,2'si bekadır.

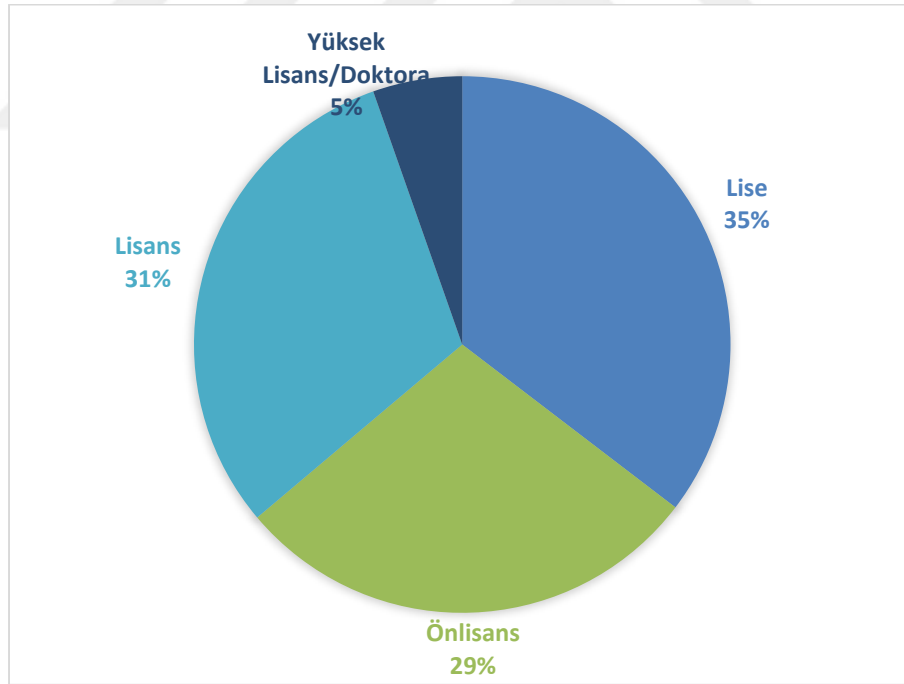


Şekil 3.3. Medeni Duruma Yönelik Bulgular

Tablo 3.5. Eğitim Durumuna Yönelik Bulgular

	Frekans	%
Lise	92	35,4
Önlisans	74	28,5
Lisans	80	30,8
Yüksek Lisans/Doktora	14	5,4
Toplam	260	100,0

Araştırmaya katılım gösteren sağlık personelinin eğitim durumları Tablo 3.5'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık personelinin %35,4'ü lise, %28,5'i önlisans, %30,8'i lisans ve %5,4'ü yüksek lisans/doktora mezunudur.

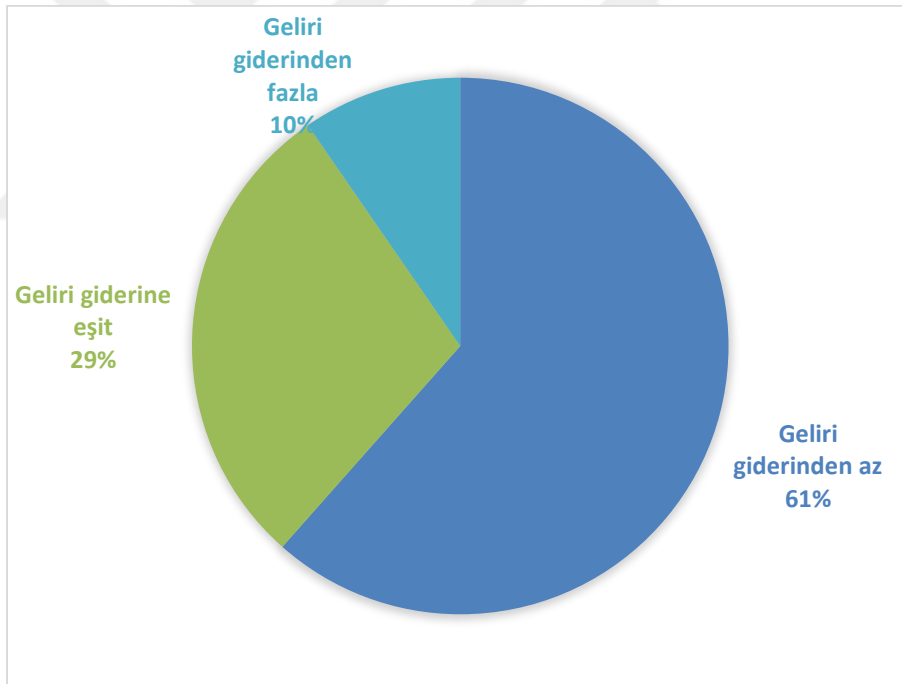


Şekil 3.4. Eğitim Durumuna Yönelik Bulgular

Tablo 3.6. Gelir Durumuna Yönelik Bulgular

	Frekans	%
Geliri giderinden az	160	61,5
Geliri giderine eşit	75	28,8
Geliri giderinden fazla	25	9,6
Toplam	260	100,0

Araştırmaya katılım gösteren sağlık personelinin gelir durumları Tablo 3.6'da incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık personelinin %61,5'inin geliri giderinden az, %28,8'inin geliri giderine eşit ve %9,6'sının geliri giderinden azdır.

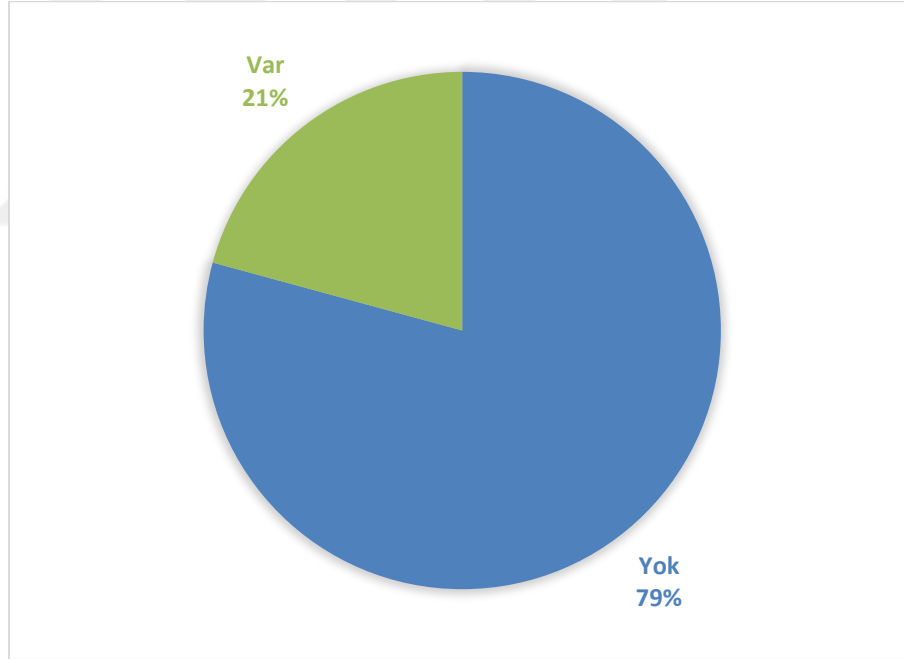


Şekil 3.5. Gelir Durumuna Yönelik Bulgular

Tablo 3.7. Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Bulgular

	Frekans	%
Yok	206	79,2
Var	54	20,8
Toplam	260	100,0

Araştırmaya katılım gösteren sağlık personelinin kronik hastalık durumları Tablo 3.7'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık personelinin %79,2'sinin kronik hastalığı yokken, %20,8'inin kronik hastalığı vardır.



Şekil 3.6. Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Bulgular

3.5.2. Sağlık Okuryazarlığı Algısına Yönelik Bulgular

Tablo 3.8.Sağlık Okuryazarlığı Algısına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık hizmeti SO	36,00	57,00	44,8383	6,18374	,510	-,462
Hastalıklardan korunma SO	28,00	47,00	38,5846	5,54418	-,271	-,993
Sağlığın iyileştirilmesi SO	25,00	52,00	41,7346	6,58086	-,546	-,111

Sağlık okuryazarlığı algısına yönelik tanımlayıcı bulgular incelendiğinde Sağlık hizmeti SO ortalaması $44,83\pm 6,18$, Hastalıklardan korunma SO ortalaması $38,48\pm 5,54$, Sağlığın iyileştirilmesi SO ortalaması ise $41,73\pm 6,58$ olarak tespit edilmiştir. Alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde tüm değerlerin +1 ile -1 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durumda alt boyutlar normal dağılım koşullarını sağlamaktadır ve parametrik testler olan t testi ve ANOVA testinin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.9. Cinsiyet ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

		Ortalama \pm ss	t	p
Sağlık hizmeti SO	Kadın	44,84 \pm 3,30	0,010	0,921
	Erkek	44,85 \pm 7,76		
Hastalıklardan korunma SO	Kadın	38,71 \pm 4,09	0,388	0,698
	Erkek	38,45 \pm 6,69		
Sağlığın iyileştirilmesi SO	Kadın	41,57 \pm 3,81	1,614	0,120
	Erkek	40,92 \pm 8,40		

Cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlığı algıları farklılık göstermemektedir. H_{11} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3.10. Yaş ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

		Ortalama±ss	F	p
Sağlık hizmeti SO	18-25	43,07±0,26	1,814	0,173
	26-35	44,61±5,46		
	36-45	43,04±6,28		
Hastalıklardan korunma SO	18-25	39,25±1,34	1,710	0,182
	26-35	39,20±4,56		
	36-45	37,94±6,65		
Sağlığın iyileştirilmesi SO	18-25	40,14±0,76	1,039	0,355
	26-35	41,64±5,55		
	36-45	42,13±7,87		

Yaş ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, yaşa göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların yaşlarına göre sağlık okuryazarlığı algıları farklılık göstermemektedir. H_{12} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3.11. Medeni Durum ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

		Ortalama±ss	t	p
Sağlık hizmeti SO	Evli	46,15±6,70	3,410	0,000
	Bekar	44,31±5,24		
Hastalıklardan korunma SO	Evli	39,58±4,80	2,466	0,014
	Bekar	37,88±5,91		
Sağlığın iyileştirilmesi SO	Evli	44,94±4,50	7,191	0,000
	Bekar	39,40±7,26		

Medeni durum ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H_{13} hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık hizmeti SO algısında evli bireylerin puanları (46,15±6,70), bekar bireylere (44,31±5,24) göre daha yüksektir.

Hastalıklardan korunma SO algısında evli bireylerin puanları (39,58±4,80), bekar bireylere (37,88±5,91) göre daha yüksektir.

Sağlığın iyileştirilmesiSOalgısında evli bireylerin puanları (44,94±4,50), bekar bireylere (39,40±7,26) göre daha yüksektir.

Tablo 3.12. Eğitim Durumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

		Ortalama±ss	F	p
Sağlık hizmeti SO	Lise	41,81±3,02	6,548	0,000
	Önlisans	43,75±3,85		
	Lisans	48,51±4,21		
	Yüksek Lisans/Doktora	49,56±3,41		
Hastalıklardan korunma SO	Lise	34,86±5,74	8,148	0,000
	Önlisans	38,25±3,84		
	Lisans	42,05±3,66		
	Yüksek Lisans/Doktora	43,10±4,25		
Sağlığın iyileştirilmesi SO	Lise	38,80±4,25	7,563	0,000
	Önlisans	40,56±6,21		
	Lisans	41,89±7,92		
	Yüksek Lisans/Doktora	44,55±5,05		

Eğitim durumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H₁₄ hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık hizmeti SO algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana yüksek lisans/doktora mezunu bireyler (48,51±4,21) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler (41,81±3,02) sahiptir.

Hastalıklardan korunma SO algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana yüksek lisans/doktora mezunu bireyler (43,10±4,25) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler (34,86±5,74) sahiptir.

Sağlığın iyileştirilmesiSOalgısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana yüksek lisans/doktora mezunu bireyler (44,55±5,05) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler (38,80±4,25) sahiptir.

Tablo 3.13. Gelir Durumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

		Ortalama±ss	F	p
Sağlık hizmeti SO	Geliri giderinden az	42,61±4,54	6,541	0,000
	Geliri giderine eşit	48,12±7,82		
	Geliri giderinden fazla	49,52±8,12		
Hastalıklardan korunma SO	Geliri giderinden az	37,89±4,90	7,231	0,000
	Geliri giderine eşit	39,41±5,63		
	Geliri giderinden fazla	40,52±6,12		
Sağlığın iyileştirilmesi SO	Geliri giderinden az	39,54±5,63	8,210	0,000
	Geliri giderine eşit	41,52±4,52		
	Geliri giderinden fazla	41,82±6,52		

Gelir durumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, gelir durumuna göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların gelir durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H_{15} hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık hizmeti SO algısında katılımcıların gelirleri yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana geliri giderinden fazla olan bireyler (49,52±8,12) sahipken, en düşük geliri giderinden az olan bireyler (42,61±4,54) sahiptir.

Hastalıklardan korunma SO algısında katılımcıların gelirleri yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana geliri giderinden fazla olan bireyler (40,52±6,12) sahipken, en düşük geliri giderinden az olan bireyler (37,89±4,90) sahiptir.

Sağlığın iyileştirilmesi SO algısında katılımcıların gelirleri yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana geliri giderinden fazla olan bireyler (41,82±6,52) sahipken, en düşük geliri giderinden az olan bireyler (39,54±5,63) sahiptir.

Tablo 3.14. Kronik Hastalık Durumu ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

		Ortalama±ss	t	p
Sağlık hizmeti SO	Yok	43,58±6,52	3,515	0,000
	Var	45,69±5,23		
Hastalıklardan korunma SO	Yok	36,54±6,25	4,351	0,000
	Var	38,44±4,23		
Sağlığın iyileştirilmesi SO	Yok	40,18±6,42	4,023	0,000
	Var	47,62±2,72		

Kronik hastalık durumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, kronik hastalık durumuna göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H_{16} hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık hizmeti SO algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları (45,69±5,23), kronik hastalığı olmayan bireylere (43,58±6,52) göre daha yüksektir.

Hastalıklardan korunma SO algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları (38,44±4,23), kronik hastalığı olmayan bireylere (36,54±6,25) göre daha yüksektir.

Sağlığın iyileştirilmesi SO algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları (47,62±2,72), kronik hastalığı olmayan bireylere (40,18±6,42) göre daha yüksektir.

3.5.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Yönelik Bulgular

Tablo 3.15. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Algısına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Etkinlik	5,00	15,00	9,4269	2,54959	,224	-,428
Kullanım	6,00	15,00	9,8385	2,19443	-,005	-,488
Sosyalmedya etkinliği	9,00	25,00	17,5769	4,40317	,153	-,690

Sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısına yönelik bulgular incelendiğinde Etkinlik alt boyutunun ortalaması $9,42\pm 2,544$, kullanım alt boyutunun ortalaması $9,83\pm 2,19$, sosyal medya etkinliği alt boyutunun ortalaması $17,57\pm 4,40$ olarak tespit edilmiştir. Alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde tüm değerlerin +1 ile -1 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durumda alt boyutlar normal dağılım koşullarını sağlamaktadır ve parametrik testler olan t testi ve ANOVA testinin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.16. Cinsiyet ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkisi

		Ortalama \pm ss	t	p
Etkinlik	Kadın	9,61 \pm 2,50	2,215	0,035
	Erkek	9,22 \pm 2,58		
Kullanım	Kadın	10,14 \pm 2,13	2,237	0,026
	Erkek	9,53 \pm 2,21		
Sosyalmedyaetkinliği	Kadın	19,68 \pm 4,13	6,512	0,000
	Erkek	15,45 \pm 3,55		

Cinsiyet ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, cinsiyete göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H_{21} hipotezi kabul edilmiştir.

Etkinlik algısında kadınların puanları ($9,61\pm 2,50$), erkeklere ($9,22\pm 2,58$) göre daha yüksektir.

Kullanım algısında kadınların puanları ($10,14\pm 2,13$), erkeklere ($9,53\pm 2,21$) göre daha yüksektir.

Sosyal medya etkinliği algısında kadınların puanları ($19,68\pm 4,13$), erkeklere ($15,45\pm 3,55$) göre daha yüksektir.

Tablo 3.17. Yaş ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkisi

		Ortalama±ss	F	p
Etkinlik	18-25	11,96±0,19	8,167	0,000
	26-35	9,41±2,56		
	36-45	8,90±2,49		
Kullanım	18-25	11,48±0,50	9,531	0,000
	26-35	9,80±1,86		
	36-45	9,51±2,49		
Sosyalmedyaetkinliği	18-25	24,70±1,53	5,333	0,000
	26-35	16,72±4,38		
	36-45	16,77±3,35		

Yaş ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, yaşa göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların yaşlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Etkinlik algısında katılımcıların yaşları yükseldikçe puanları düşmektedir. En yüksek puana 18-25 yaş arasındaki bireyler (11,96±0,19) sahipken, en düşük puana 36-45 yaş arasında bireyler (8,90±2,49) sahiptir.

Kullanım algısında katılımcıların yaşları yükseldikçe puanları düşmektedir. En yüksek puana 18-25 yaş arasındaki bireyler (11,48±0,50) sahipken, en düşük puana 36-45 yaş arasında bireyler (9,51±2,49) sahiptir.

Sosyal medya etkinliği algısında katılımcıların yaşları yükseldikçe puanları düşmektedir. En yüksek puana 18-25 yaş arasındaki bireyler (24,70±1,53) sahipken, en düşük puana 36-45 yaş arasında bireyler (16,77±3,35) sahiptir.

Tablo 3.18. Medeni Durum ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkisi

		Ortalama±ss	t	p
Etkinlik	Evli	10,57±1,77	6,215	0,000
	Bekar	8,62±1,79		
Kullanım	Evli	10,40±2,34	5,912	0,000
	Bekar	9,44±1,99		
Sosyalmedyaetkinliği	Evli	19,75±4,61	7,232	0,000
	Bekar	16,05±3,53		

Medeni durum ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, medeni duruma göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların medeni durumlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H_{23} hipotezi kabul edilmiştir.

Etkinlik algısında evlilerin puanları (10,57±1,77), bekarlara (8,62±1,79) göre daha yüksektir.

Kullanım algısında evlilerin puanları (10,40±2,34), bekarlara (9,44±1,99) göre daha yüksektir.

Sosyal medya etkinliği algısında evlilerin puanları (19,75±4,61), bekarlara (16,05±3,53) göre daha yüksektir.

Tablo 3.19. Eğitim Durumu ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkisi

		Ortalama±ss	F	p
Etkinlik	Lise	7,97±2,15	6,541	0,000
	Önlisans	8,93±2,15		
	Lisans	10,66±2,38		
	Yüksek Lisans/Doktora	11,28±2,14		
Kullanım	Lise	8,24±1,84	7,262	0,000
	Önlisans	9,46±1,81		
	Lisans	10,06±1,83		
	Yüksek Lisans/Doktora	11,70±1,42		
Sosyalmedyaetkinliği	Lise	14,16±0,68	6,982	0,000
	Önlisans	18,62±4,99		
	Lisans	19,05±3,74		
	Yüksek Lisans/Doktora	20,20±5,32		

Eğitim durumu ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, eğitim durumuna göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların eğitim durumlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Etkinlik algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana yüksek lisans ve doktora mezunu bireyler (11,28±2,14) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler (7,97±2,15) sahiptir.

Kullanım algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana yüksek lisans ve doktora mezunu bireyler (11,70±1,42) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler (8,24±1,84) sahiptir.

Sosyal medya etkinliği algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana yüksek lisans ve doktora mezunu bireyler (20,20±5,32) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler (14,16±0,68) sahiptir.

Tablo 3.20. Gelir Durumu ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkisi

		Ortalama±ss	F	p
Etkinlik	Geliri giderinden az	8,21±2,32	6,510	0,000
	Geliri giderine eşit	10,28±1,54		
	Geliri giderinden fazla	11,23±1,41		
Kullanım	Geliri giderinden az	8,52±1,23	7,529	0,000
	Geliri giderine eşit	9,21±1,52		
	Geliri giderinden fazla	11,52±1,85		
Sosyalmedyaetkinliği	Geliri giderinden az	15,56±1,25	9,483	0,000
	Geliri giderine eşit	18,79±1,52		
	Geliri giderinden fazla	19,68±1,36		

Gelir durumu ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, gelir durumuna göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların gelir durumlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H_{25} hipotezi kabul edilmiştir.

Etkinlik algısında katılımcıların gelir durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana geliri giderinden yüksek olan bireyler (11,23±1,41) sahipken, en düşük puana geliri giderinden az olan bireyler (8,21±2,32) sahiptir.

Kullanım algısında katılımcıların gelir durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana geliri giderinden yüksek olan bireyler (11,52±1,85) sahipken, en düşük puana geliri giderinden az olan bireyler (8,52±1,23) sahiptir.

Sosyal medya etkinliği algısında katılımcıların gelir durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana geliri giderinden yüksek olan bireyler (19,68±1,36) sahipken, en düşük puana geliri giderinden az olan bireyler (15,56±1,25) sahiptir.

Tablo 3.21. Kronik Hastalık Durumu ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı İlişkisi

		Ortalama±ss	t	p
Etkinlik	Yok	8,18±1,32	4,521	0,000
	Var	10,25±1,96		
Kullanım	Yok	9,12±1,62	3,256	0,000
	Var	10,02±2,28		
Sosyalmedyaetkinliği	Yok	16,52±4,59	3,905	0,000
	Var	18,32±3,52		

Kronik hastalık durumu ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, kronik hastalık durumuna göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Etkinlik algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları (10,25±1,96), kronik hastalığı olmayan bireylere (8,18±1,32) göre daha yüksektir.

Kullanım algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları (10,02±2,28), kronik hastalığı olmayan bireylere (9,12±1,62) göre daha yüksektir.

Sosyal medya etkinliği algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları (18,32±3,52), kronik hastalığı olmayan bireylere (16,52±4,59) göre daha yüksektir.

3.5.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Algısı İlişkisi

Tablo 3.22.Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medya Kullanımı Algısı İlişkisi

		Etkinlik	Kullanım	Sosyal medya etkinliği
Sağlık hizmeti SO	PearsonCorrelation	,110	,057	,193
	Sig. (2-tailed)	,094	,385	,003
	N	235	235	235
Hastalıklardan korunma SO	PearsonCorrelation	,439	,471	,507
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	260	260	260
Sağlığın iyileştirilmesi SO	PearsonCorrelation	,156	,066	,211
	Sig. (2-tailed)	,012	,018	,001
	N	260	260	260

Sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı ilişkisi incelendiğinde;

- Sağlık hizmeti SO ile sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$),
- Hastalıklardan korunma SO ile etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$),
- Sağlığın iyileştirilmesi SO ile etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ilişki tespit edilmiştir.

H₃ hipotezi kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada sağlık hizmetleri pazarlaması ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki sosyal medya bağlamında incelenmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %49,6'sı kadın ve %50,4'ü erkektir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %10,4'ü 18-25 yaş arasında, %40'ı 26-35 yaş arasında ve %49,6'sı 36-45 yaş arasındadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %58,8'i evli ve %41,2'si bekindir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %35,4'ü lise, %28,5'i önlisans, %30,8'i lisans ve %5,4'ü yüksek lisans/doktora mezunudur.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %61,5'inin geliri giderinden az, %28,8'inin geliri giderine eşit ve %9,6'sinin geliri giderinden azdır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %%79,2'sinin kronik hastalığı yokken, %20,8'inin kronik hastalığı vardır.

Sağlık okuryazarlığı algısına yönelik tanımlayıcı bulgular incelendiğinde sağlık hizmeti SO ortalaması 44,83±6,18, hastalıklardan korunma SO ortalaması 38,48±5,54, sağlığın iyileştirilmesi SO ortalaması ise 41,73±6,58 olarak tespit edilmiştir.

Cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlığı algıları farklılık göstermemektedir. H11 hipotezi reddedilmiştir.

Yaş ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, yaşa göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların yaşlarına göre sağlık okuryazarlığı algıları farklılık göstermemektedir. H12 hipotezi reddedilmiştir.

Medeni durum ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H13 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti SO algısında evli bireylerin puanları (46,15±6,70), bekar bireylere (44,31±5,24) göre daha yüksektir. Hastalıklardan korunma SO algısında evli bireylerin puanları (39,58±4,80), bekar bireylere (37,88±5,91) göre daha yüksektir. Sağlığın iyileştirilmesi SO algısında evli bireylerin puanları (44,94±4,50), bekar bireylere (39,40±7,26) göre daha yüksektir.

Eğitim durumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H14 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti SO algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana yüksek lisans/doktora mezunu bireyler ($48,51\pm4,21$) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler ($41,81\pm3,02$) sahiptir. Hastalıklardan korunma SO algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana yüksek lisans/doktora mezunu bireyler ($43,10\pm4,25$) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler ($34,86\pm5,74$) sahiptir. Sağlığın iyileştirilmesi SO algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana yüksek lisans/doktora mezunu bireyler ($44,55\pm5,05$) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler ($38,80\pm4,25$) sahiptir.

Gelir durumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, gelir durumuna göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların gelir durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H15 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti SO algısında katılımcıların gelirleri yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana geliri giderinden fazla olan bireyler ($49,52\pm8,12$) sahipken, en düşük geliri giderinden az olan bireyler ($42,61\pm4,54$) sahiptir. Hastalıklardan korunma SO algısında katılımcıların gelirleri yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana geliri giderinden fazla olan bireyler ($40,52\pm6,12$) sahipken, en düşük geliri giderinden az olan bireyler ($37,89\pm4,90$) sahiptir. Sağlığın iyileştirilmesi SO algısında katılımcıların gelirleri yükseldikçe puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. En yüksek puana geliri giderinden fazla olan bireyler ($41,82\pm6,52$) sahipken, en düşük geliri giderinden az olan bireyler ($39,54\pm5,63$) sahiptir.

Kronik hastalık durumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, kronik hastalık durumuna göre sağlık okuryazarlığı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre sağlık hizmeti SO, hastalıklardan korunma SO, sağlığın iyileştirilmesi SO algıları farklılık göstermektedir. H16 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti SO algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları ($45,69\pm5,23$), kronik hastalığı olmayan bireylere ($43,58\pm6,52$) göre daha yüksektir. Hastalıklardan korunma SO algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları ($38,44\pm4,23$), kronik hastalığı olmayan bireylere ($36,54\pm6,25$) göre daha yüksektir. Sağlığın iyileştirilmesi SO algısında kronik

hastalığı olan bireylerin puanları (47,62±2,72), kronik hastalığı olmayan bireylere (40,18±6,42) göre daha yüksektir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımını algısına yönelik bulgular incelendiğinde Etkinlik alt boyutunun ortalaması 9,42±2,544, kullanım alt boyutunun ortalaması 9,83±2,19, sosyal medya etkinliği alt boyutunun ortalaması 17,57±4,40 olarak tespit edilmiştir.

Cinsiyet ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, cinsiyete göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Katılımcıların cinsiyetlerine göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H21 hipotezi kabul edilmiştir. Etkinlik algısında kadınların puanları (9,61±2,50), erkeklere (9,22±2,58) göre daha yüksektir. Kullanım algısında kadınların puanları (10,14±2,13), erkeklere (9,53±2,21) göre daha yüksektir. Sosyal medya etkinliği algısında kadınların puanları (19,68±4,13), erkeklere (15,45±3,55) göre daha yüksektir.

Yaş ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, yaşa göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Katılımcıların yaşlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H22 hipotezi kabul edilmiştir. Etkinlik algısında katılımcıların yaşları yükseldikçe puanları düşmektedir. En yüksek puana 18-25 yaş arasındaki bireyler (11,96±0,19) sahipken, en düşük puana 36-45 yaş arasında bireyler (8,90±2,49) sahiptir. Kullanım algısında katılımcıların yaşları yükseldikçe puanları düşmektedir. En yüksek puana 18-25 yaş arasındaki bireyler (11,48±0,50) sahipken, en düşük puana 36-45 yaş arasında bireyler (9,51±2,49) sahiptir. Sosyal medya etkinliği algısında katılımcıların yaşları yükseldikçe puanları düşmektedir. En yüksek puana 18-25 yaş arasındaki bireyler (24,70±1,53) sahipken, en düşük puana 36-45 yaş arasında bireyler (16,77±3,35) sahiptir.

Medeni durum ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, medeni duruma göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Katılımcıların medeni durumlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H23 hipotezi kabul edilmiştir. Etkinlik algısında evlilerin puanları (10,57±1,77), bekarlara (8,62±1,79) göre daha yüksektir. Kullanım algısında evlilerin puanları (10,40±2,34), bekarlara (9,44±1,99) göre daha yüksektir. Sosyal medya etkinliği algısında evlilerin puanları (19,75±4,61), bekarlara (16,05±3,53) göre daha yüksektir.

Eğitim durumu ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, eğitim durumuna göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların eğitim durumlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H24 hipotezi kabul edilmiştir. Etkinlik algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana yüksek lisans ve doktora mezunu bireyler ($11,28\pm 2,14$) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler ($7,97\pm 2,15$) sahiptir. Kullanım algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana yüksek lisans ve doktora mezunu bireyler ($11,70\pm 1,42$) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler ($8,24\pm 1,84$) sahiptir. Sosyal medya etkinliği algısında katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana yüksek lisans ve doktora mezunu bireyler ($20,20\pm 5,32$) sahipken, en düşük puana lise mezunu bireyler ($14,16\pm 0,68$) sahiptir.

Gelir durumu ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, gelir durumuna göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların gelir durumlarına göre etkinlik, kullanım, sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H25 hipotezi kabul edilmiştir. Etkinlik algısında katılımcıların gelir durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana geliri giderinden yüksek olan bireyler ($11,23\pm 1,41$) sahipken, en düşük puana geliri giderinden az olan bireyler ($8,21\pm 2,32$) sahiptir. Kullanım algısında katılımcıların gelir durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana geliri giderinden yüksek olan bireyler ($11,52\pm 1,85$) sahipken, en düşük puana geliri giderinden az olan bireyler ($8,52\pm 1,23$) sahiptir. Sosyal medya etkinliği algısında katılımcıların gelir durumları yükseldikçe puanları yükselmektedir. En yüksek puana geliri giderinden yüksek olan bireyler ($19,68\pm 1,36$) sahipken, en düşük puana geliri giderinden az olan bireyler ($15,56\pm 1,25$) sahiptir.

Kronik hastalık durumu ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı ilişkisi incelendiğinde, kronik hastalık durumuna göre sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği algıları farklılık göstermektedir. H26 hipotezi kabul edilmiştir. Etkinlik algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları ($10,25\pm 1,96$), kronik hastalığı olmayan bireylere ($8,18\pm 1,32$) göre daha yüksektir. Kullanım algısında kronik hastalığı olan bireylerin puanları ($10,02\pm 2,28$), kronik hastalığı olmayan bireylere ($9,12\pm 1,62$) göre daha yüksektir. Sosyal medya etkinliği algısında kronik hastalığı

olan bireylerin puanları (18,32±3,52), kronik hastalığı olmayan bireylere (16,52±4,59) göre daha yüksektir.

Sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya kullanımı algısı ilişkisi incelendiğinde; Sağlık hizmeti SO ile sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), Hastalıklardan korunma SO ile etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), Sağlığın iyileştirilmesi SO ile etkinlik, kullanım ve sosyal medya etkinliği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ilişki tespit edilmiştir. H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmanın önerileri şu şekildedir:

- Bireylerin sağlık okuryazarlığı algılarının artırılması için kamuoyu çalışmaları yürütülebilir.
- Sağlık hizmetlerine yönelik sosyal medya kampanyaları ile bireylerin sağlık okuryazarlığı algıları artırılabilir.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda sağlık kurumlarındaki yöneticilerle görüşmeler yapılarak nitel araştırma teknikleri ile çalışmalar zenginleştirilebilir.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda kentsel ve kırsal alanda bireylerin sağlık okuryazarlığı algıları ölçümlenerek karşılaştırmalar yapılabilir.
- Sağlık okuryazarlığını etkileyen temel etkenlerden biri eğitim durumudur. Bu nedenle öncelikli olarak düşük eğitim seviyesine sahip topluluklar için sağlık okuryazarlığını geliştirici projeler yapılabilir.
- Bireylerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için devlet, eğitim sistemi, sağlık sistemi ve medya işbirliği ile projeler yapılabilir.
- Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgili mevcut durumun belirlenmesine yönelik daha geniş çaplı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ATEŞ Metin, *Sağlık Sistemleri*, 3. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2016.
- ÇINARLI İnci, *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel Yayınevi, 2008.
- ERDOĞAN Bayram Zafer. *Pazarlama Yönetimi*, T.C Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2579, Eskişehir, 2012.
- KAVUNCUBAŞI Şahin. *Hastaneler ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2001.
- MUCUK İsmet. *Pazarlama İlkeleri*, Türkmen Kitapevi, İstanbul, 2001.
- ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, *Hizmet Pazarlaması*, 4. Baskı Ekin Kitabevi, Bursa, 2003.
- SEZGİN Deniz. *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, İstanbul Ayrıntı Yayınları, 2011.
- TENGİLİMOĞLU Dilaver, IŞIK Oğuz ve AKBOLAT Mahmut. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 8. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2017.
- TORLAK Ömer ve ÖZMEN Müjdat, *Pazarlama ilkeleri*, A.Ü A.Ö.F Yayını, Eskişehir, 2013.
- TORLAK Ömer, *Pazarlama Ahlakı*, 1. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2001.
- YARAŞ Eyüp. *Marka Değeri Algılaması ve Pazarlama Karması İlişkisi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004.
- YAZICIOĞLU Yahşi ve ERDOĞAN Samiye. *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2004.

MAKALELER

- AGHAMOLAEİ Teamur, et al., "The Relationship between health literacy and health promoting behaviors in students", *Journal of Preventive Medicine* 2016, 3(2).
- Akkılıç M. Emin. "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama", *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002, 12(1):203-218.
- ARAZ Arzu, HARLAK Hacer, MEŞE "Gülgün. Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(2), 112-122.
- ASLANTEKİN Filiz ve YUMRUTAŞ "Mehmet. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü", *AF Preventive Medicine Bulletin* 2014, 13(4), 327-334.

BALÇIK Pınar Yalçın, TAŞKAYASerap, ŞAHİNBayram. "Sağlık Okur-Yazarlığı", *TAF PrevMedBull*, 2014, 13(4), s. 321- 326.

BAYIN Gamze ve AKBULUT Yasemin, "Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı", *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012.

CORBIN Christopher L., KELLEY Scott W., SCHWARTZ Richard W. "Concepts in service marketing forhealthcareprofessionals". *TheAmericanJournal of Surgery*, 2001, 181(1): 1-7.

ÇOPURLAR Candan Kendir ve KARTALMehtap, "Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?", *TurkishJournal of FamilyMedicineandPrimaryCare*, 2015, 10(1), s.42-47.

GÖKKOCA Zuhale Ulusoy, "Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2001, 10(10), 371-374.

ISHİKAWA Hirono ve TAKAHİROKiuchi, "HealthLiteracyandHealthCommunication", *BioPsychoSocialMedicine*, 2010, 4(1), 18.

KARAÇOR Süleyman ve ARKAN Abdullah. "Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karmaşı Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma", *Selçuk İletişim*, 2014, 8 (2): 90-118.

KILIÇ Senem ve YILMAZGökşen. "Yönetici Etkinliğinin Sağlanması Sürecinde Karar Destek Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal*, 2011, 13(1): 81-95.

KIRGIZ Ayça Can, "TheKey Role of Media Literacy in theForming of Critical HealthLiteracy: The Case of Social Media in Turkey", *Journal of SocialandAdministrativeSciences* 2015, 2(1) 18-27.

KOÇAK Abdullah ve BULDUKLU Yasin, "Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları", *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2010, 6(3), 5-17.

ÖMÜRBEK Nuri ve ALTIN Fatma Gül. "Sağlık bilişim sistemlerinin uygulanmasına ilişkin bir araştırma: izmir örneği". *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 2009, 211-32.

ÖZGÜVEN Nihan. "Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti Ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama", *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2008, 8(2): 651-682.

SALMAN Nariç ve UYDACI Mert, "Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri", *Marmara Üniversitesi Dergisi*, 2011, 9(35): 45-50, s. 45.

SEZGİN Deniz. "Sağlık Okuryazarlığını Anlamak", *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 2013, Özel Sayı, 3, 74-92.

ŞENER Emine ve SAMUR Menevşe. "Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2,(4):508-523.

TAŞ T.Aydın ve AKIŞ Nalan, "Sağlık Okuryazarlığı", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2016, 25(3), 119-124.

TENGİLİMOĞLU Dilaver. "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2000, 55(1): 191

YILMAZELGÜLAY ve ÇETİNKAYAN Fevziye, "Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi", *TAF PrevMedBull*, 2016, 15(1), 69- 70

ZEİTHAML Valarie A., PARASURAMAN Parsu, BERRY Leonard L. "Problems and Strategies in Service Marketing", *The Journal of Marketing*, 1985: 49(1): 33-46

TEZLER

AKÇA Nesrin, "Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Ve Hastane Hizmetlerinde Maliyete Dayalı Fiyatlandırma Modeline İlişkin Bir Örnek Uygulama", Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

AVCI Emine, "Annelerin Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama", Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. (**Uzmanlık Tezi**).

CANTÜRKÖZLEM, "Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği", Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ÇELİK Ayşegül, "Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi", Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2009 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ÇİFTÇİ Fatih, "Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi", Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas. (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

DEMİRLİ Pınar, "Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği", Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2018 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

EBEDİ Songül, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medyanın Yeri: Ankara İlinde Dört Özel Hastane Polikliniklerinde Bir Uygulama Örneği", Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ERDEM Şeniz. "Sağlık hizmetleri pazarlaması: Hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama Edirne: Trakya Üniversitesi", Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

GÜRCÜ Maşide, "Ağızdan Ağıza İletişimin Sağlık Hizmetleri Pazarlamasındaki Önemi ve Tüketicilerin Sağlık Hizmeti Kullanım Tercihi Üzerindeki Etkisi", Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

POYRAZ Fatih Mutlu. "Adana'daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması", Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010 (**Uzmanlık Tezi**).

SAĞNAK Pınar. "Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması: GATA Hastanesi'nde Bir Araştırma", Ankara: Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ŞAHİN Güven. "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hastanelerde Hasta Tatminine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması", Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2005 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

TOPÇU Sevcen. "Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

ÜÇPUNAR Gülnur, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Sağlık ve Termal Turizmi", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

YAZAN Tefvik. "Kamu Hastanelerinde Temel Yönetim Sorunları ve İdeal Hastane Yönetimi (Alanya Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği)", İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

DİĞER YAYINLAR

PEİRAVİAN Farzad et al. Drug Literacy in Iran: the Experience of Using "The Single Item Health Literacy Screening (SILS) Tool, Iranian Journal of pharmaceutical research: IJPR 13.Suppl, 217, 2014.

EKLER

Anket Formu

EK-A

1. Cinsiyetiniz Kadın Erkek

2. Yaşı

18-25

26-35

36-45

46 ve üzeri

3. Medeni durumu Evli Bekar

4. Eğitim durumu

Lise

Ön lisans

Lisans

Yüksek Lisans/Doktora

5. Gelir Durumunuz?

Gelirim giderimden az

Gelirim giderime eşit

Gelirim giderimden fazla

6. Kronik Hastalığınız var mı? Yok Var

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki durumları "Çok kolay"dan"- "çok zor"a" göre sıralayınız	1 Çok zor	2 Zor	3 Kolay	4 Çok kolay	5 Bilmiyor (Anketör tarafından doldurulacak)
1 Sizi ilgilendiren hastalığın bulgularına yönelik bilgiye ulaşma					
2 Sizi ilgilendiren hastalığın tedavisine yönelik bilgiye ulaşma					
3 Acil bir durum olursa ne yapacağını bilme					
4 Hastalandığınızda sağlık hizmetini nereden alacağınızı bilme					
5 Doktorun söylediklerini anlama					
6 Sağlıkla ilgili olarak size verilen broşürleri anlama					
7 Tıbbi acil durumlarda ne yapılacağını anlama					
8 İlaçların nasıl kullanılacağını anlama					
9 Doktorunuzdan aldığınız bilginin sizin için ne ifade ettiğini değerlendirme					
10 Farklı tedavi seçeneklerinin yarar ve zararlarını değerlendirme					
11 Başka bir doktorun da görüşüne ne zaman ihtiyaç duyulacağına karar verme					
12 Hastalık ile ilgili olarak medyada sunulan bilginin güvenilir olup olmadığına karar verme					
13 Doktorunuzun verdiği bilgiyi hastalığınız hakkında karar vermek için kullanma					
14 İlaçların kullanım talimatlarına uyma					

15 Acil durumda ambulans çağırma					
16. Doktor veya eczacının talimatlarına uyma					
17 Sigara içme, fizik aktivite azlığı ve çok alkol içme gibi sağlıksız davranışlar karşısında ne yapılması gerektiği konusunda bilgiye ulaşma					
18 Stres ve depresyon gibi akıl sağlığı sorunları ile ilgili bilgiye ulaşma					
19 Size yapılması gereken aşılarda ve sağlık taramaları ile ilgili bilgiye ulaşma					
20 Aşırı kiloluluk, yüksek kan basıncı veya yüksek kolesterol gibi sorunların önlenmesi veya bu durumlarda ne yapılması gerektiği hakkında bilgiye ulaşma					
21 Sigara içme, fiziksel aktivite azlığı, aşırı alkol kullanma davranışlarının sağlık üzerindeki etkilerini anlama					
22 Aşıların niçin yapılması gerektiğini anlama					
23 Sağlık taramalarının niçin yapılması gerektiğini anlama					
24 Sigara içme, fiziksel aktivite azlığı, aşırı alkol kullanma davranışlarının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ne kadar güvenilir olduğuna karar verme					
25 Check-up amacıyla doktora ne zaman gidilmesi gerektiği konusunda karar verme					
26 Hangi aşılarla ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme					
27 Hangi sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme					
28 Medyada söz edilen sağlık riskleri ile ilgili bilginin güvenilir olup olmadığı konusunda karar verme					
29 Grip aşısı yaptırmaya karar verme					
30 Arkadaş ve akrabalarınızdan aldığınız tavsiyelerle kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza dair karar verme					
31 Medyadaki bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza dair karar verme					
32 Egzersiz, sağlıklı besinler ve sağlıklı beslenme konularında bilgiye ulaşma					
33 Akıl sağlığınıza iyi gelecek etkinliklerin neler olduğu konusundaki bilgiye ulaşma					
34 Daha sağlıklı bir çevrenin nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgiye ulaşma					
35 Sağlığı etkileyebilecek politika değişiklikleri ile ilgili bilgiye ulaşma					
36 Daha sağlıklı bir iş yeri ortamının nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgiye ulaşma					
37 Arkadaş ve aile bireylerinin sağlıkla ilgili verdiği tavsiyeleri anlama					
38 Besin maddelerinin etiketlerindeki bilgiyi anlama					
39 Medyadaki nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgiyi anlama					
40 Akıl sağlığının nasıl korunulacağına dair bilgiyi anlama					
41 Yaşamınızın sağlığınıza ve iyilik					

durumunuzu nasıl etkilediğine karar verme					
42 Ev koşullarınızın sağlıklı kalma konusunda size nasıl yardım ettiğine karar verme					
43 Hangi davranışınızın sağlığınıza etkili olduğuna karar verme					
44 Sağlığınızı geliştirmek için karar alma					
45 Bir spor veya egzersiz kulübüne üye olma					
46 Sağlığınızı etkileyen yaşam koşullarınızı değiştirme					
47 Sağlığınızı geliştirecek toplumsal etkinliklere katılma					

SOSYAL MEDYADA SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI ÖLÇEĞİ

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1- Sağlık hizmetlerinde "bilgilendirici tanıtım" faaliyetleri etkilidir.					
2- Sağlık hizmetlerinde "bilgilendirici tanıtım" faaliyetlerinin sosyal medyada kullanımı etkilidir.					
3- Sağlık hizmetlerinin sosyal medyadaki "bilgilendirici tanıtım" faaliyetleri güvenilirdir.					
4- Sosyal medya üzerinden "bilgilendirici tanıtım" faaliyetlerini takip ederim.					
5- Sosyal medyadaki "bilgilendirici tanıtım" faaliyetleri, satın alma kararlarımda etkilidir.					
6- Sosyal medyadan yapılan tanıtım kampanyaları televizyondan daha etkilidir.					
7- Sosyal medyadan yapılan tanıtım kampanyaları radyodan daha etkilidir.					
8- Sosyal medyadan yapılan tanıtım kampanyaları gazeteden daha etkilidir.					
9- Sosyal medyadan yapılan tanıtım kampanyaları dergiden daha etkilidir.					
10- Sosyal medyadan yapılan tanıtım kampanyaları billboarddan daha etkilidir.					
11- Bu hastaneyi tercih ederken sosyal medyadaki "bilgilendirici tanıtım" faaliyetlerinin etkisi oldu.					