

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE AĞIZDAN AĞIZA
PAZARLAMAYA YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI**

**İŞLETME ANA BİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Ceylan AKÇİN**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ**

İSTANBUL – 2016

TEZ TANITIM FORMU

ADI SOYADI : Ceylan AKÇİN

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamaya
Yönelik Bir Alan Araştırması

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANA BİLİM DALI : İşletme Ana Bilim Dalı

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 15.03.2016

SAYFA SAYISI : 88

TEZ DANIŞMANI : Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

DİZİN TERİMLERİ : Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama, Ağızdan Ağıza
Pazarlama, Sağlık Hizmetleri

TÜRKÇE ÖZET : Bu çalışmada sağlık hizmeti alımına karar verirken tavsiyenin olumlu ve olumsuz nasıl etkiler yarattığı, bunun sonucunda hastanın memnun olması ya da olmaması gibi durumlarda ne gibi tepkiler verdiği ortaya konulmaktadır. İstanbul Özel Meltem Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan 300 hastaya anket uygulanmış ve elde edilen bulgular sonucunda veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

DAĞITIM LİSTESİ :1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Ceylan AKÇİN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE AĞIZDAN AĞIZA
PAZARLAMAYA YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

İŞLETME ANA BİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ceylan AKÇİN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

İSTANBUL – 2016

BEYAN

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

Ceylan AKÇİN

... / ... / 2016



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ceylan AKÇİN'in Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Bir Alan Araştırması adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Prof.Dr.İzzet GÜMÜŞ

Üye _____
Doç.Dr.Recep Baki DENİZ

Üye _____
Yrd.Doç.Dr.Çağla ARIKER

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2016

İmzası

Doç. Dr. Ragıp Kutay KARACA

Enstitü Müdürü

ÖZET

Sağlık hizmetleri ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden birisidir. Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinin olması onu diğer sunulan hizmetlerden farklı kılmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin pazarlanması oldukça güçtür. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda pazarlamanın amacı; hedef pazarın tatmin düzeyini geliştirmek ve tüketicilerin beklentilerini karşılayan daha nitelikli hizmetleri sunarak işletme amaçlarına ulaşmaktır.

Günümüzde hizmetlerin pazarlanmasının gittikçe önem kazanması, sağlık hizmetleri pazarlamasında da önemli gelişmeler kaydedilmesine zemin hazırlamıştır. Tarihin ilk yıllarından bu yana sağlık kuruluşlarının az sayıda olması, sağlık hizmeti konusunda uzman personel yetersizliği, insanların hizmete ulaşmada yaşadığı sıkıntılar ve daha sayılabilecek birçok nedenden dolayı insanların hekim ya da kurum seçme gibi bir alternatiflerinin olmadığı görülmektedir. Ancak son yıllarda sağlık alanında meydana gelen yoğun rekabet ortamı sağlık hizmetlerinde hizmet alıcısını önemli bir konuma getirmiştir. Eskiden ne yapması gerektiği söylenen hasta yerine bugün ne istediğini belirten hizmet alıcısı kavramı oluşmuştur.

Ağızdan ağıza pazarlama alıcı tutumlarını ve satın alma davranışlarını etkileyen önemli bir bilgi kaynağıdır. Hizmet alıcılarının, kendi aralarında bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarının giderek önem kazanmaya başladığı düşünüldüğünde, ağızdan ağıza pazarlamanın da sağlık kuruluşları için önemi artmaktadır. Sağlık kurumlarının hedeflerine baktığımız zaman bunların arasında potansiyel hizmet alıcılarını belirleyerek onları kuruma çekmek, gelen hastaları memnun ederek tekrar aynı kurumu tercih etmelerini sağlamak yer almaktadır. Hizmeti kullanan, memnun olmuş tüketicinin tavsiyesi reklamdan daha çok değerlidir. İnsanlar özellikle sağlık hizmeti gibi büyük riskler taşıyan bir hizmet almaya karar vermeden önce en yakınlarından tavsiye almaktadır. Ancak önemli olan olumlu ağızdan ağıza pazarlamanın yapılmasını sağlamaktır. Sunulan hizmet iyi olursa bulaşıcı bir hastalık gibi hızla yayılacak ve sonunda çok az bir reklamlarla, çok büyük bir kitleye erişilecektir. Ancak sunulan hizmet kötü olursa bu kez de olumsuz ağızdan ağıza pazarlama ile yayılacak ve kurum zarar görecektir.

Bu çalışma sağlık hizmeti alımı sonrası memnuniyet/memnuniyetsizlik ile olumlu/olumsuz ağızdan ağıza pazarlamanın ilgisinin test edilmesi amacıyla

yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda hizmet alıcılarının sağlık hizmeti alma ve karar sürecinde tavsiye, bilgi, görüş ve tecrübelerini paylaştıkları ve paylaşımında buldukları kişilerden etkilendikleri ölçüde satın alma kararlarına yön verdikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama, Ağızdan Ağıza Pazarlama, Sağlık Hizmetleri, Pazarlama Karmaşı.



SUMMARY

Health services of the country's socio-economic development is the most important indicator of the level of. That the unique characteristics of health care makes it different from the other services offered. Therefore the marketing of health services is quite difficult. The purpose of marketing in the company providing health care services; improve the satisfaction level of the target market and offering better quality services that meet the expectations of consumers achieve their business objectives.

Nowadays the increasingly importance of the marketing services, health care laid the groundwork for significant improvements to be recorded in the marketing. Low number of since health institutions in the history of the early years, health care experts to lack of staff, it is seen that they have no alternative, such as choose a physician or the institution of the people for many reasons people serve ordeal and can be considered to achieve. But the heavy competition environment in the health sector in recent years has brought the recipient caused an important position in health care services. In what used to be said that patients should do what you want instead of stating what has occurred today the concept of service recipients.

Word of mouth marketing is an important source of information for a long time buyer affecting attitudes and purchasing behavior. Service buyers of, among themselves the increasing importance of start gaining knowledge and thought to share their experiences, the importance of word of mouth marketing for health organizations is increasing. When we look at the objectives of the health institutions by identifying potential clients among them take them to the institution is located to ensure that they choose the same institution again pleasing from patients. Using the service is more valuable than the advertising advice to consumers been satisfied. People are especially recommended before deciding to take their nearest service carries great risks, such as health care. However, it is important to ensure that making positive word of mouth marketing. The better the services will quickly spread like a contagious disease and end with very little advertising, will reach a very large audience. However regardless of the services it offered bad time to spread negative word of mouth marketing and will damage the institution.

These include health services in the mouth marketing to the hospital / doctor testing was conducted to determine the role profile. Take care of the results of the

study in recipients of services and advice in the decision-making process, knowledge, opinions, and to the extent they are affected by people buying their share and they share their experiences have been found to give direction to the decision.

Keywords: Marketing in Health Care, Word of Mouth Marketing, Health Services, Marketing Mix.



İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR	IX
TABLolar LİSTESİ	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XII
EKLER LİSTESİ	XIII
ÖN SÖZ	XIV
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: PAZARLAMA KAVRAMININ İÇERİĞİ VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA	4
1.1. PAZARLAMA KAVRAMI	4
1.2. PAZARLAMANIN TARİHSEL GELİŞİMİ	5
1.3. PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI	6
1.3.1. Ürün	7
1.3.2. Dağıtım/Yer	7
1.3.3. Fiyat	7
1.3.4. Pazarlama İletişimi/Tutundurma	8
1.4. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA VE ÖNEMİ	8
1.5. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMANIN NİTELİKLERİ	11
1.5.1. Deneyim Aktarımı	12
1.5.2. Güvenilirlik	12
1.5.3. Müşteriye Dayalı Olması	13
1.5.4. Zaman ve Para Tasarrufu	13
1.6. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA VE PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI	14

1.6.1. Ürün ve Ağızdan Ağıza Pazarlama.....	14
1.6.2. Fiyat ve Ağızdan Ağıza Pazarlama	14
1.6.3. Dağıtım Kanalı (Ulaşabilirlik) ve Ağızdan Ağıza Pazarlama.....	15
1.6.4. Tutundurma ve Ağızdan Ağıza Pazarlama	15
1.7. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMANIN SÜREÇLERİ	16
1.7.1. Kaynak.....	17
1.7.2. Kodlama.....	17
1.7.3. İletişim Kanalı	17
1.7.4. Alıcı	17
1.7.5. Geri Bildirim	18
1.7.6. Gürültü	18
1.8. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA ÇEŞİTLERİ	19
1.8.1. Olumlu Ağızdan Ağıza Pazarlama.....	19
1.8.2. Olumsuz Ağızdan Ağıza Pazarlama	21
1.9. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA YÖNTEMLERİ	23
1.9.1. Viral Pazarlama.....	23
1.9.2. Buzz (Söylenti/Fısıltı) Pazarlama	24
İKİNCİ BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİ VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA	26
2.1. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET PAZARLAMASI	26
2.2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ	28
2.2.1. Hizmetlerin Soyut Olması (Dokunulmazlık)	29
2.2.2. Hizmetlerin Stoklanamaz Olması (Dayanıksızlık)	29
2.2.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık).....	30
2.2.4. Değişkenlik ve Heterojenlik (Türdeş Olmama).....	31
2.2.5. Hizmetlerde Sahiplik.....	32
2.3. KAVRAMSAL OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI	32
2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	36
2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	37

2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	38
2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	39
2.4.4. Geliştirici Sağlık Hizmetleri	40
2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMAÇLARI	40
2.6. SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI	41
2.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Ürün	41
2.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Fiyat	41
2.6.3. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım	42
2.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma	43
2.6.5. Sağlık Hizmetlerinde Katılımcılar	43
2.6.6. Sağlık Hizmetlerinde Fiziksel Çevre	44
2.6.7. Sağlık Hizmetlerinde Süreç Yönetimi	44
2.7. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖNEMİ	45
2.8. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖZELLİKLERİ	46
2.9. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINA YÖNELTİLEN ELEŞTİRİLER VE DESTEKLEYEN GÖRÜŞLER	50
2.9.1. Pazarlamanın Sağlık Sektöründe Uygulanamaması	50
2.9.2. Pazarlamanın Sağlık Sektöründe Gereksiz Masraflara Yol Açması	51
2.9.3. Pazarlamanın Saldırgan Olması	51
2.9.4. Pazarlamanın Yönlendirici Olması	52
2.9.5. Pazarlamanın Kalitenin Düşmesine Neden Olması	52
2.9.6. Pazarlamanın Gereksiz Talep Yaratması	52
2.9.7. Pazarlamanın Rekabete Neden Olması	53
2.9.8. Pazarlamanın Hastalar Arasında Ayrıma Neden Olması	53
2.10. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA ...	54
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİNDE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMAYA YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI	58
3.1. YÖNTEM	58

3.1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	58
3.1.2. Araştırmanın Modeli	58
3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri	59
3.1.4. Anakitle ve Örneklem	59
3.1.5. Veri Toplama Aracı	59
3.1.6. Verilerin Toplanması	60
3.1.7. Araştırmanın Varsayımları	60
3.1.8. Verilerin İstatistiksel Analizi	60
3.2. BULGULAR VE YORUMLAR	61
SONUÇ	79
KAYNAKÇA	83
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ	-

KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	: AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA
A.G.E.	: ADI GEÇEN ESER
ÇEV.	: ÇEVİREN
DSÖ	: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
S.	: SAYFA
SPSS	: STATİSTİCAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES
VB.	: VE BENZERİ
VD.	: VE DİĞERLERİ
WHO	: WORD HEALT ORGANİSATION
WOMM	: WORD OF MOUTH MARKETİNG
WOMMA	: WORD OF MOUTH MARKETİNG ASSOCIATION

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo-1	:Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları.....	27
Tablo-2	:Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler ve Pazarlamayı Destekleyen Görüşler	53
Tablo-3	:HastalarınTanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	62
Tablo-4	:Sağlık Hizmeti İçin Tavsiye Alınan Kişiler	63
Tablo-5	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışları.....	64
Tablo-6	:Hastaların Tavsiye Alma Alışkanlığı ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	65
Tablo-7	:Hastaların Tavsiye Verme Alışkanlığı ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	67
Tablo-8	:Hastaların Sağlık Hizmetinden Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Tepkileri ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	69
Tablo-9	:Hastaların Sağlık Hizmetinden Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Tepkileri ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	70
Tablo-10	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları	72
Tablo-11	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları	73
Tablo-12	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Yaşa Göre Ortalamaları	73
Tablo-13	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Aylık Aile Toplam Gelire Göre Ortalamaları	74
Tablo-14	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	76
Tablo-15	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarına İlişkin Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkisi	77
Tablo-16	:Tavsiyeye İlişkin Alışkanlıkların Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı Üzerindeki Etkisi.....	77

Tablo-17	:Tavsiyeye İlişkin Alışkanlıkların Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı Üzerindeki Etkisi.....	78
-----------------	---	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA

Şekil-1	:Malların ve Hizmetlerin Dağıtım Kanalı	15
Şekil-2	:Ağızdan Ağıza İletişim Süreci	16
Şekil-3	:Olumlu ve Olumsuz Ağızdan Ağıza Pazarlama.....	19
Şekil-4	:Olumsuz Ürün Deneyimi Karşısında Davranışsal Tepkiler	21
Şekil-5	:Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması.....	37
Şekil-6	:Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	38
Şekil-7	:Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri	46
Şekil-8	:Sağlık Hizmeti İçin Nereden Tavsiye Alındığına İlişkin Diyagram	64
Şekil-9	:Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarına İlişkin Diyagram.....	65

EKLER LİSTESİ

EK-A: ANKET SORULARI



ÖN SÖZ

Tavsiyenin gücü pazarlama uzmanları tarafından fark edildiğinden beri, en etkili pazarlama yöntemi olarak öne çıkan ağızdan ağıza pazarlama kavramı, Türkiye’de ve dünyada yeni gelişen bir pazarlama stratejisidir. Diğer sektörlerde bakıldığında sağlık hizmetlerinde pazarlama daha yakın zamanlarda kullanılan bir kavramdır. Ağızdan ağıza pazarlamanın sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olduğu görülmüş ve bu çalışmada sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın hastane/doktor tercihlerinin belirlenmesindeki rolünün etkisi araştırılmıştır.

Konu belirleme aşamasından tezin tamamlanma anına kadar her an bana yardımcı olan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ’e ve yol gösterici önerileri ile desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Doç. Dr. R. Kutay KARACA’ya sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu dönemde de tüm sıkıntıları ve mutlulukları benimle paylaşan, maddi manevi desteklerini esirgemeyen aileme, arkadaşlarıma, özellikle kardeşim Tevrat ŞİMŞEK’e ve çalışmanın yazım aşamasında yardımını esirgemeyen ve dört gözle bitmesini bekleyen sevgili eşim Mesut AKÇİN’e tesekkürü bir borç bilirim.

Tez yazımına başladığım zorlu dönemde herkes bitirmem için yardımcı olmaya çalışırken asla çalışmama izin vermeyen biricik kızım Elif Erva AKÇİN’e hayatımda olduğu için sonsuz teşekkür ederim.

Konuya ilgi duyan herkese faydalı olmasını dilerim.

Ceylan Akçin

GİRİŞ

Hizmet sektörü, pazarlama anlayışının kullanıldığı bir alan olmakla birlikte hastanelerde yeni kullanılmaya başlanmıştır. Pazarlama sadece var olan ürün ya da hizmeti satmak ya da tanıtmak değildir. Hizmet alıcılarının memnun edilerek ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Sağlık hizmetlerinin ülke ekonomileri açısından gelişmişlik düzeyi göstergesi olduğu düşünüldüğünde pazarlamanın sağlık hizmetlerinde kullanılması gereklidir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetleri her geçen gün daha da önem verilen bir konu haline gelmektedir. Sağlık hizmetleri kişilerin ve toplumun refahını sağlamak için sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinde reklamın yasak olması sebebiyle en etkin pazarlama yönteminin ağızdan ağza pazarlama olduğu düşünülmektedir. Ağızdan ağza pazarlama herhangi bir şey hakkında kişilerin kazanç sağlamamasına rağmen istemli olarak yaptığı davranışlardır. Kazanç sağlanmadan yapılması bu bilgileri daha güvenilir kılmaktadır.

Kar amaçlı kurumlarda ağızdan ağza pazarlama bir pazarlama aracı olarak kullanılmaktadır. Fakat hizmet sunan kurumlar, hem de sağlık hizmeti gibi risklerin yüksek olduğu kurumlar kar amacı gütmeyen hizmet sunduklarından bunu açıklamak daha zordur. Kar amaçlı çalışmayan hizmet kurumlarında hizmetin sonucu müşteri memnuniyetidir. Elle tutulur somut bir çıktı olmadığı için hizmet sunan kurumlarda ölçüm yapmak da daha zordur.

Sağlık kurumları hizmet alıcılarının isteklerini karşılayarak onların memnuniyetini sağlayacak şekilde hizmet vermek durumundadırlar. Bunu sağlamanın en temel yolu ise pazarlamadan geçmektedir. Sağlık hizmetini tüketiciler sadece ihtiyaçları oldukları zaman ya da acil durumlarda almaktadırlar. Genellikle planlı olmayarak alınan bu hizmetlerin önceden denenme gibi bir imkanı yoktur. İhtiyaçlarını karşılamak amacıyla tüketim yaparken, maruz kaldığı bu bilgiyi araştırıp üzerinde düşünecek yeteri kadar zamanı olmayan tüketiciler; aile, arkadaş, komşu, akraba gibi sosyal bağı olan, uzmanlık, bilgi ve tecrübesine güvendikleri kişilerden bilgi almayı tercih etmektedirler.

Bir kişi tarafından başka birine tavsiye edilmek kurumlar için devamlılığı olan bir kazancın başlangıcıdır. Burada önemli olan olumlu yönde tavsiyede bulunulmasını sağlamaktır. Bunun için yapılması gereken önce hizmet alıcısının

memnuniyetinin sağlanmasıdır. Çünkü kazancın sağlanması ancak olumlu ağızdan ağıza pazarlama ile mümkündür. Aksi durumda olumsuz ağızdan ağıza pazarlama yapılırsa kurum kazanç sağlamak bir yana zarar edecektir.

Ağızdan ağıza pazarlama, insanların ürünler veya hizmetler hakkında konuşarak, birbirlerine olumlu ya da olumsuz bir şeyler anlatarak pazarlama eylemlerine birebir katılmalarını sağlamaktadır.

Bu tez çalışması; özellikle güvenin alıcı tercihlerinde önemli olduğu sağlık hizmetlerinde insanların sağlık hizmetlerini nereden ve kimden, hangi nedenlere bağlı olarak almak istediklerini, ağızdan ağıza pazarlamanın hastane/doktor tercihlerinin belirlenmesindeki rolünü ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Yapılan bu araştırma üç bölümden meydana gelmiştir. Birinci bölümde; pazarlama kavramının tanımı yapılmış, pazarlamanın tarihsel gelişimi üzerinde durulmuş ve pazarlama karması bileşenleri açıklanmaya çalışılmıştır. Ağızdan ağıza pazarlama kavramına açıklık getirilerek önemi üzerinde durulmuştur. Ağızdan ağıza pazarlamanın nitelikleri, çeşitleri, süreçleri, yöntemleri tek tek açıklanmaya çalışılmıştır. Ağızdan ağıza pazarlama açısından pazarlama karması elemanları açıklanmıştır. İkinci bölümde; hizmet kavramı ve hizmet pazarlaması, hizmetlerin ortak özellikleri, sağlık hizmetleri ve pazarlaması, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinin amaçları sırayla incelenmiştir. Sağlık hizmetlerinin pazarlama karmasının elemanları, sağlık hizmetleri pazarlamasının önemi, sağlık hizmetleri pazarlamasının özelliklerine yer verilmiştir, Ayrıca sağlık hizmetleri pazarlamasına ilişkin eleştiriler ve destekleyen görüşlerden burada bahsedilerek, Türkiye’de sağlık hizmetleri ve ağızdan ağıza pazarlama anlatılmıştır. Araştırmanın üçüncü ve son bölümünü; sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamaya yönelik bir alan araştırması oluşturmaktadır. Bu bölümde öncelikle araştırmanın yönteminden bahsedilmiş, ardından araştırmada ulaşılan bulgular; tablolar ve şekiller aracılığıyla yorumlanarak sunulmuştur.

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan Özel Meltem Hastanesinde poliklinik hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır. 300 hastaya anket uygulanmış fakat bunun 270 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Sağlık hizmeti alımına karar verirken kişilerin ağızdan ağıza pazarlamadan nasıl etkilendikleriyle ilgili çalışmalar olmasına rağmen eksikliklerin olması bu araştırmayı ilgi çekici kılmaktadır. Bu çalışmanın sağlık

hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisi ve sonuçları hakkında fikir verici olabileceği düşünölmüştür.



BİRİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA KAVRAMININ İÇERİĞİ VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA

1.1. PAZARLAMA KAVRAMI

Pazarlama, günümüz dünyasının ve modern yaşamın ayrılmaz bir parçası, kurumların yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmek için doğru stratejiler temelinde yapılandırılması gereken önemli bir sistemdir.¹ Üreticiler ürettikleri ürün ve hizmetleri pazarlarken; bir iş başvurusunda kişi kendini; politika alanında partiler, fikirlerini pazarlamaktadırlar. Aynı şekilde toplumun yararı için birtakım davranışlar da pazarlanabilir.²

“Günlük yaşamda satış çabası ve reklam ile aynı anlamda kullanıldığı görülen pazarlama kavramı, birçok uzman tarafından farklı şekilde tanımlanmaktadır ve her tanım pazarlamanın farklı bir boyutunu öne çıkarmaktadır. Küreselleşme, ekonomik gelişmeler ve teknolojiyle birlikte insanların yaşam şekilleri ve alışkanlıkları değişmiş, farklı gereksinim ve beklentilere sahip çok sayıda (ya da sonsuz sayıda) topluluklar meydana gelmiştir. Bu nedenle pazarlama yaklaşımları ve pazarlama tanımı her dönemde yeniden şekillenmektedir.”³ Pazarlama, reklam ve halkla ilişkilerden çok daha fazlasıdır. Potansiyel bir müşteriyle başlayan ve karla biten bir iş yapış tarzı, bir kültürdür.⁴

“İşletme yönetimi açısından pazarlama: işletme amaçlarına ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere, ihtiyaç karşılayacak malların, hizmetlerin, fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir şeklinde tanımlanmıştır.”⁵ Pazarlamanın amacı, müşterilerle işletmeler arasında gerçekleştirilen mübadelenin gerçekleştirilmesini güvence altına almaktır. Bu amacın etkin olarak

¹ Gül Coşkun, *Kurumsal Pazarlama ve Sosyal Sorumluluk*, 1. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010, s.5.

² Gül Bayraktaroğlu, “Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler”, *Ege Akademik Bakış*, 2007, Cilt:7, Sayı:3, 117-132, s.117.

³ Erkan Bulut, Pazarlama İletişiminde Yeni Yaklaşımlar Kapsamında Sosyal Medya Uygulamaları ve Etkili Kampanya Örnekleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul, 2012, s. 3 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁴ Peter Spalton, *İş Hayatının Sırları: Pazarlama Sırları*, 1.Baskı, (Çev. Aysun Babacan), NTV Yayınları, İstanbul, 2015, s.11.

⁵ M.Emin Akkılıç, “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama (Tüketicilere Yönelik Anket Uygulaması)”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002, Cilt:12, Sayı:1, 203-218, s.204.

gerçekleştirilebilmesi için, müşterilerinin satın almak istediklerini, verdikleri para için değer ifade eden bir fiyattan sunmalıdırlar.⁶

“Pazarlama bir taraftan tüketicileri bilgilendiren, bir taraftan ise tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını tespit ederek işletmelerin üretim ve yatırımlarını yönlendiren faaliyetler bütünüdür.”⁷ Bir kurumun yönetim anlayışında pazarlama olmak zorundadır. Çünkü pazarlama üretim ile tüketim arasındaki köprüdür. Kurum ürettiğini nasıl pazarlayacağını bilmezse müşterilerini tatmin edemez ve bu durumda satış olumsuz etkilenir. Önceleri tüketicinin beklentileri göz önünde bulundurulmuyordu çünkü ürün her türlü satılıyordu fakat yeni pazarlama stratejileri çıktıkça tüketicinin istekleri dikkate alınmaya başlandı. Eğer tüketicinin istekleri yok sayılırsa aynı ürünü farklı bir yerden elde edecektir ve kurum bu durumda zarara uğrayacaktır. Yeni alıcı bulmak daha fazla maliyetli olduğundan kurumlar pazarlamayla elde edilemeyen müşterileri tutmaya çalışmalıdır. Pazarlama aslında var olan müşterileri ortaya çıkarmak, elde tutmak ve yeni müşterileri kendine çekmeyi sağlamaktır. “Pazarlama, işletmeler ile onların müşterileri arasında oluşan birlikteliği yaratan eylemlere verilen isimdir.”⁸

1.2. PAZARLAMANIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Geçmişte birçok şeye ihtiyaç duyulmadığı gibi pazarlamaya da ihtiyaç duyulmamıştır. Toplumun gelişmesiyle birlikte pazarlama kavramı da ortaya çıkıp gelişmiştir. “İş bölümünün gelişmesi, sanayileşme akımı ve nüfusun kentleşmesi pazarlamanın gelişme sürecindeki yapı taşlarıdır.”⁹ Pazarlama uygulamaları M.Ö.7000’li yıllara dayanmaktadır. Pazarlama düşüncesi ve düşünürünün ekonominin dışında farklı bir disiplin olarak ortaya çıkması geçen yüzyılın başıdır.¹⁰ Araştırıldığında yirminci yüz yılın ilk zamanların da geleneksel pazarlama üzerinde dikkatlerin toplandığı, son zamanlarında ise başta ilişki pazarlaması üzerine odaklanıldığı ve bunun yanında diğer pazarlama yaklaşımlarına dikkatlerin çevrildiği görülmektedir. Geleneksel pazarlama anlayışı, “üretim/ürün” ve “satış” kavramlarının

⁶ Ebru Cengiz, “Sağlık Pazarlaması”, *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 2014, Cilt:1, Sayı:3, 1-13, s.3.

⁷ Süleyman Karaçor ve Abdullah Arkan, “Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma”, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2014, Cilt:8, Sayı:2, 90-118, s.92-93.

⁸ Cengiz, a.g.e. ,s. 3.

⁹ Oğuz Yavuzylmaz, Ağızdan Ağıza Pazarlama (Kocaeli’de Bulunan Dershanelerdeki Öğrenciler Üzerine Örnek Bir Araştırma), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 2008, s.5 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰ Mustafa Gülmez ve Olgun Kitapçı, “İlişki Pazarlamasının Gelişimi ve Yakın Geleceği”, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2003, Cilt:4, Sayı:2, 81-89, s.82.

üstünlüğüne dayandırıldığı 1920'li yıllarda pazarın nabzını tutmanın önemli olmadığı klasik anlayıştır.¹¹ 2000'li yıllara gelindiğinde, geleneksel pazarlama yöntemlerinin ve medyanın, değişen tüketici kitlesi üzerindeki etkisi azalmış, tüketici davranışlarına şekil veren en güçlü araç olan konuşmaların bir pazarlama yöntemi olarak kullanılmasıyla ön plana çıkan ağızdan ağıza pazarlama, geleneksel pazarlamaya alternatif oluşturmuştur.¹²

Pazarlama bazı aşamalar geçirerek bugüne gelmiştir. “Bu aşamalar, klasik ayrıma göre, ürün, satış, pazarlama ve müşteri-odaklı yaklaşım aşamaları olduğu bilinmektedir. Pazarlamanın, bu aşamaları geçirmesindeki temel etkenlerin neler olduğu incelendiğinde, teknolojinin, internetin gelişmesi ve yaygınlaşması, küreselliğin ve küresel rekabetin artması son olarak insanların eğitim ve bilgi düzeylerinin artması şeklinde belirlenmiştir.”¹³

Günümüzde pazarlama anlayışı “sadece ürün satmak” anlayışının çok ötesinde bir yere gelmiştir.¹⁴

Bugün geldiği noktada hem ucuz hem de etkili pazarlama yöntemi ağızdan ağıza pazarlama kişilerin güvenle ürün ya da hizmet almasını sağlar. Çünkü insanlar birşey almaya karar verdiklerinde ilk önce en yakınındaki kişiye danışırlar. Onların fikir ve görüşlerini alarak olumlu ya da olumsuz deneyimlerini dinlerler. Bunun sonucunda ürünü ya da hizmeti almaya karar verirler ve tam burada yaşanan durum ağızdan ağıza pazarlamadır.

Pazarlamanın hızına ayak uyduramayan kurumlar daha fazla para ödeyerek daha az reklam yapmış olacak ve müşteri kaybı yaşayarak zarara uğrayacaktır.

1.3. PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI

“Pazarlama anlayışının planlanması ve uygulanması dört ana pazarlama karması vasıtasıyla yapılmaktadır. Neil Borden (1953) Amerikan Pazarlama

¹¹ M. Nurettin Alabay, “ Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010, Cilt:15, Sayı:2, 213-235, s.214-215.

¹² Nihal Toros, Alternatif Pazarlama Yöntemi Olarak Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkliliği Üzerine Bir Sektör Analizi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009, s.37. (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

¹³ Alabay, a.g.e. , s.213.

¹⁴ Coşkun, a.g.e. , s.7.

Enstitüsü'nde başkan seçildiğinde yaptığı bir konuşmada "karlı işletme faaliyeti" için doğru yönetilmesi gereken on iki adet kontrol edilebilir unsurdan bahsetmiştir. Bunlar: ürün, planlama, fiyatlandırma, markalama, dağıtım kanalları, kişisel satış, reklam, promosyonlar, paketlenme, sergileme (display), hizmet sunma (servicing), ürünlerin üretiminden, depolanmasına, depolanmasından müşteriye ulaşıncaya kadar geçen safhalar (physical handling) ve gerçeği bulma ve analizi (fact finding and analysis). Daha sonra Jerome McCarthy (1960) pazarlamanın 4P'si olarak adlandırılan ürün (product), fiyat (price), dağıtım/yer (place) ve pazarlama iletişimi/tutundurma (promotion/ marketing communications) karmasını ortaya atmıştır.¹⁵ "İngilizce sözcüklerin (product, price, place, promotion) baş harflerinden yola çıkarak, pazarlama karması "4P" şeklinde sembolleştirilmiştir."¹⁶ 4 P kapsamında yer alan pazarlama karması öğelerini kısaca açıklayalım:

1.3.1. Ürün

Bütün pazarlama kararlarını etkileyen temel unsur üründür. Ürün kalite, tasarım ve marka gibi önemli bir takım öğeleri içeren ve firma tarafından sunulan nesnedir.¹⁷ "Değişim amacıyla müşteriye sunulmuş olan değerleri içeren bu kavram, aynı zamanda hizmetleri de kapsamaktadır."¹⁸

1.3.2. Dağıtım/Yer

Ürünün müşteriler tarafından elde edilebilmesi ve erişilebilmesi için gerekli faaliyetler içerir. Yer elemanı, dağıtım yollarının ve kanallarının seçilmesi işlemleriyle birlikte araçlarla olan ilişkileri kapsamaktadır.¹⁹ Çünkü bugün baktığımızda üretilen ürünlerin büyük kısmı farklı bir yerde tüketilmektedir.

1.3.3. Fiyat

"Fiyat, bir örgütün pazarlama hedeflerine ulaşmak için kullandığı kilit pazarlama araçlarından biridir."²⁰ Kurumlar, maliyetlerini kazanıp üstünden kar elde edebilecek fiyatlar belirlemelidir. Ancak kurumların belirlediği fiyatların tüketiciler

¹⁵ Erdoğan Koç, *Tüketici Davranışları ve Pazarlam Stratejileri*, 6.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, s.87.

¹⁶ Yavuzılmaz, a.g.e. , s.8.

¹⁷ Yavuzılmaz, a.g.e. , s.10.

¹⁸ Bulut, a.g.e. , s. 7.

¹⁹ Yavuzılmaz, a.g.e. , s.1.

²⁰ Gamze Bayın ve Yasemin Akbulut, "Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı", *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 53-72, s.66.

açısından kabul edilebilir olması gerekir. Kurum kazanç elde edebilecek diye ürüne ederinden fazla fiyat vermemelidir. Fiyat üreticiler için sunduğu ürünün karşılığı olarak elde ettiği kazanç iken, tüketiciler için aldığı ürünün karşılığı olarak ödediği bedeldir.

1.3.4. Pazarlama İletişimi/Tutundurma

Pazarlama karmasının dördüncü elemanı tutundurmadır. Tutundurma, kuruluşların özelliklerini hedef pazara tanıtmak ve hedef pazarla iletişim kurmak için yaptıkları çeşitli faaliyetleri içermektedir.

1.4. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA VE ÖNEMİ

Reklam gibi bugün etkin olarak kullanılan bir çok pazarlama yöntemi bulunmaktadır. Bu pazarlama yöntemlerinin hepsi neredeyse tüm kurumlar tarafından kullanılmaktadır. Fakat maliyetsiz ve güvenilir en etkin pazarlama yöntemi ağızdan ağıza pazarlamadır. Hiçbir reklam veya satışçı, sizi, bir ürünün faydalarına, bir dost, bir yakın, eski bir müşteri veya bağımsız bir uzman kadar ikna edici bir şekilde inandıramaz. Bir müşterinin ağızından başka bir müşteriye tavsiye edilmek bir işletme için en büyük bütçeli reklamdan bile daha etkili sonuçlar doğurabilir. Bir müşteri kaç müşteri eder? Bunu bilmek neredeyse imkansızdır.²¹

“Bu pazarlama yönteminin asıl amacı ürün ya da hizmeti kullananların memnuniyetlerini ağızdan ağıza ileterek bir memnuniyet bilgi zinciri yaratmaktır. Bu yolla bilgi zinciri hızla yayılacak, rekabet üstünlüğü sağlanacak, satışlar arttırılacaktır ve dolayısıyla marka değerinizi artacaktır.”²²

“AAP faaliyetleri, satın almadan önce önemli bir bilgi kaynağı işlevi görmektedir, bu faaliyetler “Girdi AAP” olarak, satın alma sonrası veya ürünü kullanım/tüketim sonrası gerçekleşen AAP faaliyetleri ise “Çıktı AAP” olarak tanımlanmaktadır.”²³ Reklam ve tanıtımda, kitlesel mecraların kan kaybetmesi sonucu hayat bulan etkili bir pazarlama stratejisi olan ağızdan ağıza pazarlamayı, Ağızdan Ağıza Pazarlama Birliği (WOMMA), müşterilerin ürün hakkında konuşması

²¹ Özlem Ada, *Satışta Küçük Sırlarla Büyük Başarı*, 1.Baskı, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2014, s.41.

²² Filiz Urgancı, *Gerilla Pazarlama Ve Etik: Nitel Bir Araştırma*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2015, s. 18 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

²³ Francis A. BUTTLE, “Word of Mouth: Understanding and Managing Referral Marketing”, *Journal of Strategic Marketing*, 1998, Cilt:12, Sayı:6, 241-254, s.243.

için nedenler yaratarak, ürün hakkında konuşmalarını sağlamak olarak tanımlamaktadır.²⁴ WOMM, ürünler ve hizmetler hakkında insanların birbirleriyle konuşmasına yardım eden ve onları teşvik eden düzinelerce pazarlama tekniğini içine alan bir kavramdır.²⁵ “Ağızdan Ağıza Pazarlama Derneği'nin (Word of Mouth Marketing Association/WOMMA) tanımına göre ağızdan ağıza yayılma, “tüketicilerin yarattığı ve dağıttığı, pazarlamayla ilgili bilgilerin bir başka tüketiciye iletilmesidir”. Ağızdan ağıza pazarlama ise tüketicilerin pazarlama odaklı bilgileri yaratma ve diğer tüketicilere yayma konusundaki çalışmalarını etkilemek için kuruluş tarafından gerçekleştirilen çabalarının tümüdür.”²⁶

Pazarlama her şeyden önce bir iletişim faaliyetidir. “Ağızdan ağza iletişim, bir alıcı ile iletilen arasında sözlü olarak gerçekleşen, mesajı iletenin alıcıya bir marka, mal ya da hizmetle ilgili ticari olmayan mesajlar sunduğu kişiden kişiye iletişim biçimidir.”²⁷ Hizmet alıcılarının onlarca seçenek arasında kaldığı rekabet ortamında sadece doğru ürün ve hizmeti doğru fiyatla ve doğru kanallarla hizmet alıcılarına ulaştırmak yeterli olmayacaktır. Günümüzde artık bunların yanı sıra en başta hizmet alıcılarıyla olumlu iletişimin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

“Kişilerin herhangi bir pazar eylemini ve bunun sonucunda satın alınan mal veya hizmet ile ilgili deneyimlerini ve başarılarından geçenleri diğer müşterilere anlatarak onların alışverişini etkilemesi insanlık tarihi kadar eski bir olgudur.”²⁸ Mağazalarda “ Şikayetlerinizi bize, memnuniyetinizi dostlarınıza iletiniz.” diye bir yazı görürsünüz. Aslında yazıda memnuniyetinizin sonucunda sizden daha fazla müşteri istenmektedir. İnsanlar devamlı olarak alışveriş yaparlar ve satın aldıkları hizmet veya ürün hakkındaki düşüncelerini başkalarıyla paylaşırlar. Mağazadaki memnuniyetiniz sizin bir pazarlama aracı olarak çalışmanıza sebep olur.

“Ağızdan ağıza pazarlama, satın alma olasılıklarını etkilemekte; hizmetlere ilişkin algılar ve kararlarda istenen yönde değişiklikler yaratılmasına yardımcı olmaktadır.”²⁹ Tüketiciler tercihlerindeki belirsizlikleri azaltmak ve gelecekteki

²⁴ Hüseyin Karaoğlu, Ağızdan Ağıza İletişimin Tüketici Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi ve Telekom Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadir Has Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.38 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

²⁵ Gökhan Aba, “Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama: Bir Alan Araştırması”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, Cilt/Sayı:6/16, 45-60, s.47.

²⁶ Toros, a.g.e. , s.38.

²⁷ Yeşim Metin, Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ufuk Üniversitesi, Ankara, 2012, s.84. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

²⁸ Aba, a.g.e. , s. 46.

²⁹ Eda Yılmaz, “Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama”, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2011, Sayı:1, 1-18, s.3.

tüketimleri hakkında tahminde bulunmak için sayısız bilgi kaynağına başvurmaktadır.³⁰ Doğru kararı verebilmek için genellikle çevrelerindeki kişilerin görüşlerini, tavsiyelerini dikkate almaktadırlar. Bu yolla kazandıkları bilgileri daha güvenilir bulmaktadırlar. Onlardan aldıkları olumlu ya da olumsuz geri bildirimler sonucu tercihlerini yapmaktadırlar. Bundan dolayı ürün ya da hizmet sunanların ağızdan ağıza pazarlamayı her zaman önemsemeleri gerekir. Ağızdan ağıza pazarlamaya yeterince önem vermeyen üretici/hizmet sunucusu satışta zarara uğrayacaktır.

Ağızdan ağıza pazarlama, tüketiciler arasında gerçekleşen iletişime dayanmaktadır. Pazarlamacılar, kişisel iletişimin ve görüş önderliğinin tüketicilerin satın alma kararlarında yarattığı etkiden yararlanmak istedikleri için, ürünleriyle ilgili kulaktan kulağa iletişimi ve diğer iletişim yollarını arttırmaya çaba gösterirler.³¹ Bütün insanlar doğup ölene kadar birer tüketicidir. Yaşamları boyunca tüketim yaparlar ve bu zaman içinde istenilen ürün ya da hizmet elde edilinceye kadar birçok satın alma karar aşamasından geçmektedirler.

Tüketiciler, yeni bir mal ya da hizmete sahip olmak istediklerinde ağızdan ağıza pazarlama yoğun bir biçimde ortaya çıkmaktadır.³² Ağızdan ağıza pazarlamanın maliyetsiz ve zahmetsiz olması, işletmeciler tarafından strateji olarak kullanılmasına sebep olmaktadır. Şirketler ürünleri erken benimseyenler kategorisinde yer alan, konuşkan, meraklı ve geniş bir tanıdık ağına sahip kişileri saptamaya çalışıyorlar. Bir şirket, yeni ürününü bu tarz kişilerin dikkatine sunduğunda, söz konusu kişiler için geri kalanını “ücret almayan satışçılar” olarak sürdürüyor.³³

Müşterimize satış yaparken sadece bir kişiye satış yapmadığımızın farkında olmalıyız. Müşterinin bizden memnun kalması halinde sonradan beraberinde bize kaç kişi getirebileceğini, etki alanında kaç kişinin olabileceğini öngöremeyiz.

³⁰ Ayşegül Kutluk ve Cevdet Avcıkurt, “Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Müşterilerin Satın Alma Kararı Süreçlerine Etkisi ve Bir Uygulama: (İstanbul Seyahat Acenteleri Örneği)”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2014, Cilt:7, Sayı:29, 613-622, s. 613.

³¹ Uğur Yozgat ve Recep Baki Deniz, “Ağızdan Ağıza Pazarlama (AAP) Olumlu ve Olumsuz Tavsiyelerin Tüketicilerin Ürün Satın Alma Kararları Üzerindeki Etkisini Ölçmeye Yönelik Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma”, **Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi**, 2011, Sayı:7, 43-63,s.47.

³² Dilara Keskin ve Büşra Çepni, “Ağızdan Ağıza Pazarlama Kapsamında Demografik ve Sosyal Faktörlerin Üniversite Öğrencilerinin Sinema Filmi Tercihleri Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi”, **Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi**, 2012, Cilt:8, Sayı:16, 99-118, s.101.

³³ Philip Kotler, **A'dan Z'ye Pazarlama**, (Çev. Aslı Kolan Bakkal), MediaCat Kitapları, İstanbul, 2015, s.2.

Memnun bir müşteri bizim adeta iş ortağımız gibi davranmaya başlar. Bize yeni müşteriler kazandırabilir.³⁴ Pazarlamacılara göre karı arttırmanın en iyi yolu karar vermeyi olumlu yönde hızlandırmaktan geçer. Karar vermeyi hızlandırmak ise kararları kolaylaştırmaktan geçmektedir. Müşterilerin alacakları kararları kolaylaştırmanın en iyi yolu ise güvenilir birinin, o kişiyi ürünü kullanmaya teşvik etmesidir.³⁵ Sernovitz, ağızdan ağıza pazarlama bildirisi hazırlamıştır. 12 maddelik ağızdan ağıza pazarlama bildirisi aşağıdaki gibidir:

- 1.En iyi reklam, mutlu müşterilerdir. Müşterilerinizi memnun edin.
- 2.Pazarlama aslında gayet basittir. Müşterilerinizin saygısını kazanın ve sizi tavsiye etmelerini sağlayın. Onlar sizin yerinize bedava reklam yapacaklardır.
- 3.İyi hizmet ve etik kurallar başta gelmektedir.
- 4.Markalar, kullanıcı deneyimleridir (reklamların dedikleri değil).
- 5.Negatif ağızdan ağıza pazarlama, bir fırsattır. Dinleyin ve öğrenin.
- 6.İnsanlar zaten konuşmaktadır. Sizin tek seçeneğiniz konuşmaya katılmaktır.
- 7.Ya ilgi çekici olun ya da görünmez.
- 8.Eğer konuşulmaya değmezse, hiçbir şey yapılmaya değmez.
- 9.İşletme hikayenizi iyi seçin.
- 10.İnsanların hakkında konuştukları bir işletmede çalışmak daha eğlencelidir.
- 11.İşletmenin insanlara daha iyi davranabilmesi için ağızdan ağıza pazarlamanın gücünü kullanın.
- 12.Samimi ve dürüst pazarlama daha çok kar sağlayacaktır.³⁶

Kurumların müşterilerle olan olumlu ilişkileri, müşterilerin kurumdan mutlu ayrılması daha sonrasında müşterinin kurumu tavsiye etme davranışına dönüşecektir. Yani ağızdan ağıza pazarlama, satın alma sonrası davranışlardan etkilenir.

1.5. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMANIN NİTELİKLERİ

“Ağızdan ağıza pazarlama gün geçtikçe işletmeler tarafından benimsenmiş ve bir pazarlama aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır. AAP ürün ya da hizmetlerin

³⁴ Spalton, a.g.e. , s.41.

³⁵ Didem Aydın, Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Tüketici Satın Alma Kararlarına Etkileri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2009, s.6 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

³⁶ Esra Uyar, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2014, s.57 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

daha geniş kitlelere daha kısa zamanda ulaşmasına imkân vermektedir. AAP güçlü ve ikna edici bir iletişim aracıdır.”³⁷

Ağızdan ağıza pazarlamayı diğer pazarlama tekniklerinden ayıran birtakım nitelikler vardır. Bu nitelikler aşağıda açıklanmıştır.

1.5.1. Deneyim Aktarımı

“Tüketici bir ürünü satın almaya karar verdiği zaman, ürünü denemek isteyeceğini ve ürünü alırken düşük risk alıp gerçek bir deneyim yaşamak isteyeceğini düşünmektedir. Deneyim sahibi olmanın doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki yolu bulunmaktadır.”³⁸

“Doğrudan deneyim, zaman, para, başarısızlık veya hayal kırıklığı riski açısından dolaylı deneyimden daha maliyetli olabilecek olan ürünü fiilen deneme işlemidir. Dolaylı deneyim ise, diğer insanlarla deneyimleri hakkında konuşmak, diğer insanların deneyimlerini dinlemek ve diğerlerine yardımcı olmaktır. Tüketiciler bu tür faaliyetlerle deneyimleri yanında yaşadıkları endişe ve risklerini de paylaşmaktadırlar.”³⁹ “Deneyim ne kadar hızlı yaşanırsa ürün veya hizmet o kadar hızlı benimsenecektir.”⁴⁰ Arkadaşlarla ve referans gruplarıyla yapılan ağızdan ağıza pazarlama satın alma kararlarının sonuçlarının öğrenilmesinde tüketicilere yardımcı olur ve böylece yeni ürün ya da hizmetin denenmesinden kaynaklanan gerilimi azaltır.⁴¹

1.5.2. Güvenilirlik

WOMM’ u güçlü kılan en önemli özelliklerden birisi de güvenilirliktir. AAP’nin güçlü bir iletişim aracı olmasının sebebi bağımsız, güvenilir, inandırıcı bir göndericiden gelmesidir. Bundan dolayı hizmet alıcıları bir ürün ya da hizmet satın almaya karar verirken önce yakın çevresinden (aile, akraba, arkadaş vb.) gelen önerileri dinlemektedir. Reklam ya da diğer pazarlama yöntemlerine bakıldığında ağızdan ağıza pazarlama daha güvenilir bulunmaktadır. Ağızdan ağıza pazarlamada

³⁷ Tülay Gökmen, Sağlık Tüketicilerinin Satın Alma Kararları Ve Ağızdan Ağıza Pazarlama, , Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, s.70 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

³⁸ Yılmaz, a.g.e. , s.3.

³⁹ Aba, a.g.e. , s.49.

⁴⁰ Gökmen, a.g.e. , s.72.

⁴¹ Uyar, a.g.e. , s.59.

ürün ya da hizmet, satıcısı tarafından tasarlanmaktadır. Ağızdan ağıza pazarlamayı yapan kişinin ürün ya da hizmeti kullanmaları konusunda kişileri ikna etmesi herhangi bir ticari kazanç için değildir. Bundan dolayı daha güvenilirdir ve tarafsız olarak anlattığı bilindiği için de ikna ediciliği yüksektir.

1.5.3. Müşteriye Dayalı Olması

Ağızdan ağıza pazarlamada en önemli faktör insanlardır. “WOMM, bütün iletişim biçimleri içinde en fazla müşteriye dayalı olan iletişim biçimidir. Kiminle konuşacağına ve ne soracağına tüketicinin kendisi karar vermektedir. Ayrıca, WOMM, canlı bir iletişim biçimidir.”⁴² “İletişimi müşteri başlatmakta ve iletişime yön vermektedir. Deneyim sahibi bir tüketici başka bir tüketiciye bir ürün ya da hizmet hakkında tavsiyede bulunduğu zaman karşı tarafında sorularını cevaplamış olmaktadır. Ağızdan ağıza pazarlama müşterilerin birbirleriyle diyalogları halinde gerçekleşmektedir. Bu yüzden işletmelerin müşteriye, konuşacağı, anlatacağı olumlu ve ilginç deneyimleri yaşatması gerekmektedir.”⁴³ Yaşatacağı olumsuz deneyim de ağızdan ağıza hızla yayılacak ve işletme belki de elinde var olan müşterisini de kaybedecektir.

Ağızdan ağıza pazarlama, hizmet alıcılarının kendi sesi olduğu için diğer hizmet alıcıları tarafından daha güvenilir bulunurlar ve bu durum satın alma sürecini kısaltmaktadır aynı zamanda farklı kişilere hızla yayılmasını sağlamaktadır.

1.5.4. Zaman ve Para Tasarrufu

İnsanlar sahip olmak istediği ürün ya da hizmet hakkında bilgi almak için bunu deneyimlemiş birinden fikir edinirler. Bu durum sayesinde o kişiden elde ettiği bilgi için zamandan tasarruf sağlayacaktır. Aynı zamanda bu bilgiyi en güvenilir kaynaktan en hızlı şekilde elde etmiş olacaktır. Zaman ve paranın çok kıymetli olduğu bu zamanda bireyler en kısa yoldan en hızlı şekilde ve en güvenilir bilgiye ulaşmaya çalışmaktadırlar. Yoğun iş temposu, sosyal sorumluluklar vb. insanlara deneyerek öğrenme konusunda çok fazla zaman bırakmamaktadır. Maliyeti çok düşük olan ağızdan ağıza pazarlama hem de zaman tasarrufu sağlamaktadır.

⁴² Aba, a.g.e. , s.49.

⁴³ Tülay Gökmen, a.g.e. , s.73.

1.6. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA VE PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI

Pazarlama stratejisinin en önemli kısmı pazarlama karmasıdır. “İşletmeler için amaç ve hedeflere ulaşmada önemli bir rehber olan pazarlama karması bileşenleri, kuruluşa hedef pazarda sunulacak hizmetin belirlenmesi ve plan yapma imkanı sağlamaktadır. Sunulacak hizmeti ya da ürün talebini etkileyen şeylerin tümünün birleşiminden oluşan pazarlama karması bir işletmenin pazardan istediği sonucu alabilmesi için kontrol edebildiği ve üzerinde değişiklik yapabildiği bir araçtır.”⁴⁴

1.6.1. Ürün ve Ağızdan Ağıza Pazarlama

Ürünün özellikleri, kurumların pazara yeni bir ürün sundukları ve ürün hakkında olumlu bir imaj yaratmayı başarmış oldukları zaman bile, göz önünde bulundurulmalıdır. Ürünün yetersiz kalması, yaratılan bütün olumlu imajı, marka değerini yok eder. Ağızdan ağıza pazarlama sayesinde ürünün olumlu imajı ya daha hızlı yayılır ya da yerini olumsuz imaj alır bu durumda yıkıcı sonuçlara yol açabilir. Ama aynı zamanda ürün iyi sunulur ve müşteriler memnun edilirse ağızdan ağıza pazarlama bu kez de olumlu yönde etki eder.

1.6.2. Fiyat ve Ağızdan Ağıza Pazarlama

Pazarlama karmasının elemanlarından olan fiyat, kurumun ürünü için belirlenen değerdir ya da tüketicinin bir ürünü elde etmek için ödediği para miktarıdır. Pazarlama karmasının ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma bileşenlerinden yalnız fiyat, gelir getirir; öbür üç bileşen, maliyet giderlerini temsil ederler.⁴⁵ “Fiyat, parasal (sigara içenlere ceza verilmesi) olabileceği gibi, tüketicinin zaman ve emek harcamak gibi ya da hoşnutsuzluk gibi elle tutulamayan bedelleri (vergi borcu olanların ifşa edilmesi) de olabilmektedir.”⁴⁶

Bir ürün için fiyat belirlenirken değerinin çok altında ya da çok üstünde fiyat verilmemelidir. Özellikle bizim toplumumuzda bir ürün ucuz verilirse kalitesiz olduğu düşünülür ve satın alınmazken, pahalı verilirse ekonomik durumu düşük olan kişiler tarafından alınamaz.

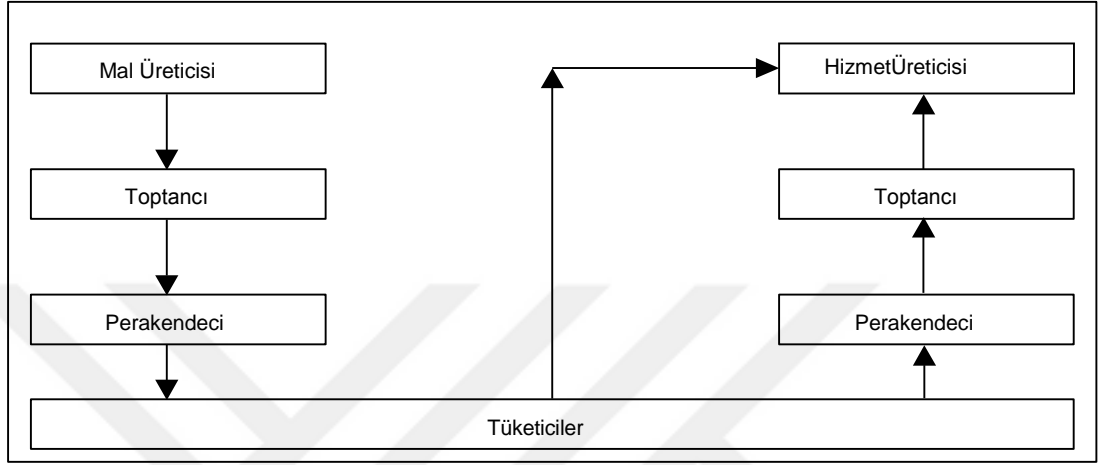
⁴⁴ Karaçor ve Arkan, a.g.e. , s.96.

⁴⁵ Oluç, *Temel Pazarlama Kavramları*, 1.Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2006, s.203.

⁴⁶ Bayın ve Akbulut, a.g.e. , s.66.

1.6.3. Dağıtım Kanalı (Ulaşabilirlik) ve Ağızdan Ağıza Pazarlama

İşletmelerin ürettiği ürünlerin tüketiciye ulaşmasındaki vazgeçilmez unsur, dağıtım kanalı olarak tanımlanır. “Mallara ve hizmetlere ilişkin dağıtım Şekil 1’deki gibi gösterilebilir.”⁴⁷



Şekil-1. “Malların ve Hizmetlerin Dağıtım Kanalı”⁴⁸

Dağıtım ve ağızdan ağıza pazarlama arasında doğrudan bir ilişki bulunmamasıyla birlikte, ürün hakkındaki özellikle olumlu pazarlamanın satışları arttırma olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve işletmenin artan talebi karşılayabilmesi için gerekli dağıtım kanallarına sahip olma gerekliliği göz ardı edilmemelidir.⁴⁹

1.6.4. Tutundurma ve Ağızdan Ağıza Pazarlama

“Pazarlamanın bir unsuru olan tutundurma, ikna edici iletişim olarak kullanılmakta ve hedef grupların kurumdan ve sunulan tekliften haberdar olmalarını, vadin faydalarını tecrübe etmelerini ve harekete geçmek için ilham almalarını sağlamak için kullanılmaktadır.”⁵⁰

⁴⁷ Şeniz Erdem, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007, s.40 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

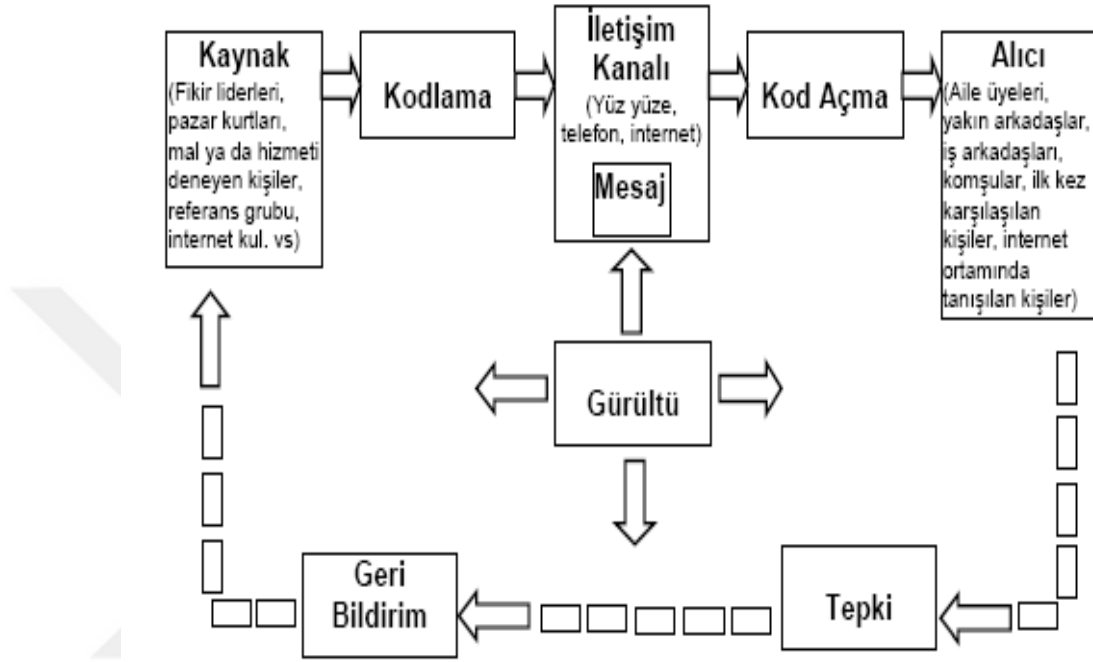
⁴⁸ Erdem, a.g.e. , s.40.

⁴⁹ Yavuzyılmaz, a.g.e. , s.30.

⁵⁰ Bayın ve Akbulut, a.g.e. , s.67.

Tutundurma faaliyetlerine bakıldığında daha çok reklam ve halkla ilişkiler kullanılmasına rağmen günümüzde ağızdan ağıza pazarlamada etkin bir tutundurma aracıdır.

1.7. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMANIN SÜREÇLERİ



Şekil-2. "Ağızdan Ağıza İletişim Süreci"⁵¹

Ağızdan ağıza pazarlama süreci bir bilgi kaynağının alıcıya iletmek istediği mesajı kodlamasıyla başlar. Kodlanan mesaj daha sonra çeşitli iletişim kanalları aracılığıyla alıcıya gönderilir. Kullanılan iletişim kanalları mesajın yorumlanma biçimini etkiler. Bu yolla karşı tarafa ulaştırılan mesaj alıcı tarafından kodu çözülerek yorumlanır. Alıcının yorumu kaynağa geri bildirim yoluyla iletilir. Bu süreç esnasında bir takım çevresel faktörler mesajın karşı tarafa iletilmesini olumsuz yönde etkileyebilir.⁵²

⁵¹ Kezban Özer, Womm (Ağızdan Ağıza Pazarlama) İletişimi ve Msn (Messenger) Reklamları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2009, s.49 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

⁵² Karaoğlu, a.g.e. , s.15.

1.7.1. Kaynak

“İletişim süreci modelinde kaynak, başka bir insan ya da insan grubuyla paylaşılacak bilgiye sahip olan kişiyken; ağızdan ağıza pazarlama iletişim sürecinde kaynak, mal veya hizmeti satın alarak deneyen kişilerdir. Kaynak, bilgiyi gönderendir. Kaynak, bir birey olabileceği gibi bir kurumu da ifade edebilmektedir.”⁵³

1.7.2. Kodlama

“Kodlama, düşüncelerin ve bilginin sembolik biçimde ifade edilmesidir. Kaynak düşüncelerini alıcıya aktarabilmek için bu düşünceleri alıcının anlayabileceği şekilde kodlaması gerekmektedir.”⁵⁴ Kodlamayla aktarılmak istenen düşünceler hazır hale getirilir. Yani kaynak alıcıya ileteceği mesajı oluşturmuştur. Ağızdan ağıza pazarlamada mesaj sözlü (konuşma veya yazma) ya da sözsüz (resim, fotoğraf, işaret) biçiminde aktarılır. İletişim ağızdan ağıza pazarlamada genelde yüz yüze olur bundan dolayı mesajlarda sözlü aktarılmaktadır. Fakat ağızdan ağıza pazarlama elektronik ortamda gerçekleşiyorsa mesajların aktarım şekli yazı ile olur.

1.7.3. İletişim Kanalı

Kaynaktan gelen mesajın alıcıya aktarımı sırasında ki iletme yöntemidir. İletişim esnasında kişisel veya kişisel olmayan kanallar kullanılmaktadır. Kişisel kanallarda iletişim yüz yüze yapılır. Kişisel olmayan kanallarda iletişim topluma yapılacağı için kitle iletişim kanalları ile yapılmaktadır.⁵⁵ Ağızdan ağıza pazarlama da kişisel iletişim kanalları kullanılmaktadır. “İki ya da daha fazla kişi yüzyüze ya da telefonla iletişim kurar. Bu kanalların yanı sıra ağızdan ağıza iletişim; e-posta, sohbet odaları, forumlar, bloglar, şikayet siteleri, alışveriş siteleri, haber siteleri vb. yoluyla da gerçekleşebilir.”⁵⁶

1.7.4. Alıcı

“Kaynaktan gelen mesajı, gören, okuyan, yorumlayan yani kod açan kişidir. Alıcı kod açma ile gelen mesajı anladığı şekilde yorumlamaktadır. Eğer mesaj doğru iletişim kanalı ile gönderilmişse kod açma başarılı olacaktır. İletişim kanalı yanlış

⁵³ Gökmen, a.g.e. , s.65.

⁵⁴ Gökmen, a.g.e. , s.65.

⁵⁵ Didem Aydın, a.g.e. , s.67.

⁵⁶ Karaoğlu, a.g.e. , s.23.

seçilmişse, kod açma ve iletişim başarısız olacak alıcı tarafında olumsuz geri bildirim yapılacaktır.”⁵⁷

Ağızdan ağza pazarlamada alıcının kim olduğu belli olmaz. Bu kişi aileden, çevreden olabilir fakat hiç tanınmayan birinin de olması mümkündür. Ağızdan ağza iletişimde alıcının amacı, satın alma kararı vermek için gerekli bilgiyi toplamaktır. Başkalarından ürün ile ilgili bilgi toplamak, onların kişisel deneyimlerini paylaşmak alıcıya iki avantaj sağlar. Öncelikle, alıcının bilgi toplamak ve değerlendirmek için harcayacağı bilişsel çaba düzeyi azalır. Başkalarından bilgi toplamanın ikinci avantajı ise, doğru seçimi yapmada alıcının şüphelerini azaltmasıdır.⁵⁸

1.7.5. Geri Bildirim

“Bir mesajı gördükten, okuduktan, duyduktan sonra alıcının reaksiyonları tepki ya da geri bildirim olarak bilinir. Geri bildirim iletişimcinin hedeflenen alıcının mesajı gerçekten alıp almadığı ve nasıl aldığı hakkında enformasyon elde ettiği, herhangi bir sürece ilişkindir.”⁵⁹ Geri bildirim sayesinde alıcıya mesajın ulaşip ulaşmadığını ya da mesajı ne şekilde anladığını öğrenebiliriz.

Geri bildirim doğru ve hızlı yapılması gerekmektedir. Ağızdan ağza iletişimde sözlü ya da sözsüz işaretler yoluyla geri bildirim hızlıca sağlanır.

1.7.6. Gürültü

“Gürültü, mesajın alınmasını ve geri bildirim kalitesini etkileyeni karışıklık yaratan faktörlerden birisidir.”⁶⁰ Ağızdan ağza pazarlama sürecinde ortamdaki ses, telefon hatlarındaki bozulma, elektrik kesintileri, bilgisayar arızaları, internet bağlantısında kesilme veya yavaşlama, vb. etmenler iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir.⁶¹ Bütün iletişim türlerinde az ya da çok gürültü mevcuttur.

⁵⁷ Gökmen, a.g.e. , s.66.

⁵⁸ Karaoğlu, a.g.e. , s.23-24.

⁵⁹ Yavuzılmaz, a.g.e. , s.79.

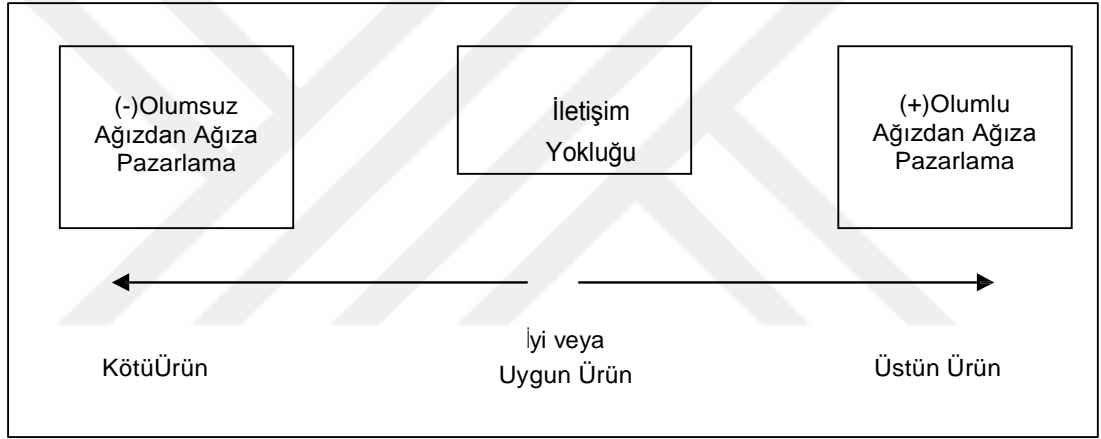
⁶⁰ Yavuzılmaz, a.g.e. , s.80.

⁶¹ Aydın, a.g.e. , s.71.

1.8. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA ÇEŞİTLERİ

Ağızdan ağıza pazarlamanın olumlu ve olumsuz olmak üzere iki çeşidi vardır. Ağızdan ağıza pazarlamada her zaman olumlu tavsiyeler duymayabiliriz. Pazarlamanın olumlu olması için tavsiye aldığımız kişinin o ürün ya da hizmetten memnun kalması gerekir.

Ağızdan ağıza pazarlama, iki sırtlı bir kılıç gibidir. Olumlu ağızdan ağıza pazarlamayı sağlamak, hem satın alım gerçekleştirme olasılığı bulunan yeni bireyler anlamına gelmekte hem de bireylerin markayla ilgili algılarını değiştirmektedir. Olumsuz ağızdan ağıza pazarlama ise öldürücü algılarından dolayı firmaya zarar verebilir.⁶²



Şekil-3: “Olumlu ve Olumsuz Ağızdan Ağıza Pazarlama”⁶³

1.8.1. Olumlu Ağızdan Ağıza Pazarlama

“Olumlu ağızdan ağıza pazarlama, firmanın mal ve hizmetlerini teşvik etmek için kullanılan önemli bir araçtır.”⁶⁴

Olumlu ağızdan ağıza pazarlama, kurumların istediği tavsiye niteliğindeki haberlerin başkalarına aktarıldığı zaman meydana geldiği durumdur. Satın alma öncesi ve sonrası hizmet alıcısı davranışlarına bakıldığı zaman kültürler arası

⁶² Ahmet Can Çelikkan, Ağızdan Ağıza Pazarlama İle Satın Alma Esnasında Karşılaşılan Sürpriz Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Pilot Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009, s.11 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

⁶³ Çelikkan, a.g.e. , s.12.

⁶⁴ Dwayne D. Gremler vd. , “Generating Positive Word-of-Mouth Communication Through Customer-Employee Relationships”, *International Journal of Service Industry Management*, 2001, s.44.

bazı farklılıklar görülebilmektedir, ama hem bireyci hem de toplumcu kültürlerde, yine de olumlu bir deneyimi anlatma davranışı görülmektedir. Kimi insanlar ürün ve hizmetler hakkında konuşmaktan, yeni aldıkları bir ürünü ya da karşılaştıkları bir hizmeti başkalarına tavsiye etmekten, bilgi ve deneyimlerini diğer insanlarla paylaşmaktan mutluluk duyarlar. Olumlu ağızdan ağıza pazarlama sürecinde müşteri tatmini son derece önemlidir. Fakat öncelikle kuruma gelen müşteri bir beklenti içerisindedir. Müşterinin beklentileri karşılanırsa memnun olur ve memnun olmuş müşteri pazarlamanın ilk adımını başlatmış olur. Kurumlar tarafından müşteri memnuniyeti dikkate alınmalıdır. Çünkü memnun olmuş müşteri kurum için kuruma fayda sağlayacak gönüllü, masrafsız ve güvenilir bir tanıtım aracıdır. Tüketiciler memnuniyet düzeylerine bağlı olarak ürün ya da hizmetin değerine dayanarak diğer muhtemel müşterilere olumlu düşüncelerini iletmekte aynı zamanda kendisi tekrar satın almaktadırlar.

“Starbucks Coffe şirketi, 1971’de ilk ürününü tanıtmaya başladığında bu stratejiyi izlemiştir. Seattle’da açılan küçük bir kahve dükkanı olan Starbucks, o dönemde dükkanının önünden geçenlere ücretsiz kahve dağıtmıştır. Ağızdan ağıza yayılan olumlu mesajla, bütünleşik pazarlama kampanyasını başlatmıştır.”⁶⁵

Olumlu bir duruma göre olumsuz bir durum daha hızlı şekilde yayılmakta ve satın alma kararını etkilemekteyse de, olumlu ağızdan ağıza pazarlamada hizmet alıcılarının satın alma kararlarında etkilidir. Başka bir ifadeyle olumlu ağızdan ağıza pazarlama ürün ya da hizmetten tahmin edilenin üzerinde verim almayla, olumsuz ağızdan ağıza pazarlama ise beklenen verimin alınamamasıyla ilgilidir. Olumlu ağızdan ağıza pazarlama kuruma yeni müşteriler kazandırarak kar etmesini sağlarken bir yandan da kurumun pazarlama harcamalarının azalmasına yardımcı olmaktadır.

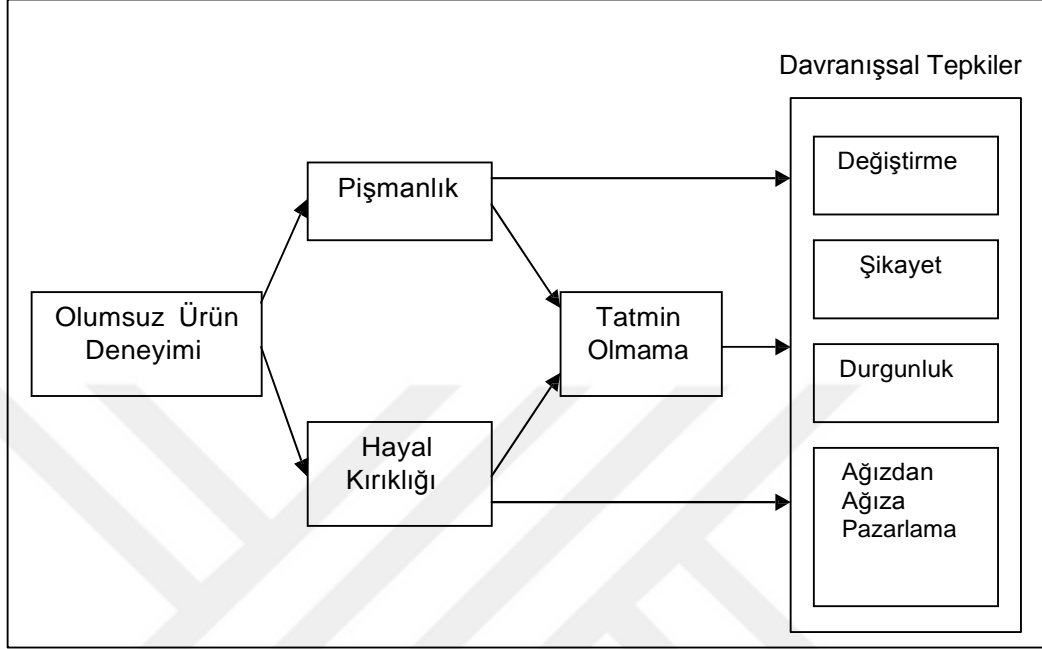
Geçtiğimiz on yıl içerisinde olumlu ağızdan ağıza iletişimin etkileri marka seçiminde en etkili yöntemlerden biri haline gelirken, geleneksel yöntemler, reklamlar, halkla ilişkiler, satış geliştirmeler vb. yöntemler de hızla etkisini kaybetmeye başlamıştır.⁶⁶ Yapılması gereken olumlu ağızdan ağıza pazarlamayı

⁶⁵ Aydın, a.g.e. , s.25.

⁶⁶ Ayşegül Kutluk, Hizmet Sektöründe Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Müşterilerin Satın Alma Karar Sürecine Etkisi: Seyahat Acentesi Müşterileri Üzerinde Bir Uygulama (İstanbul Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, 2012, 36 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

etkin şekilde kullanarak kurumun en düşük maliyetle kazanç elde etmesini sağlamaktır.

1.8.2. Olumsuz Ağızdan Ağıza Pazarlama



Şekil-4: “Olumsuz Ürün Deneyimi Karşısında Davranışsal Tepkiler”⁶⁷

Hizmet alıcıları, satın aldıkları mal veya hizmetin sonucunda hayal kırıklığı yaşadıklarında, karşılaştıkları olumsuzlukları işletmeler tarafından karşılanmadığında, işletmeyi cezalandırmak için olumsuz ağızdan ağıza pazarlama faaliyetlerinde bulunurlar. Olumsuz ağızdan ağıza pazarlama, negatif değerli, resmi olmayan taraflar arasında, mallar veya hizmetlerle ilgili gerçekleşen değerlendirme ve iletişim sürecidir.⁶⁸ “Olumsuz ağızdan ağıza pazarlamada, bir satın alımdan memnun olmayan, reddeden veya ürünün kullanımına devam etmeyen ve çevresine deneyimlerini anlatan müşteriler tarafından sık sık rapor edilen eylemlerdir”.⁶⁹

Çünkü insanlar yaşadıkları olumlu deneyimleri unuturlar fakat olumsuz deneyimleri hafızalarına kayıt ederler. Araştırmalara bakıldığında hizmet alıcıları olumlu deneyimlerinden daha çok aklında yer eden olumsuz deneyimlerini başkalarına anlatmaya isteklidir. Olumsuz bir haber olumlu bir habere göre

⁶⁷ Çelikkan, a.g.e. , s.15.

⁶⁸ Çelikkan, a.g.e. ,s.14.

⁶⁹ Dorothy Leonerd-Barton, “Experts as Negative Opinion Leaders in the Diffusion of a Technological Innovation”, *Journal of Consumer Research*, No: 11, 914-926, s.915.

hizmet alıcılarının satın alma davranışlarında daha güçlü bir etkiye sahiptir.

Mevcut müşteriye elde tutmaya çalışmak yeni bir müşteri kazanmaktan daha kolay ve daha az maliyetlidir. Çünkü kurumdan ayrılan bir müşterinin yaptığı olumsuz ağızdan ağıza pazarlamayla yanında kaç kişiyi götürebileceği unutulmamalıdır. Yeni müşteri kazanmak için ciddi maliyet ödemektense elinde olan müşteriye memnun etmeye çalışmak kurum yerine potansiyel müşterilere ulaşmayı sağlayacaktır. Yani var olan müşteri memnun edildiği için yanında daha kaç müşteri getirir bilinmemektedir. Kurumlar bu durumları göz önünde bulundurarak müşteri ilişkilerini olumlu yönde tutumaya çalışmalıdır.

Mesela, yeni bir alışveriş merkezi açıldığını varsayalım ve giden kişinin buradan memnun kalmadığını düşünelim. Bu kişi etrafındaki insanlara alışveriş merkezinin kalabalık olduğundan, tuvaletlerin temiz olmadığından, yeteri kadar mağaza barındırmadığından vb. bahsederek memnuniyetsizliğini dile getirirse olumsuz ağızdan ağıza pazarlama yapmış olacaktır. İşletmeci olumsuz ağızdan ağıza pazarlamadan dolayı belki o alışveriş merkezine gitmeyi düşünen müşterisini de kaybedecektir.

“Ürünlerinde, hizmetlerinde ya da yaşamında hiçbir problem olmadığı halde çıkan dedikoduların vereceği zarardan kaçınmak isteyen işletmeler dört farklı yaklaşım için girebilir:

- Hiçbirşey yapmamak: İşletme hakkındaki dedikoduları duymamış olanların işletmenin çabaya girmesi ile durumdan haberdar olması ve duyduklarına inanması mümkün olabileceği için bazen işletmeler dedikodulara kulaklarını tıkama yolunu tercih ederler.

- Dedikodu ile ilgilenenlere bilgiler vermek: İşletmeye ulaşip, arayanlara doğru ve bilgilendirici bilgiler vermek yolu ile dedikoduların sönmesi beklenebilir.

- Dedikodu konusunda çok açık olmadan bilgilendirici programlara girmek, halkla ilişkiler, reklam ve duyurum kampanyaları organize etmek.

- Çok kapsamlı bir açıklama-aklanma eylemler dizisine girişmek.”⁷⁰

Olumsuz ağızdan ağıza pazarlamanın sonucu müşterinin şikayetde bulunma davranışıdır. Olumsuz ağızdan ağıza pazarlama olumlu ağızdan ağıza

⁷⁰ Karaoğlu, a.g.e. , s.27.

pazarlamaya göre daha az gerçekleşir fakat gerçekleştiğinde genellikle daha şiddetli etkiye sahiptir. Sonuç olarak müşterinin şikayeti olumsuz ağızdan ağıza pazarlamayı yanında getirir ve bu durumda yapılması gereken müşteriye memnun etmektir.

Hizmet alıcısının satın alma sonrası karşılaştığı, tatminsizliğe, hayal kırıklığına bağlı problemlerin önemi ve şiddeti arttıkça tüketicilerin olumsuz ağızdan ağıza pazarlamaya başvurma eğilimleri artmaktadır.

1.9. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA YÖNTEMLERİ

“Ağızdan ağıza pazarlama, viral pazarlama ve buzz pazarlama birbiriyle benzerlik göstermektedir. Fakat aynı kavramlar değildir. AAP; tüketicilerin bir marka hakkında konuşmasını amaçlayan pazarlama uygulamaları için kullanılan şemsiye terim, viral pazarlama; tüketicilerin arkadaşları ile paylaşmaktan hoşlandıkları (genelde e-posta ile) markalı internet gereçleri ya da web siteleri oluşturmak, buzz pazarlama ise; özel bir olay ya da teşvik kullanarak tüketicilerin ve iletişim araçlarının bir kampanya hakkında konuşmasını sağlamaktır.”⁷¹

Bu araştırmada, insanların ürün ya da hizmetlerle ilgili konuşmalarını sağlayacak onlarca pazarlama yöntemini içinde barındıran ağızdan ağıza pazarlama yöntemlerinden en çok kullanılan viral pazarlama ve buzz pazarlamadan bahsedilecektir.

1.9.1. Viral Pazarlama

Yeni ortaya çıkan ve kullanımı hızla yayılan bir pazarlama anlayışı da “viral (virüs gibi) marketing” dir. Viral pazarlama, insanların bir ürün veya hizmet hakkında görüş ve beğenilerini aktif olarak birbirlerine kendilerinin aktarmaları (İnternet ve elektronik posta vs.yoluyla) sonucu doğan pazarlama aktivitesidir.⁷² Pratik anlamda, insanların kendi elektronik posta listelerindeki ve/veya sosyal paylaşım ağlarındaki arkadaşlarına bir pazarlama mesajını veya reklamı göndermeleridir.⁷³

⁷¹ Gökmen, a.g.e. , s.85.

⁷² Koç, a.g.e. , s.87.

⁷³ Çelikkan, a.g.e. , s.21.

Virütik pazarlama terimi ilk kez 1996 yılında Setve Jurvetson tarafından kullanılmıştır. Literatürde virütik pazarlama yerine 'Wildfire Marketing', Avalanche Marketing gibi terimlerde kullanılmaktadır. Virütik pazarlama, ağızdan ağıza pazarlama ile e-mail'in birleşimidir. Ağızdan ağıza yayılmanın dijital bir platformda oluşmasıdır.⁷⁴ Ağızdan ağıza pazarlama bir haberin ya da herhangi bir söylentinin virüs gibi yayıldığına görülmesi üzerine sektörde kullanılmaya başlanmıştır.

Viral pazarlama ağızdan ağıza pazarlamaya eşit değildir ama en önemli kategorilerinden birisidir. En temel fark, viral pazarlamanın sonunda bir aksiyon olması ve bu aksiyonun oluşabilmesi için gerekli olan ortamın da pazarlamacı tarafından hazırlanması gerektiğidir.⁷⁵ "Viral pazarlama, maliyetlerin düşük ancak etkisinin yüksek olduğu bir pazarlama yöntemidir. Bu pazarlama yönteminde işletmenin adı geçmemektedir. En önemli nokta yayılan şeyin ürün değil bir fikir olduğudur."⁷⁶

"Bilinçli viral pazarlamanın en yaygın biçimi, tüketicilerin bir ürün ya da hizmetin gönüllü olarak tanıtıcısı olması ve arkadaşlarına yaymak istemesi durumunda görülmektedir."⁷⁷ Kurumlar kısacık bir reklam için tonlarca para ödemektedirler. "Geleneksel reklamlar, güvenilir ürünler için, gerçeklere dayanan, abartıdan kaçınan mesajlar verse de bir ürün veya marka hakkındaki ağızdan ağıza yayılan haberlerin gerçeklik derecesine ulaşmamaktadır."⁷⁸ Viral pazarlama hem ücretsiz hem de karşılığında para ödenmediğinden daha güvenilir bulunmaktadır.

1.9.2. Buzz (Fısıltı/Söylenti) Pazarlama

Bir markanın müşterilere coşkulu ve ilginç bir şekilde tanıtılmasıdır.⁷⁹ Bir gruptaki ya da örgütteki biçimsel olmayan (informel) iletişim ağı fısıltı gazetesi olarak adlandırılmaktadır. Her ne kadar fısıltı gazetesi biçimsel olmasa da aynı zamanda önemli bir bilgi kaynağıdır.⁸⁰ İngilizce terminolojide "**buzz marketing**" olarak geçmektedir.

⁷⁴ Aydın, a.g.e. , s.33.

⁷⁵ Özer, a.g.e. , s.51.

⁷⁶ Urgancı, a.g.e. , s.28.

⁷⁷ Gökmen, a.g.e. , s.83.

⁷⁸ Murat Selim Selvi, *İlişkisel Pazarlama, Stratejiler ve Teknikler*, 1.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2007, s.51.

⁷⁹ Aba, a.g.e. , s.47.

⁸⁰ Stephen P. Robbins ve Timothy A. Judge, *Örgütsel Davranış*, 14.Basım, (Çev. İnci Erdem), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara, 2013, s.350.

Buzz pazarlama, fısıltı ya da dedikodu pazarlaması olarak da bilinmektedir. Küreselleşmeyle birlikte İletişim teknolojisi de hızla gelişmiş, bu sayede de insanlar deneyimlerini birbirleriyle daha hızlı şekilde paylaşır olmuştur. Kurumlar ulaşmak istedikleri sonuçları elde etmek için ilgi çekici, herkes tarafından konuşulan bir haber oluşturmaya çalışmaktadır. Kurumların bunu yapmalarındaki amacı haberin dedikodu şeklinde hızla yayılacağına inanmalarındandır. Dedikodu pazarlaması dünyadaki en güçlü araçlardan biri olarak değerlendirilmektedir. "Dedikodu amacıyla söylenti pazarlamasının amacı temel değerleri açısından aynıdır. Bir ürün/hizmet hakkında söylenti yaratarak satışları arttırmak, ürün/hizmet hakkında alıcılar nezdinde fikir uyandırmak ve ürün hizmet veya şirket kredibilitesini geliştirmektir."⁸¹

"Buzz pazarlama, ürünleri deneyen gönüllü kişilerin deneyimlerini herhangi bir zamanda karşılaştıkları kişilere aktarmasını gerektirmektedir. Bu yöntemin çıkış noktası şirketlerin artık yalnızca bireylere değil, müşteri şebekelerine satış yapma düşüncesini geliştirmeleri ve bu konuda etki yaratacak yöntemleri keşfederek uygulamalarıdır."⁸² Fısıltı pazarlaması ağızdan ağıza dolaşarak yayıldığı için radyo ya da televizyona ihtiyaç yoktur. Kurumlar herhangi bir bütçe ayırmadan reklam yapmış olur. Bu pazarlama yöntemi sayesinde doğrudan maliyetler düşer.

Ağızdan ağıza pazarlama yöntemlerinden biri olan buzz pazarlama; çevrimiçi ya da çevrimdışı ortamda bir ürün, hizmet ya da marka ile ilgili söylenti yaymak amacıyla tüketiciler arasında gerçekleşen gerçek diyaloglara dayanmaktadır.⁸³ Fısıltı yoluyla pazarlama düzenli ve düzensiz olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Düzensiz fısıltı yoluyla pazarlama, yenilikçilerin yeni bir ürün ya da hizmetle karşılaştıklarında, bu deneyimi sosyal çevreleriyle paylaşmalarıdır.⁸⁴ Düzenli fısıltı yoluyla pazarlama ise işletme tarafından belli bir zaman süreci sonunda geliştirilen bir pazarlama tekniğidir.⁸⁵ Düzensiz fısıltı yoluyla pazarlamanın düzenli fısıltı yoluyla pazarlamaya göre daha iyi sonuçlar verdiğini ifade etmektedir. Bunun nedeni olarak da sanal topluluklarda yapılan yorumların, çevrimdışı yapılan sohbetlere göre daha hızlı yayılması ve aynı topluluğa üye olan bireylerin daha sık iletişim kurmaları olarak gösterilmektedir.⁸⁶

⁸¹ Özer, a.g.e. , s.57.

⁸² Urgancı, a.g.e. , s.19.

⁸³ Toros, a.g.e. , s.45.

⁸⁴ Aydın, a.g.e. , s.41.

⁸⁵ Özer, a.g.e. , s.58.

⁸⁶ Aydın, a.g.e. , s.41.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA

2.1. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET PAZARLAMASI

Hizmetin en bilinen tanımı, bir gruptan diğerine sunulan herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır. Diğer bir tanım da doğrudan satışa sunulan ya da ürünlerin satışıyla birlikte sağlanan yararlar ve doyunluklar şeklinde ifade edilmiştir.⁸⁷ “Hizmet; başka birisi için iş icra etmektir.”⁸⁸ “Hizmet, kişi ve makinelerini insanların ve araçların çabalarıyla yarattığı, müşterilere direkt fayda sağlayan fiziksel varlığı olmayan ürünleridir.”⁸⁹

Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımına göre “hizmet; genellikle soyut özellikte olan bir ürün olarak ele alınmış ve işletmenin satışçı vb. personeli tarafından bu ürünü talep eden tarafa temin edilen eylemler olarak ele alınmıştır.”⁹⁰

Hizmet tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür. Bir başka tanımda ise hizmetler, “tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalar” olarak tanımlanmaktadır.⁹¹ Diğer bir tanıma göre ise hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile diyalog kurmasını gerektiren sosyal bir faaliyettir.⁹²

⁸⁷ Zeynep Filiz ve Sıdıka Kolkısaoğlu, “Servqual Yöntemi Ve Bir Hizmet İşletmesinde Uygulaması”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, Özel Sayı, 253-266, s.201-202.

⁸⁸ Davit L. Goetsch and Stanley B. Davis, *Understanding and Implementings ISO9000 and ISO Standarts*, Prentice-Hall, USA, 1998, s.104.

⁸⁹ Recep Çiçek ve İsmail Can Doğan, “Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F.Dergisi*, 2009, Cilt:11, Sayı:1, 199-217, s.201-202.

⁹⁰ Kenan Aydın ve Seda Yıldırım, “Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi(Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama)”,*Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2012,Cilt:1,Sayı:2,33-52, s.36.

⁹¹ Nevzat Devebakan ve Mehmet Aksaraylı,“Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2003,Cilt:5,Sayı:1,38-54,s.39.

⁹² Cengiz, a.g.e. , s.2.

Tablo-1. “Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları”⁹³

Fizyokratlar (1750 öncesi)	Tarım harici tüm aktiviteler
Adam Smith(1723-1790)	Elle tutulur bir ürünle sonuçlanmayan
J. B. Say(1767-1832)	Üretim haricinde ürünlere bir fayda ekleyen tüm aktiviteler
Alfred Marshall(1842-1924)	Belli bir süre kullanıldıktan sonra ortadan kalkan tüm ürünler
Batı Ülkeleri(1925-1984)	Bir ürünün şeklinde değişikliğe neden olmayan tüm aktiviteler
Çağdaş (Kotler,2003)	Fiziksel varlığı olmayan ve sonucunda el değişimi meydana gelmeyen bir işin yerine getirilmesini sağlayan hareketler

Tablo 1’de hizmete ilişkin farklı zamanlarda yapılan farklı yazarlar tarafından yapılan bazı hizmet tanımlarına yer verilmiştir.

Hizmetlerle ilgili çok fazla tanım olmasına rağmen henüz tam bir ortak tanımlı yoktur. Bunun nedeni ise her alanda kullanılmasına bağlı olarak çok fazla hizmet çeşitliliğinin var olmasıdır.

Hizmet kapsam ve kavram olarak, örgüt olarak hizmet, çekirdek ürün olarak hizmet, ürün eklemesi olarak hizmet, ürün desteği olarak hizmet ve davranış olarak hizmet olabilmektedir.⁹⁴

“Günümüzde hizmet sektörünün ülke ekonomileri içindeki yeri, bir kalkınmışlık ölçütü olarak karşımıza çıkmaktadır. Son otuz yıllık süreç içinde tüm dünya ulusal ekonomileri içinde hizmetler sektörünün payının hızla arttığı görülmektedir.”⁹⁵

“Hizmet pazarlaması alanındaki konu ve sorunların, mal esasına dayanan klasik mamül pazarlaması disiplinine dayanarak çözümünde ortaya çıkan problem ve yetersizlikler, hizmet pazarlaması olarak nitelendirilen bir pazarlama alt disiplininin

⁹³ Ayşe Sibel Öksüz, Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2010, s.5 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁴ Haluk Tanrıverdi ve Şennur Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi İle Ttamin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2010, Sayı:1,73-92,s.74.

⁹⁵ Engin Özgül ve Nevzat Devebakan, “Üniversitelerde Servqual Tekniği ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2005, Cilt:3, Sayı:2, 93-116, s.93.

kurulup gelişmesini sağlamıştır. Özellikle, 1980 sonrasında, hizmet pazarlaması literatürünün zenginleşip geliştiği görülmektedir.”⁹⁶

“Hizmetin gerçekleşmesi için çalışanların ve hizmet alıcılarının ortak çaba göstermeleri gerekmektedir. Üretim sektöründen farklı olarak hizmetler sektöründe çalışanların rolü ve davranışı çok önemlidir.”⁹⁷ Çünkü hizmeti alan ile hizmeti sunan arasında devamlı bir etkileşim bulunmaktadır. Hizmet alıcılarının, sunulan hizmetten beklentilerinin karşılanabilmesi için öncelikle beklentilerinin bilinmesi önemlidir.

İşletmeler, müşteri ile satış öncesinden satış sonrasına dayanan bir öğrenme ilişkisi kurarak müşteri değerini artırmaya çalışırlar. Bu ilişkiler önemli bir rekabet aracıdır ve müşteri istek ve ihtiyaçları hakkında daha çok şey öğrenmeyi kolaylaştırır. Hizmet pazarlaması kavramının gelişmesi bu müşteri odaklılık felsefesine dayanmaktadır.⁹⁸

“Hizmet pazarlaması, sadece, hizmet yapım sürecinin sonuçlarıyla ve tek tek hizmetin pazarlanmasıyla uğraşmakla yetinmez; ayrıca, hizmet üretim potansiyeline biçim vermenin ve hizmet üretim planlamasının da katılması zorunlu olur. Bu yüzden hizmet işletmelerinde üretim de pazarlamanın dolaysız bir parçası durumundadır.”⁹⁹

Hizmet pazarlaması dediğimiz zaman, kişisel hizmetler dahil olmak üzere herhangi bir ürünün kiralanmasını veya değiştirilmesini de içine alır.

2.2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ

“Hizmetler sunulan diğer mallardan farklıdır ve farklı noktalarının iyi anlaşılması hizmet işletmelerinin pazarlama stratejilerini belirlemelerinde yardımcı olacaktır. Hizmetleri mallardan ayıran bazı özellikleri (Hizmetlerin Soyut Olması (Dokunulmazlık), Hizmetlerin Eş Zamanlı Üretim ve Tüketiminin Olması (Ayrılmazlık), Hizmetlerin Heterojen Olması (Değişkenlik), Hizmetlerin Stoklanamaz Olması(Dayanıksızlık), Hizmetlerde Sahiplik) bulunmaktadır.”¹⁰⁰ Aşağıda bu

⁹⁶ Ceylan Akdoğan, Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual Ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2011, s.20 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁷ Süheyla Rahman vd. , “Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ’daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, Cilt:9, Sayı:3, 37-55, s.39.

⁹⁸ Uyar, a.g.e. , s.8.

⁹⁹ Erdem, a.g.e. , s.24.

¹⁰⁰ Akdoğan, a.g.e. , s.7.

özellikler sırasıyla açıklanacaktır.

2.2.1. Hizmetlerin Soyut Olması (Dokunulmazlık)

Hizmetler, fiziksel özellikleri olmayan, beş duyu organıyla algılanamayan ürünlerdir. Hizmetler, aynı zamanda belirli bir performansla ortaya konulan faaliyetler bütünü olarak değerlendirilebilirler. Hizmetlerin temel ve en evrensel özelliği dokunulmazlıktır. Sağlık hizmeti, hizmeti sağlayan tarafından uygulanır ancak uygulamalar sadece soyut olarak algılanır, somut bir çıktısı yoktur.¹⁰¹

“Örneğin, bir sinema bileti almakla bir çift ayakkabı almak arasındaki farklar ele alındığında; ayakkabılar somut mallardır ve satın alma öncesinde objektif olarak değerlendirilebilirler. Ayakkabıyı tutup kaldırmak, yapıldıkları malzemenin kalitesini incelemek, kendine has stilini görmek, denemek, satın aldıktan sonra somut bir mal olan ayakkabının fiziki sahibi olabilmek mümkündür. Bir sinema biletinin satın alınmasıyla elde edilen şey ise, bir deneyimdir. Film bittiğinde tüketici, bir deneyim ve sadece bir biletin fiziki sahipliğiyle evine dönecektir.”¹⁰²

Bir ürün rengine, şekline, ağırlığına vb. bakılarak objektif olarak ölçülebilir Elle tutulur, gözle görülür özelliklere sahiptir. “Fakat bir hizmet fiziksel özelliklere sahip olmadığı için, sadece başka bir hizmetle karşılaştırılarak ölçülmeye çalışılır.”¹⁰³

Sonuç olarak ayakkabıyı alan kişi onu beğenmezse götürüp değiştirebilir veya geri verebilir ama filmi izleyen kişi için aynı durum söz konusu değildir. Aldığı haz dışında elle tutulur bir yanı yoktur filmin ve bu durumda değiştirmek ya da iade etmek gibi bir şansı yoktur.

2.2.2. Hizmetlerin Stoklanamaz Olması (Dayanıksızlık)

“Hizmetler, mamuller gibi fiziksel dayanıklılık ve ömüre sahip değildirler. Hizmetler birer performans arz ettikleri için saklanamaz ve stoklanamazlar. Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamama özelliğine dayanır.”¹⁰⁴ istenilen düzeyde talep olmadığı herhangi bir zamanda üretilip, ihtiyaç anında çıkarılıp pazara sunulması mümkün değildir.

¹⁰¹ Uyar, a.g.e. , s.4.

¹⁰² Erdem, a.g.e. , s.7.

¹⁰³ Erdem, a.g.e. , s.8.

¹⁰⁴ Erdem, a.g.e. , s.14.

Hizmetler daha sonra satılmak üzere saklanamaz, bundan dolayı taleple uyumlu olmasına dikkat edilmelidir. Bir konserde veya uçakta boş kalan koltukların saklanıp da ertesi gün satılması mümkün değildir. Diğer bir ifade ile hizmet sunulduktan sonra ortaya çıkan kullanılmamış olan kapasiteden doğacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez.¹⁰⁵

“Hizmetlerin dayanıksızlığı, hizmetlerin daha sonraki bir satış veya kullanım için depolanıp saklanamayacakları anlamına gelir. Bazı doktorlar, randevularını kaçıran hastalarından bunlar için ücret alırlar, Çünkü muayene hizmetinin değeri ancak bu noktada mevcuttur ve hasta randevuya gelmezse kaybolur.”¹⁰⁶

“Hizmetlerin bekletilmesi olanaklı olsa da, gereksinimin anlık olması nedeniyle ertelenen hizmet tüketiciye yarar sağlamamaktadır. Örneğin insan acıktığı anda yemek talep eder, yolcu gereksinimi olduğu anda (saatte/dakikada) yolculuk etmek ister, doktor hastasını gerektiği anda ameliyat/tedavi etmelidir. Bu hizmetler ertelenebilir, bekletilebilir ancak geçen zaman süresi sonunda hizmetin önemi ve sağlayacağı fayda azalmakta ya da tamamen yok olmaktadır.”¹⁰⁷

2.2.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)

Fiziksel mallar önce üretilir ve depolanır, sonra satılır ve tüketilir. Hizmetler ise önce satılır sonra da üretimle tüketim aynı zaman dilimi içinde gerçekleşir. Üretim ile tüketim birbirinden ayrılmaz. Hizmetin ayrılmazlık özelliği, hizmetin yaratılması ile kullanılmasının aynı an da olması demektir.¹⁰⁸ Bu nokta da hizmet pazarlamasını ürün pazarlamasından ayıran başka bir noktadır.

“Hizmetin üretilmesi ve tüketilmesi aynı anda gerçekleştiği ve tedarikçiden ayrılmadığı için, çoğunlukla hizmeti talep eden birey, sürecin içerisinde yer alır, müşteriler sürece katılmaktadır. Dolayısıyla hizmeti sağlayan kişilerin müşterilerle doğrudan ilişkileri söz konusudur. Hizmetin pazarlanmasında başarı veya başarısızlık, hizmeti üreten (sunan) ile satın alan arasındaki ilişkiye bağlıdır ve ilişkinin niteliği başarıyı doğrudan etkilemektedir.”¹⁰⁹

¹⁰⁵ Uyar, a.g.e. , s.5.

¹⁰⁶ Erdem, a.g.e. , s.14.

¹⁰⁷ Akdoğan, a.g.e. , s.11.

¹⁰⁸ Öksüz, a.g.e. , s.10.

¹⁰⁹ Akdoğan, a.g.e. , s.9.

2.2.4. Değişkenlik ve Heterojenlik (Türdeş Olmama)

Hizmetlerin insana bağlı olmalarından dolayı çoğu heterojendir. Hizmetlerin performansı üreticiden üreticiye, alıcıdan alıcıya ve gün gün hatta saat saat değişim göstermektedir. “Örneğin, tıbbi muayene hizmetinin kalite ve içeriği, bir doktordan diğerine, hastadan hastaya ya da günden güne farklılık gösterebilir. O halde, hizmet performanslarında, şahıslara, zaman ve zemine göre, büyük dalgalanma ve değişiklikler görülmesi imkan ve ihtimali, daima mevcuttur. Bu özelliğin ortaya çıkardığı spesifik bir pazarlama problemi ise standartlaştırma ve kalite kontrol faaliyetlerinin zor olmasıdır.”¹¹⁰

Hizmetlerin birbirlerine benzememeleri heterojen oldukları anlamına gelmektedir. Hiç bir hizmet kurumunun hizmetlerini standardize etmek gibi olanakları yoktur. Hizmet sunan kurumların her birimi diğer birimlerinden az da farklılık göstermektedir. İnsan tarafından hizmet verildiği için aynı birimin başka bir günde sunduğu hizmet bile farklıdır. “İnsanlar farklı olduğundan aynı hizmeti farklı hizmet alıcılarına farklı şekillerde ve düzeyde sunmak gerekebilir.”¹¹¹

“Heterojenliğin getirdiği diğer bir zorluk, sadece hizmet tutarlılığının firmadan firmaya ve kişiden kişiye değişmesi değil, aynı zamanda zaman içinde de değişmesidir. Örneğin, bazı McDonald’s şubeleri yardımsever, güler yüzlü personele sahipken, diğerleri robot gibi elemanlar çalıştırır. Bu fark sadece şubeler için değil, belli dönemlerde oluşabilecek farklılıklar nedeniyle aynı şube için de geçerlidir.”¹¹² Bunun sebebi yine insan faktörüne dayanmaktadır.

“Heterojenliğin getirdiği ana sorunlar olan hizmetlerin standardizasyonu ve kalite kontrolü sorunları, hizmetlerin kişiselleştirilmesi yani hizmet sunum sürecine hem tüketici hem de hizmet sunan personel dahil olduğundan hizmeti müşterilerin spesifik talimatları temelinde yerine getirilmesi ve standardizasyon yani insan emeğini makinelerle değiştirmek yoluyla çözülmeye çalışılabilir.”¹¹³

¹¹⁰ Erdem, a.g.e. , s.12.

¹¹¹ Erdem, a.g.e. , s.13.

¹¹² Erdem, a.g.e. , s.13.

¹¹³ Erdem, a.g.e. , s.13-14.

2.2.5. Hizmetlerde Sahiplik

“Bir ürünü satın alan onun sahibi olurken, hizmet sektöründe ancak o hizmeti kullanmak söz konusudur. Örneğin; bir otel odasından yararlanmak gibi. Ödeme hizmetlerin kullanılması ya da kiralanması için yapılır. Hizmeti kullananlar da, hizmetin sahipliğini devredemezler. Bu yüzden kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine daha çok bağımlıdırlar.”¹¹⁴ Herhangi bir kişi herhangi bir hizmet satın aldığı anda bunu başkasına devredemediği için, ikinci el diye bir kavram kullanılmamaktadır. Bir ev, bir eşya ikinci el olarak alınıp satılabilir fakat sağlık hizmeti için aynı şey söz konusu değildir.

2.3. KAVRAMSAL OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

Sağlık kavramı, İkinci Dünya Savaşı sonrasına kadar hastalık, sakatlık veya ölümlerle ilişkilendirilen dar bir bakış açısıyla ele alınmıştır. 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası ile “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan sağlık, dar anlamı geleneksel tanımını aşarak sağlık ile sosyal etmenler arasında doğrudan bir ilişki kuran kapsamlı ve çağdaş bir yaklaşıma kavuşmuştur.¹¹⁵ Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.¹¹⁶

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. “Sağlık hizmeti sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerini, 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi

¹¹⁴ Öksüz, a.g.e. ,s.11.

¹¹⁵ Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Sağlıkın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2007, s.1 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**)

¹¹⁶ T.C.Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi”,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240(Erişim Tarihi: 30.12.2015)

edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler olarak tanımlamıştır.”¹¹⁷

Sağlık hizmeti ile ilgili diğer tanımlar: “Temel sağlık hizmeti, halkın yaşadığı ve çalıştığı bölgelere imkanlar ölçüsünde yakın yerlerde sunulan, sürekli sağlık hizmeti sürecinin ilk basamağı, toplumun, ailelerin ve bireylerin ulusal sağlık sistemi ile karşılaştıkları ilk noktadır.”¹¹⁸

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmek ve sonuçta toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir.¹¹⁹

“Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ-WHO) göre; sağlık hizmetleri, tanı, hastalık tedavisi veya sağlıkla ilgili olarak her türlü reklam, bakım ve iyileştirme hizmetlerini ve kişisel ve kişisel olmayan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.”¹²⁰

“Yukarıdaki çeşitli tanımlardan faydalanarak ortak bir sağlık hizmetleri tanımını şöyle yapabiliriz; Sağlık hizmeti, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının, bozulan insan sağlığını teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve mental olarak iyileştirmesi için sunulan hizmetlerin bütünüdür.”¹²¹

“Toplumdaki tüm bireylerin sağlıklı olması için çaba sarf etmek, bireylerin sağlık hakkını güvence altına almak ve bireylerden üretim faktörü olarak yararlanılmasını sağlamak sağlık hizmetlerinin esas amacıdır.”¹²²

Sağlık hizmeti ve pazarlama, ilk bakışta bağdaşmayan iki kavram gibi görünmektedir. Ancak, diğer hizmetlerde olduğu gibi sağlık sektörü de gelişmekte ve

¹¹⁷ Öksüz, a.g.e. ,s.12.

¹¹⁸ Erdem, a.g.e. ,s.50.

¹¹⁹ Murat Öz ve Esra Uyar, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *KMÜ. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014,cilt:16,Sayı:26, 123-132,s.12.

¹²⁰ Eda Yaşa, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2012, s.21 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

¹²¹ Nevin Gavaz, Türkiye’de Ki Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu ve Geleceğinin Analizi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.27 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹²² M.Murat Akbelen, Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2007, s.26 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

pazarlamaya ihtiyaç duymaktadır. Sağlık pazarlaması, hasta arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtılması ve tutundurulmasıdır.¹²³ Sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı toplum tarafından tanınmak, diğer sağlık işletmeleriyle rekabet edebilmek var olan hastaları elde tutmak ve sağlık hizmeti almak isteyen kişileri kendine çekmek ve kaliteli hizmet sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır.

Diğer sektörlere bakıldığı zaman sağlık sektöründe pazarlamanın kullanımının geçmişi çok eski değildir. Sağlık sektöründe pazarlama kavramın ilk kullanımı 1970'lerden itibaren görülmeye başlanmış, profesyonel anlamda pazarlama ise 1980'lerden sonra uygulanır olmuştur.¹²⁴ "Winston pazarlamayı, 1980'lerin oyununun adı olarak görmektedir. Artık sadece bir mal veya hizmetin üretiminin, o malın veya hizmetin satılacağı anlamına gelmediği, başarılı olabilmek ve faaliyetlerini sürdürebilmek için işletmelerin varlıklarını ve üstünlüklerini kamuoyuna göstermeleri gerektiği görülmektedir."¹²⁵

Sağlık sektöründe sunulan hizmet yüksek güvenilirliğe sahip olmalıdır. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığıyla doğrudan ilgili olup çoğu zaman hayati risk taşıdığı için hizmet verenlerin kişilerin güvenilirliği çok önemlidir. "Sağlık bakım hizmetlerinde hastaların, gerek hizmet sunumu sırasında gerekse de hizmet sunumundan sonra hizmeti sağlayanların teknik becerilerinin değerlendirmeleri çok güçtür."¹²⁶ Sağlık hizmetleri ülkelerin kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisidir. Sağlık sektörü, hizmet alıcılarının memnun edilmesi açısından en problemlilerden biri olarak görülmektedir. Sağlık hizmetleri istemsiz, mecburi alınması gereken bir hizmet olması nedeniyle bu sektörde uzun yıllar pazarlamaya ihtiyaç duyulmamıştır. Küreselleşmenin oluşturduğu yeni rekabet ortamında rekabet üstünlüğünü elde edenler, tüketici arzularını, tüketicinin algılarını yönetebilme becerileriyle ürettikleri ürünün üzerine yoğunlaştrabilenlerdir.¹²⁷ Sağlık işletmeleri başarılı olmak için pazarlama faaliyetlerini en etkin şekilde kullanmak zorundadırlar.

¹²³ [http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/saglik-pazarlamasi-nedir\(20.03.2016\)](http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/saglik-pazarlamasi-nedir(20.03.2016))

¹²⁴ Karaçor ve Arkan, a.g.e. ,s.92.

¹²⁵ Karaca, a.g.e. ,s.27.

¹²⁶ Patrick Asubonteng vd., "Servqual Revisited: a Critical Review of Service Quality", *Journal of Service Marketing*, 1996, Cilt:10, Sayı:6, 62-81, s.63-64.

¹²⁷ [http://www.markadegeri.com/icerikg2.asp?id\(18.03.2016\)](http://www.markadegeri.com/icerikg2.asp?id(18.03.2016))

“Sağlık hizmetleri hayati değer ve risk taşırlar. Bu nedenle hastalar, hizmeti satın almadan önce hastanenin yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçları ararlar. Bu ipuçları hastanelerin verdikleri lüks otelcilik ve restaurant hizmetleri, temizlik, kafeterya, otopark gibi destek hizmetleri ile personelin tutumu, güler yüz, sıra bekleme, sahip olunan tıbbi donanım, uzman kadro gibi fiziksel faktörlerden oluşmaktadır. Bunlara ilave olarak, sağlık hizmetleri kişilere toplu olarak sunulan hizmetlerden olduklarından dolayı, aynı ortam içerisinde beklemek durumunda olan hastalar, bekleme sırasında içerisinde buldukları hastane ortamından olduğu kadar birbirlerinden de etkilenmektedirler. Birinin yaşamış olduğu olumsuz bir tecrübe, diğer hastalar için de olumsuz bir referans olarak algılanabilmektedir. Bu faktörler hasta memnuniyeti için olduğu kadar, tedavinin başarısı içinde önemlidir.”¹²⁸

Pazarlama, sağlık hizmetlerinde gün gittikçe etkisi artan bir araçtır. Son yıllarda kurumlar hizmetlerin pazarlanmasına çok fazla önem vererek, hizmetin uzman kişiler tarafından, iyi bir biçimde verilmesini sağlamak amacıyla pazarlama kurallarını etkin biçimde kullanmaya başlamışlardır. “Bu nedenle kurumların, tüketicilerin, ilgilerini nasıl çekeceklerini, tüketicilerin mal ve hizmeti nasıl kabul edecekleri ve kullanmayı sürdürecekleri, nasıl yeni müşteri bulacakları gibi stratejik sorunlar gittikçe önem kazanmaktadır ve bu önem giderek artmaktadır.”¹²⁹ Sağlık hizmetinin çok nadiren arzulanır olması pazarlanmasındaki zorluğu oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti pazarlamacılarının dikkat etmesi gereken asıl nokta hastalık değil, sundukları hizmetin hizmet alıcısına sağladığı faydaları olmalıdır. Her sağlık hizmeti alıcısı, kuruma kazanç sağlayan ve ömür boyu süren bir değere sahiptir.

Hasta ile güvenilir bir işbirliği elde edildiğinde, yani sadık bir hasta yaratıldığında, bu hasta kuruluşun sunduğu ürün/hizmete pazardaki diğer ürün/hizmetlerden daha fazla para ödemeye hazırdır.¹³⁰ Bu yüzden sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında da hizmet alıcısı odaklı hareket etmek kurumun kazanç sağlaması, başarısı ve geleceği için büyük önem taşımaktadır. Hizmet alıcıları ve yakınlarının referansları pazarlamanın en iyi sonucudur.

¹²⁸ Karaca, a.g.e. , s.13.

¹²⁹ Mehmet Marangoz, “Ağızdan Ağıza İletişimin Müşterilerin Satın Alma Davranışlarına Etkileri: Cep Telefonu Pazarına Yönelik Bir Araştırma”, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:16, Sayı:2, 2007, 395-412, s.396.

¹³⁰ Oğuz Engiz, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini” <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>,(Erişim Tarihi: 21.03.2016)

Rekabet ortamında ayakta kalabilmek ve pazardan pay alabilmek için sağlık kurumları hizmetlerini çeşitli açılardan değerlendirmeli ve kalitesini arttırmalıdır. Pazarlamanın kâr amaçlayan bir sektör için geliştiriliğini savunanlar sağlık hizmetleri konusunda pazarlama teorisinden yararlanılmasını eleştirmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, istediği kalitede istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır.¹³¹

“Örneğin, tüketicilerin tüketim mallarını satın alırken göstermiş oldukları tüketici davranışları ile sağlık hizmetleri satın alma konusunda gösterecekleri davranışları, belirli ölçüde farklı olacaktır veya pazarlama bilimi için geliştirilen fiyatlandırma teorilerinin bu alanda kullanılmasının konunun insan sağlığına dayanması ve hekimlik mesleği bakımından bir takım mahzurlar olacaktır. Özellikle tutundurma faaliyetleri, sağlık hizmetleri pazarlamasındaki hassas konuların başında gelmektedir.”¹³²

2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetlerinde eskiden hastalıkların tedavisi üzerinde durulmuştur. “Ancak yapılan araştırmalar sağlığın iyileştirilmesinde tedavi hizmetlerinin öncesinde alınacak önlemlerin hastalıkların erken tanı ve tedavisini mümkün kılmıştır. Bu durum sağlığa farklı bir bakış açısı getirmiştir. Koruyucu hizmetler daha çok önem kazanmıştır. Ayrıca tedavi sürecinden sonra bireylerin sadece fiziksel olarak sağlıklı hale gelmesi yetersiz görülerek tedavi sonrası rehabilitasyon hizmetleri de önem kazanmıştır. Bu şekilde kişilerin ruhsal yönden de iyilik hali sağlanmış olup normal hayatlarına en kısa sürede dönmeleri mümkün kılınmıştır.”¹³³

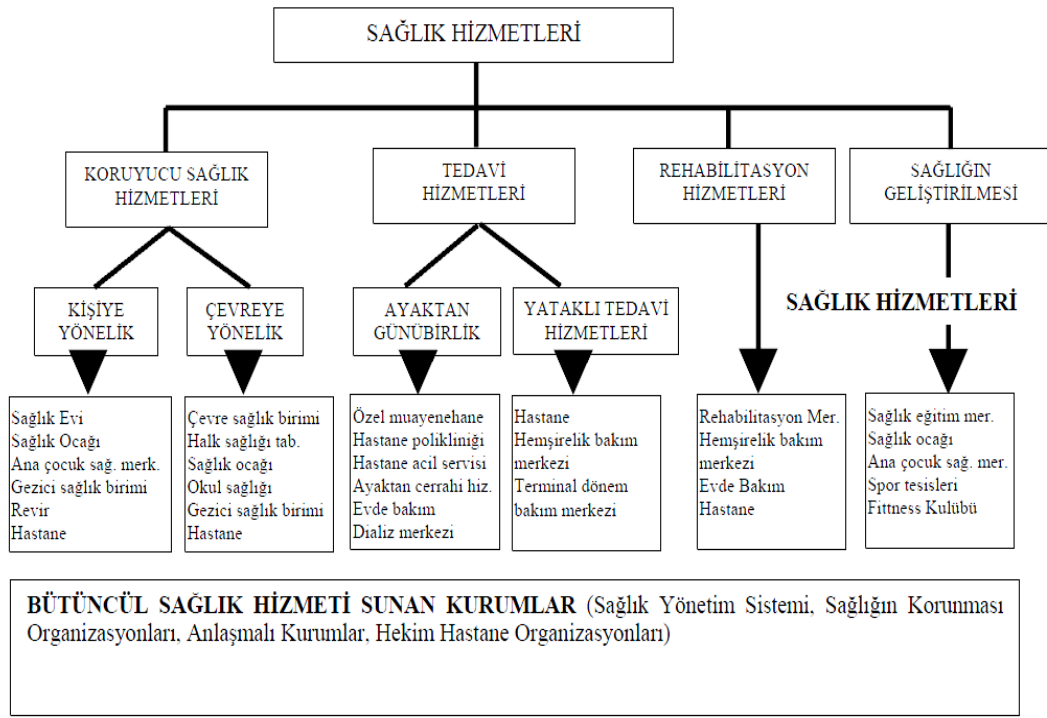
“Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört başlık altında anlatılmaktadır. Bu hizmetleri ve bu hizmetleri veren kurumların sınıflandırılması Şekil 5’de ki gibi gösterilebilmektedir.”¹³⁴

¹³¹ Ercan Taşkın vd., “Özel Hastanelerde İşkisel Pazarlama Uygulamaları”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, Sayı:41, 121-130, s.123.

¹³² Akkılıç, a.g.e. , s.207.

¹³³ Gökmen, a.g.e. , s.9-10.

¹³⁴ Akdoğan, a.g.e. , s.64.



Şekil-5: “Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması”¹³⁵

2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

“Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Kişiyeye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlanması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir.”¹³⁶

“Koruyucu sağlık hizmetleri, tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şekli ve sağlıksız olmayı hazırlayan koşulları önlemeye yöneliktir.”¹³⁷ “Koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde sadece bir birey için bile hastalık ihtimali azalırsa, bundan hareketle tüm toplumun hastalık ihtimalide azaltılmış olur. Bu sebeple, bu hizmetler dışsal faydası ve etkisi en fazla olan sağlık hizmetleridir.”¹³⁸

Koruyucu sağlık hizmetleri; kendi arasında ikiye ayrılır. Çevreyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel,

¹³⁵ Akdoğan, a.g.e. , s.64.

¹³⁶ T.C.Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi”,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 (Erişim Tarihi: 30.12.2015)

¹³⁷ Gavaz, a.g.e. , s.28.

¹³⁸ Akbelen, a.g.e. , s.30.

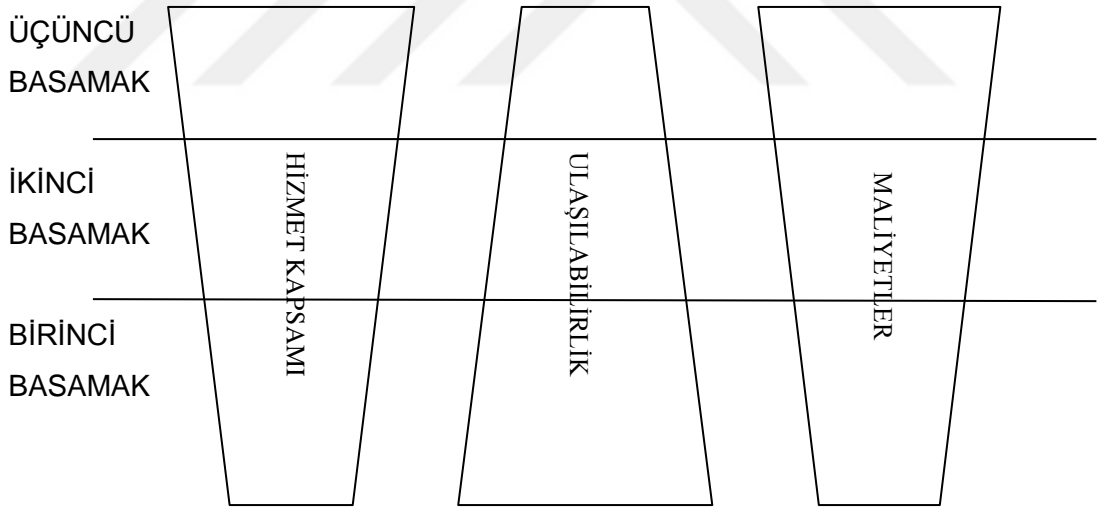
kimyasal etkenlerden insanların olumsuz etkilenmesini önlemeye yönelik hizmetleri içermektedir. “Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; bağışıklama, beslenmenin düzenlenmesi, egzersiz, kişisel hijyen, hastalıklarda erken tanı ve tedavi gibi sağlık eğitimlerini içermektedir.”¹³⁹

2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

“Tedavi edici sağlık hizmetleri, genelde koruyucu hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanan sonuçları düzeltmek amacıyla düzenlenen hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalık, sakatlık gibi durumlarla karşılaşanların, bu durumların yarattığı zararlardan kurtarılması için yapılan hizmetlerdir.”¹⁴⁰

Tedavi edici sağlık hizmetinden faydalanan kimse aslında topluma da sosyal fayda sağlamaktadır. Kişilerin daha sağlıklı duruma gelmeleri emeğin bir üretim faktörü olması nedeniyle üretimin artmasına maliyetin düşmesine neden olur.¹⁴¹

Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamaktan oluşmaktadır.



Şekil 6. “Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”¹⁴²

“Şekilde görüldüğü gibi, birinci basamak hizmetler dar kapsamlıdır. Birinci basamak hizmetler daha çok koruyucu hizmetleri kapsamaktadır. İkinci ve üçüncü basamak hizmetler ise daha geniş kapsamlıdır. Bu basamaklar yatarak tedavi ve daha büyük teknoloji gerektirmektedir.”¹⁴³

¹³⁹ Uyar, a.g.e. , s.20-21.

¹⁴⁰ Akdoğan, a.g.e. , s.65.

¹⁴¹ Gavaz, a.g.e. , s.29.

¹⁴² Gökmen, a.g.e. , s.16.

¹⁴³ Gökmen, a.g.e. , s.16.

“Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, hastaların evde ya da ayakta teğhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir (sağlık ocakları, poliklinikler vb). İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, hastaların yatırılarak teğhis ve tedavisi yapılan sağlık hizmetleridir (devlet, özel vb). Üçüncü basamak ise, onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri, akıl-ruh ve sinir hastalıkları merkezleri gibi belirli alanlarda uzmanlaşmış kuruluşlardan oluşmakta olup, gereksinim duyulduğu zamanlarda ikinci basamak sağlık kuruluşlarınca hastaların sevk edildiği zincirin son halkasıdır.”¹⁴⁴

2.4.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

“Kaza, savaş, felaketler gibi önceden tahmin edilemeyen bir şekilde ortaya çıkan ve insanların sakat kalmasına sebep olan veya çalışma güçlerini, motivasyonlarını engelleyen olaylar sonrasında hastaların topluma kazandırılması ve böylece ekonomik, sosyal, kültürel olarak güçlendirilmesini sağlamaya yönelik hizmetlere, Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri denmektedir.”¹⁴⁵

Rehabilite edici sağlık hizmetleri kendi içinde ikiye ayrılır. Bunlar tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmeti olarak aşığıda açıklanacaktır.

“Tıbbi Rehabilitasyon Hizmeti: Sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütölen hizmetlerdir. Hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi gibi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine protez takılmak suretiyle kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlerdir.”¹⁴⁶

“Sosyal Rehabilitasyon Hizmeti: Sakatlık ya da özürlü olan kişilerin, günlük yaşama aktif olarak katılımının sağlanması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi için, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ve öğretim çalışmalarını içerir.”¹⁴⁷

¹⁴⁴ Uyar, a.g.e. , s.21.

¹⁴⁵ Akbelen, a.g.e. , s.33.

¹⁴⁶ Yaşa, a.g.e. , s.27.

¹⁴⁷ Akdoğan, a.g.e. , s.66.

2.4.4. Sağlığı Geliştirici Hizmetler

Sağlığı yerinde olan insanların, sağlık durumlarının daha da iyi olmasını sağlamak için verilen hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri bedensel, zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam sürecinin yükseltilmesini amaçlamaktadır.

“Günümüzde birçok hastalığın kaynağında kişilerin yaşam tarzları, alışkanlıkları vardır.¹⁴⁸ Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri geniş kapsamlıdır ve sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitimi, dar kapsamlıdır, birey ve grupları hedef alarak; halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinç düzeyinin yükseltilmesine yöneliktir.”¹⁴⁹

2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMAÇLARI

Ülkemizde sağlık hizmetleri sektörü rekabetin artması, teknolojinin gelişmesi gibi durumlardan etkilenerek son yıllarda değişikliklere uğramıştır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır.¹⁵⁰

- “Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle üretilmesini sağlamak ve gereksinim duyanlara sunmak.
- Makro düzeyde istihdam politikasını, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarının kullanılması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirlerin alınması.
- Ulusal gelir ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok hastaya bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması, sağlık hizmetlerinin amaçlarıdır.”¹⁵¹

¹⁴⁸ Akdoğan, a.g.e. , s.66.

¹⁴⁹ Erdem, a.g.e. , s.67.

¹⁵⁰ Hüdaverdi Bircan ve Serap Baycan, “Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Örneği”, *C.Ü.Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004, Cilt:28, Sayı:2, 173-185, s.175.

¹⁵¹ Erdem, a.g.e. , s.60.

2.6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI

Kurumlar pazarlama planlarında yer alan amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için pazara uygun bir pazarlama karması oluştururlar. Fakat hizmet sektöründe diğer sektörlere göre farklı özellikler bulunmaktadır. Bundan dolayı geleneksel pazarlama karması elemanlarına katılımcılar, fiziksel ortam ve süreç yönetimi de eklenmiştir. “Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma, katılımcılar, fiziksel çevre ve süreç yönetimi aşağıda ayrıntılı olarak tek tek açıklanacaktır.”¹⁵²

2.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Ürün

Pazarlamada, ihtiyaçları karşılayan tüm mal ve hizmetler, üründür. Sağlık hizmetlerinde ise ürün, fiziksel olarak ölçülemeyen ve standartları olmayan bir maldır. Fiziki ürün pazarlamasında, müşteri ürün ve ürünün tüketimi üzerinde kontrole sahiptir. Oysa, sağlık hizmetlerinde hasta kendisini hizmet sunanın eline teslim etmekte ve ona güvenmek durumundadır.¹⁵³

Sağlık sektöründe soyut hizmetler kadar somut özellikleri çok belirgin olan hizmetlerden de söz edilebilir. Sağlık hizmetlerinin daha iyi ve yaygın biçimde sunulabilmesi için sağlık hizmetini kullanmak kaçınılmazdır. Örneğin bilgisayarlı tomografi, ultrason cihazları teşhis hizmetini vermede kolaylık ve kesinlik gibi yararları getirirler.¹⁵⁴

2.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Fiyat

“Sağlık hizmetlerindeki karmaşık yapı ve çeşitlilik nedeniyle hizmetin maliyetini ve fiyatını belirlemek oldukça zordur. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma sağlık kuruluşunun hizmet verdiği çevreye, anlaşmalı sigorta kurumuna, kişilerin kendi cebinden ödemelerine göre değişmektedir.”¹⁵⁵

¹⁵² Erdem, a.g.e. , s.96.

¹⁵³ Dilaver Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri”, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:55, sayı:1,187-202, s.192.

¹⁵⁴ Akkılıç, a.g.e. , s.208.

¹⁵⁵ Karaçor ve Arkan, a.g.e. , s.96-97.

Fiyat herhangi bir ürünü ya da hizmeti almak için ödenmesi gereken para ya da kullanılması karşılığında verilen değerlerdir. Sağlık hizmetlerinde fiyat esnekliği yok deneyecek kadar azdır. Tedaviyi gerektiren bir sağlık hizmeti, ucuz olduğu için biraz daha alayım denilebilecek bir hizmet değildir ya da pahalı olduğu için genellikle aman almayayım denilecek bir hizmet de değildir; genelde başka harcamalardan vazgeçilerek yapılan ödemelerdir.

Bir sınıflandırma yapmak gerekirse, sağlık hizmetlerindeki fiyatlandırma uygulamaları üç grupta toplamak mümkündür.

- * Devlet düzenlemelerine tabi olan uygulamalar
- * Dernek ve odaların düzenlemelerine tabi olan uygulamalar
- * Pazar koşulların düzenlemelerine tabi olan uygulamalar

Fiyat devlet tarafından düzenlendiğinde toplumsal ve politik amaçlar ekonomik amaçlardan daha fazla önem kazanmaktadır. “Sağlık hizmetlerinden yararlanma esnasında ya hiçbir ödemede bulunulmaz ya da çok düşük ödemede bulunulur. Tüm harcamalar merkezi denetim altında devlet bütçesi ile karşılanmaya çalışılır. Bazı sağlık hizmetleri, hizmetleri sunan kuruluşların oluşturduğu dernek ve odaların düzenlemelerine bağlıdır.”¹⁵⁶

2.6.3. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım

Sağlık hizmetlerinin nerede, ne zaman, nasıl pazara sunulacağı gibi sorulara yanıt vermeye çalışan dağıtım kanalı ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin bulunabilmesi, ulaşılabilir olması ve istendiği zaman satın alınabilir olması ile ilgili pazarlama bileşenidir.¹⁵⁷

Sağlık hizmetlerinde, sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ulaşılabilirlik, verilen hizmetin yararlılığı, hizmetin verilmesi ile ilgili kaynakların kullanım biçimi, danışma sistemlerinin etkinliği konuları dağıtım sisteminin boyutunu oluşturur.¹⁵⁸ Ulaşılabilirliğin iki yönü bulunmaktadır. Birincisi fiziksel uzaklığı ifade eden sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki mesafe (hastanın ev ya da işyerine uzaklığı) ve ulaşım

¹⁵⁶ Akkılıç, a.g.e. , s.209.

¹⁵⁷ Gökmen, a.g.e. , s.97.

¹⁵⁸ Uyar, a.g.e. , s.15.

imkânıdır. İkincisi ise sevk, hasta kayıt, kabul ve taburcu gibi hastanın sisteme giriş ve çıkışını düzenleyen prosedürleri içermektedir.¹⁵⁹

2.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma

Sağlık sektöründe tutundurma sağlık kuruluşlarının hizmetlerini potansiyel kullanıcılara iletişim yoluyla bildirmek ve sağlanacak yararları hakkında onları ikna etmektir.¹⁶⁰

Birçok kişinin etik açıdan sağlık alanında uygun bulmadığı tutundurma faaliyetlerinin amacı hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha katılımcı hale getirmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır.

Tutundurma aynı zamanda doğrudan talebi etkilemeye yönelik, olumlu imaj yaratmak ya da rakiplerden farklılaşmak amacı ile de yapılabilir.¹⁶¹

Ürün pazarlamasında önemli rol oynayan birçok tanıtım şeklinin sağlık hizmetlerinde yeri yoktur. Fakat ağızdan ağıza pazarlama sağlık hizmetlerinde sunulan ürünün tutundurulmasında çok etkindir.

2.6.5. Sağlık Hizmetlerinde Katılımcılar

Geleneksel pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmaya sağlık hizmetleri pazarlamasında katılımcılar beşinci unsur olarak eklenmiştir.

İnsanlar/Katılımcılar; hedef kitle olarak da ele alınmaktadır. İnsan (hedef kitle), bir işletmenin varoluş nedenidir. İnsan, modern pazarlama yaklaşımında oldukça önemli bir pazarlama karması elemanıdır.¹⁶²

Katılımcılar unsuru, müşteri ya da hastanın sağlık kuruluşu tercihini önemli oranda etkilemektedir. Doktorun, sağlık personelinin ve diğer çalışanların tutum ve davranışları, hasta ile kurdukları iletişim, kendi aralarındaki iletişim aynı zamanda

¹⁵⁹ Gökmen, a.g.e. , s.97.

¹⁶⁰ Akkılıç, a.g.e. , s.210.

¹⁶¹ Karaçor ve Arkan, a.g.e. , s.97.

¹⁶² Uyar, a.g.e. , s.15.

diğer hastalar ve hasta yakınlarının davranışları bulunulan sağlık kuruluşu hakkında çeşitli duygu ve kanaatler oluşturmaktadır.¹⁶³

Hizmetlerin fiziksel özelliklerinin olmaması hizmet alıcısı için bir risk unsurunu da beraberinde getirmektedir. Özellikle sağlık sektöründe sunulan hizmetteki risk insan sağlığını etkilediği için hayati önem taşıyabilir. Bu riskler katılımcıların etkileri ile azalıp çoğalabilir.

2.6.6. Sağlık Hizmetlerinde Fiziksel Çevre

Fiziksel ortam, hizmet işletmeleri için diğer bir pazarlama elemanıdır. Fiziksel ortam, hastaların sağlık kurumları hakkında yargılarının oluşmasına neden olan ilk etkidir. "Hizmetin talep edilip edilmemesine tesir eden etkenlerin birisi de hizmetin verildiği ortam ile hizmet için kullanılan alet, takım ve cihazların durumudur. Bunların içine, broşürler, kartvizitler gibi hizmetle ilgili araçlar da dahildir."¹⁶⁴

Sağlık hizmetlerinde hastalar göremedikleri hizmetleri değerlendirebilmek için görülebilir ipuçları ararlar. " Örneğin, özel bir kliniğe başvurduklarında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini, kliniğin genel görünüşü (yeni boyanmış ve silinmiş duvarlar, kapılar, temiz ve ütülü perdeler, temiz ve muntazam, özenle yerleştirilmiş mobilyalar, düzgün bir şekilde bir araya getirilmiş güncel mecmualar ve gazeteler) orada karşılaştığı kişiler, (bekleyen hastaların görünümü, sekreter ve diğer yardımcı personelin davranışları) gözlerine çarpan büro gereçleri ve tıbbi aletler (modern bilgisayarlı hasta takip, randevu sistemi, faks ve benzeri büro gereçlerinin, ultrasonografi gibi modern tanı sistemlerinin bulunup bulunmadığı) ve benzeri faktörlere göre değerlendirilir."¹⁶⁵

2.6.7. Sağlık Hizmetlerinde Süreç Yönetimi

Hizmet işletmelerinde pazarlama karması elemanlarından bir tanesi de süreç yönetimidir. Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda hazır bulundurulmasını ve tutarlı kalitede sunulmasını kapsamaktadır.¹⁶⁶

¹⁶³ Karaçor ve Arkan, a.g.e. , s.97

¹⁶⁴ Uyar, a.g.e. , s.16.

¹⁶⁵ Tengilimoğlu, a.g.e. , s.199.

¹⁶⁶ Akkılıç, a.g.e. , s.210.

Kısaca pazarlamanın süreç dışındaki 6p'si sürecin kendisini oluşturmaktadır. Pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi ve kontrol edilmesi bir anlamda süreç yönetimi olarak da ele alınabilir.¹⁶⁷

Etkin bir süreç yönetimi için, talebin iyi bilinmesi ve yönetilmesi gerekmektedir. İyi bir pazarlama faaliyetine sahip olan kurumlar, hastaların hizmet talep düzeylerini belirleyip, hizmetlerini buna uygun bir biçimde düzenleyebilirler.

Doğru tasarlanmayan bir süreç, vaktinde verilmeyerek uzun bekleme sonucu hizmete ulaşma vb. nedenlerle müşteride, aşırı iş yoğunluğu, stresin fazla olması vb. nedenlerle çalışanlarda tatminsizliğe neden olmaktadır.

2.7. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖNEMİ

“ İnsan yaşamı boyunca ihtiyacını duyduğu birtakım gereksinimleri karşılamak zorundadır.”¹⁶⁸ Bu durumda günümüzde hastalar, kendilerini farklı bir çok kaynaktan eğitmekte, bununla birlikte bilinçlenmekte ve ihtiyaçlarının hem klinik olarak hem de hizmet açısından karşılanmasını istemektedirler.

Sağlık hizmetleri, insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama yapamadığı ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, ancak alınması zorunlu, vazgeçilmesi ise imkansız bir hizmettir.

“Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, doktorlar ve farklı büyüklükteki sağlık işletmelerinin finansal başarısı için önemlidir. Geçmişte sağlık hizmetleri sunanlar tarafından reklam vermekle bir tutulan pazarlama, reklam yapmaktan, hasta ihtiyaçlarına anlayışlı bir yaklaşıma dönüşmüştür.”¹⁶⁹

Rekabetin artmasıyla sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önemi artmıştır. Tüketicilerin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmazken bu gelişmelerle birlikte tüketicinin memnuniyeti ön plana çıkmıştır. sağlık sektörünün büyümesi, sağlığın gelişmişlik düzeyi olarak görülmesi, pazarlama alanında uzamanlaşmanın artması,

¹⁶⁷ Uyar, a.g.e. , s.17.

¹⁶⁸ Veysel Yılmaz vd. , “Servqual Yöntemiyle Yüksek Öğretimde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, Cilt:7, Sayı:1, 299-316, s.300.

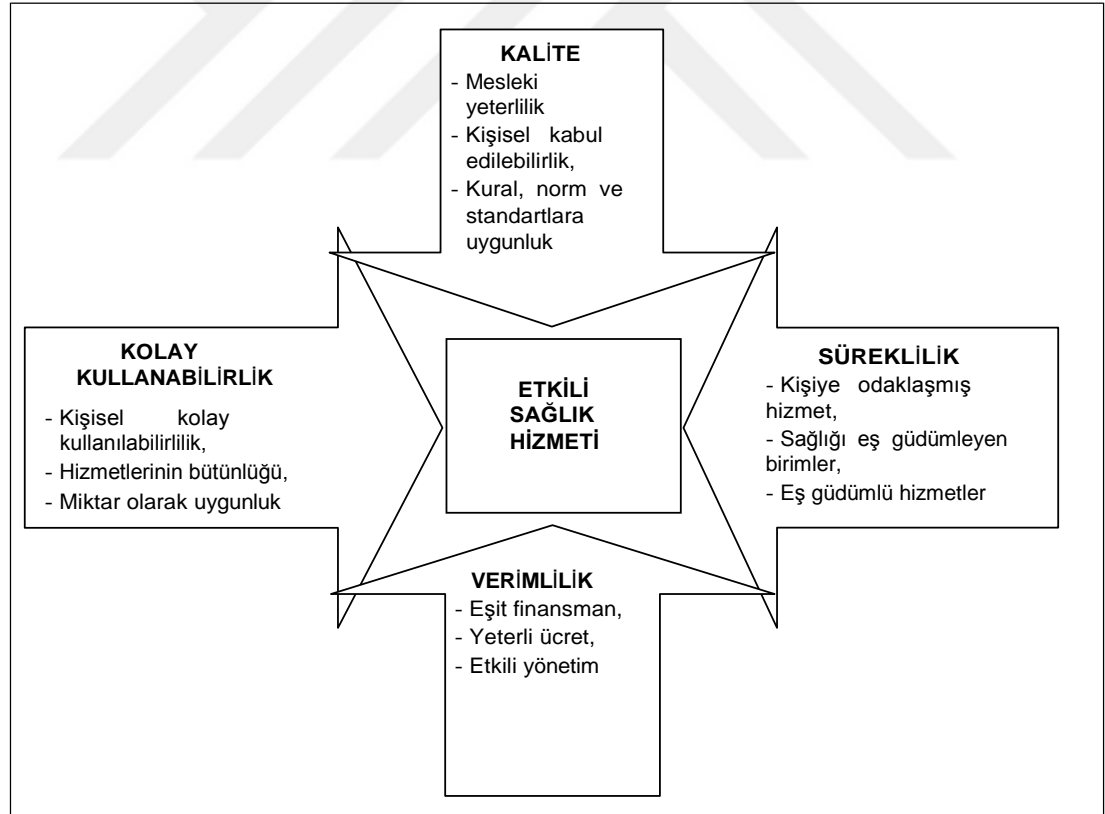
¹⁶⁹ Erdem, a.g.e. , s.78.

hizmet sunan kurumların sayısının hızla artması, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasını daha önemli konuma getirmiştir.

“Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın bir şekilde kullanılmasına neden olan gelişmeler şöyle özetlenebilir:

- Aşırı uzmanlaşma ve hızlı teknolojik gelişmeler,
- Artan maliyet baskıları,
- Fon sağlamanın giderek zorlanması,
- Sağlık kuruluşlarının sayısında görülen artışlar ve hizmet dublikasyonları, oluşan atıl kapasiteler,
- Hizmetlerin taklit edilmesi,
- Rekabetin toğunlaşması, yeni yasal düzenlemeler,
- Değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi, tüketicilerin giderek bilinçlenmesi ve tüketici tatminsizlikleridir.”¹⁷⁰

2.8. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖZELLİKLERİ



Şekil-7: “Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri”¹⁷¹

¹⁷⁰ Sefer Gümüş vd., “Sağlık Pazarlaması Uygulamaları”, *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 2014, Cilt:1, Sayı:2, 95-108, s.97.

¹⁷¹ Ayşe Karaca, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı Ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü,

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, geleneksel pazarlamaya kıyasla gerek sağlık sektörünün farklı özelliklerinin olması ve gerekse sağlık konusunun hassas olmasından dolayı güçlükleri vardır. Sağlık hizmetleri alınması zorunlu, ertelenmesi mümkün olmayan risk taşıyan, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet olmasından dolayı diğer tüm hizmetlerden ayrılır.

Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur:

Mal ikamesi kavramı normal bir pazarda, bir mal ya da hizmetin yerine aynı amaçla başka bir malın ya da hizmetin kullanılması özelliğidir. Ancak sağlık hizmetlerinde doktorun önerdiği sağlık hizmetinin ikamesi çoğu durumda ya yoktur ya da oldukça sınırlıdır ve tüketici bu hizmeti almak zorundadır.¹⁷²

Sağlık hizmeti diğer hizmetler de olduğu gibi maddi olarak daha ucuz olan bir başka ürün ile değiştirilemez. Hasta bunu almak yerine başka bir şey alırım deme şansına sahip değildir.

Sağlık hizmeti ertelenemez:

“Sağlık kurumları 24 saat kesintisiz hizmet verirler. Sağlık durumu bozulan bir kişi istediği zaman sağlık hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvurabilir. Bilimsel, hukuksal ve etik açıdan başvuruların geri çevrilmesi olanaksızdır.”¹⁷³

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle acil hal; “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren haller ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir. Acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan kamu ve özel tüm sağlık kuruluşları, durumu bu tanıma uyan hastaların sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına bakmaksızın acil hastaları kabul edecek ve gerekli tıbbi tedaviyi yapacaktır.”¹⁷⁴

Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2006, s.17 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

¹⁷² Akbelen, a.g.e. , s.29.

¹⁷³ Erdem, a.g.e. , s.55.

¹⁷⁴ Resmi Gazete, Sayı: 26918, 26 Haziran 2008.

“Verilen ve verilecek hizmetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliktedirler. Örneğin, kuaför hizmet almak için gelen müşterisi için belli bir saat verebilir fakat sağlık hizmeti almak için gelmiş acil durumda olan bir hastaya böyle bir davranışta bulunmak oldukça zordur.”¹⁷⁵

Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi yüksektir.¹⁷⁶

Bilim ve teknolojiadaki hızlı gelişmeler, yeni hastalıkların ortaya çıkması, hastalıkların oluşmasında ve tedavisindeki değişiklikler uzmanlaşma seviyesini de arttırmaktadır. “Sunulan sağlık hizmeti çok iyi eğitilmiş uzman kişiler tarafından sunulmaktadır. Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcıları ve yöneticiler hep birlikte en iyi hizmeti sunmaya çalışırlar. Bu nedenle, tüketicinin gözünde hizmetin kendisinden çok hizmeti sunanlar önem kazanmaktadır.”¹⁷⁷

Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır:

Herkes sağlıklı olmayı arzu eder fakat sağlık hizmetine ihtiyaç duymayı hiç kimse arzu etmez. Sağlık hizmeti alma talep edilen bir durum değildir genellikle rastlantısal gelişir. Bir gün sağlık hizmetine ihtiyacımız olabileceği duygusu ve yaşanan tecrübeler sağlık hizmetleri pazarlamasının önündeki en büyük engeldir. Ayrıca bunun yanı sıra hastalığın maliyeti baştan belli olmamaktadır. Kimin, hangi hastalığa, ne zama yakalanacağı önceden bilmek mümkün değildir ve sağlık hizmetlerine nerede, ne zaman ve ne kadar ihtiyaç duyulacağı da tahmin edilemez.

“Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.”¹⁷⁸

“Salgın hastalık durumlarında, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girer. Eğer salgın hastalık bireysel olarak tedavi edilmezse toplumun riski artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her ferdi maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlarından

¹⁷⁵ Öz ve Uyar, a.g.e. , s.124.

¹⁷⁶ Ümit Çıraklı vd., “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2014, Sayı:7, 61-82, s.66.

¹⁷⁷ Erdem, a.g.e. , s.80.

¹⁷⁸ Yaşa, a.g.e. , s.24.

da yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini şimdilik gerek duymayanlara da ileride hizmet sunabilmek amacıyla kapasite artırma çabalarını sürdürmeleri gerekmektedir.”¹⁷⁹

Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekimler belirler:

“Sağlık hizmetleri, uzun bir eğitim dönemi sonrasında uzmanlık kazanmış hatta sürekli eğitimle yenilikleri izleyip kendilerini geliştirebilen kişilerin bilebileceği karmaşıklıkta konulardan meydana gelmektedir.”¹⁸⁰ Tıp bu konuda tüketici davranışlarındaki değişimler içinde tüketicilerin söz sahibi olmadığı bir satıcılar pazarı özelliğini taşımaktadır. Tüketicinin yalnızca tek bir karar alması söz konusudur o da bir doktora görünmektir, bunun dışında hastaneler veya hekimler tüketicinin hangi hizmetleri satın almaları gerektiğini tüketiciye adeta emretmektedir.¹⁸¹

Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir:

Mal ve hizmetlerin satın alınmasında tüketiciler seçimlerde bulunabilir ve kendisi için en ideal olanı seçebilir. Fakat sağlık hizmeti alacak olan kişi için durum farklıdır. “Tüketici, verilen hizmetin teknik kalitesini değerlendirecek kadar bilgi sahibi değildir.”¹⁸² Bu da tüketicinin aldığı hizmetin ücretinin ekonomik olup olmadığını değerlendirme şansını yok etmektedir.

Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur:

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumu önceden belirlemek son derece zordur. Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumu, etkileyen birçok kontrol edilemeyen faktöre de bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle, riski azaltıp yanlıklarını en aza indirmek için başta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak durumundadır.¹⁸³

¹⁷⁹ Akkılıç, a.g.e. , s.212.

¹⁸⁰ Yaşa, a.g.e. , s.23-24.

¹⁸¹ Erdem, a.g.e. , s.80.

¹⁸² Öz ve Uyar, a.g.e. , s.124.

¹⁸³ Akkılıç, a.g.e. , s.212.

Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez:

Sağlık hizmetleri alımında fiyat, hastalar tarafından genellikle dikkate alınmamaktadır. Sağlık hizmetleri konusunda kararlar hekim tarafından verilmektedir. Hastaların bilgisinin olmaması sebebiyle kendi ile ilgili kararları kendinin veremediği böyle bir ortamda fiyata karşı duyarlı olmalarını beklemek güçtür. Sağlık hizmetleri kendine özgü özelliklerinin olmasından dolayı genellikle kar amaçlı düşünülmeyp, sosyal amaçlı olarak fiyatlandırılmaktadır.

“Diğer özellikler:

Sağlık hizmeti depolanamama özelliği ile sağlık kuruluşu kapasitesini, talebin en yüksek olduğu düzeye göre belirlemek zorunda kalabilir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar teknoloji yoğun emek işletmesi olmaları dolayısıyla yüksek maliyet gerektiren hizmetler sunmaktadırlar. Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere izin vermezler, çünkü yapılacak hata direk insan hayatına mal olacaktır.”¹⁸⁴ Sağlık hizmetlerinin bu özellikleri göz önüne alınmadan uygulanacak pazarlama planı başarılı olmayacaktır.

2.9. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINA YÖNELTİLEN ELEŞTİRİLER VE DESTEKLEYEN GÖRÜŞLER

2.9.1. Pazarlamanın Sağlık Sektöründe Uygulanamaması

“Tüketicilerin, tüketim malları satın alırken göstermiş oldukları tüketici davranışları ile sağlık hizmetleri satın alma konusunda gösterecekleri davranışların, belirli ölçüde farklı olacağı veya pazarlama bilimi için geliştirilen fiyatlandırma teorilerinin bu alanda kullanılmasının konunun insan sağlığına dayanması ve hekimlik mesleği bakımından birtakım mahzurları olabileceği yönündedir.”¹⁸⁵

Pazarlamanın sağlık sektöründe uygulanamamasının en önemli nedeni insan hayatının söz konusu olmasıdır. Herhangi bir ürün alırsınız, denersiniz sonucunda memnun kalmazsanız gidip değiştirir ya da iade edersiniz, fakat söz konusu insan hayatı olunca yapılan hatanın geri dönüşü olmayabilir. “Bu gibi eleştirilere karşın sağlık hizmetlerin konusunda pazarlama uygulamalarında başarılı sonuçlar alındığı

¹⁸⁴ Yaşa, a.g.e. , s.24.

¹⁸⁵ Uyar, a.g.e. , s.28.

da gözlenmektedir. Bu bakımdan pazarlama biliminin sağlık hizmetleri konusunda ortaya çıkabilecek değişiklikler göz önüne alınarak sağlık hizmetleri alanında farklı bir pazarlama teorisinin geliştirilmesi yerinde olur şeklinde bir görüş öne sürülmektedir.”¹⁸⁶

2.9.2. Pazarlamanın Gereksiz Masrafa Yol Açması

Sağlık hizmetleri pazarlamasında çok eleştirilen konulardan biri de reklamdır. Reklam, duyurum, halkla ilişkiler gibi tanıtımlar için yapılan harcamaların fazla ve gereksiz olduğu savunulmaktadır. Yapılacak harcamalar bir gelir sağlamıyorsa ki reklam gibi tanıtımların etkililiğini az olduğu gözlemlenmektedir doğal olarak yapılan harcama gereksizdir. Aslında sağlık hizmetlerine yapılan masraf birçok şeye yapılandan daha azdır.

Sağlık hizmeti pazarlamasında, reklam gibi tanıtımlardan daha çok sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratılarak etkinliği yüksek ağızdan ağıza pazarlama ön planda tutulmalıdır. Hasta memnuniyetinin sağlanması isteniyorsa ağızdan ağıza pazarlamanın kullanımı sorunu çözebilir. Aksi takdirde memnuniyetsizlik, potansiyel hasta kaybına neden olabilmektedir.

Bu eleştiriye karşı ağızdan ağıza pazarlama ile hem maliyeti düşük hem de etkin bir pazarlama yapılarak gereksiz masraf engellenmiş olur.

2.9.3. Pazarlamanın Saldırgan Olması

“Sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yapılan başka bir eleştiride kişilerin özel hayatına girildiği görüşüdür. Sağlık hizmetleri konusundaki pazar araştırmalarının, kişisel mahremiyeti içeren ya da insanların açıklamak istemedikleri kapsamı daha olasıdır. Bu durum, özellikle sağlık gibi insanların çok özel konularında hasta ve yakınlarını rahatsız etmektedir. Kişiye özel sağlık konularının sırf pazarlama çabalarına taban oluşturacak diye araştırılmasına karşı çıkmaktadır.”¹⁸⁷

“Pazarı tanımak ve böylece hizmet alıcılarına daha iyi hizmet amacı ile gerçekleştirdikleri öne sürülen araştırma faaliyetlerinin çok özen gösterilerek

¹⁸⁶ Erdem, a.g.e. , s.84.

¹⁸⁷ Uyar, a.g.e. , s.28.

gerçekleştirilmeleri gerekir. Bombardımana dönüşmüş olan yoğun reklam kampanyaları içinde boğulan toplumda huzursuzluk yarattıklarını düşünen ve karşı olanların sayısı azımsanmayacak kadardır.”¹⁸⁸

2.9.4. Pazarlamanın Yönlendirici Olması

Pazarlama birçok konuda korku oluşturarak insanları kendi istekleri dışında davranmaya zorlayabilir. “Sigara İçenler Genç Yaşta Ölür” , “Sigara İçerseniz Çocuklarınız Yetim Kalır” gibi mesajlar doğru olsa bile insanlarda büyük korku yaratır.¹⁸⁹

“Pazarlamanın etkileme ve istenmeyen davranışlara yol açma gücü sağlık hizmetlerinde de kullanılabilir. Pazarlamanın bazı yanlış uygulamaları diğer alanlarda da ortaya çıkabilmektedir. Yöneticiler bu konuda biraz daha duyarlı ve dikkatli olarak bu sorunun üstesinden gelebilirler.”¹⁹⁰

2.9.5. Pazarlamanın Kalitenin Düşmesine Neden Olması

“Bir diğer eleştiri, pazarlamanın sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceğidir. Reklam ve pazarlama tekniklerini iyi kullanabilen vasat sağlık kurumları ve doktorları, çok yetenekli olup da reklam ve pazarlama tekniklerini kullanamayanlara göre daha başarılı görülebilmektedir. Kendilerini çok iyi duyuramayan ve reklam yapamayanlar bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşmeler olabilmektedir.”¹⁹¹

2.9.6. Pazarlamanın Gereksiz Talep Yaratması

“Bu eleştiri tartışmaya açıktır. Örneğin, tansiyon ölçümü için yapılan pazarlama kampanyası sonucunda oluşacak aşırı ve bazen gereksiz talebin olumlu biçimde kabul edilmesi gerekmektedir. Bunun yanında, estetik cerrahi uygulamalarının bazı durumlarda gerekli olmayan bir talep sonucu doğduğunu öne sürenler vardır. Ancak, insanlara istemediği ve ihtiyacı olmadığı bir hizmeti sunmak tıp standartları tarafından önlenmiştir.”¹⁹²

¹⁸⁸ Erdem, a.g.e. , s.84.

¹⁸⁹ Uyar, a.g.e. , s.29.

¹⁹⁰ Erdem, a.g.e. , s.85.

¹⁹¹ Akdoğan, a.g.e. , s.73.

¹⁹² Erdem, a.g.e. , s.85.

2.9.7. Pazarlamanın Rekabete Neden Olması

Pazarlama sağlık kuruluşları arasında rekabete neden olabilir. Halbuki bu kuruluşların birlikte çalışan, işbirliği yapan kuruluşlar olması gerektiği, sağlık hizmetlerine yapılan diğer bir eleştiridir.¹⁹³

“Bütün bu eleştirilerin temelinde pazarlamanın yanlış anlaşılması ve pazarlamanın yalnızca satış, reklam ve promosyon olarak tanımlanması yatmaktadır. Halbuki satış, pazarlama buzdüğının görünen kısmıdır. Ayrıca bilinçli pazarlama gayretleri olsun olmasın birçok sağlık kuruluşu birçok hizmetteki arz fazlalığından ötürü rekabet edeceklerdir. Bu rekabet her zaman kötü değildir.”¹⁹⁴

2.9.8. Pazarlamanın Hastalar Arasında Ayrıma Neden Olması

“Sağlık hizmetleri diğer hizmetler gibi pazarda alım satımı yapılan ve fiyatı bu şekilde oluşan sıradan herhangi bir mal ve hizmet gibi düşünülemez.”¹⁹⁵ Sağlık, insanın sahip olması gereken en kıymetli, temel bir ihtiyaç ve aynı zamanda kanunlarla verilmiş bir haktır. Dolayısıyla fiyatı ya da nerede ve ne şekilde sunulacağı pazar güçlerine bırakılmamalıdır. Bütün bu eleştirilere karşın, sağlık hizmetleri pazarlamasını destekleyen görüşler de mevcuttur. Bu durum, Tablo-2’ de sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yöneltilen eleştiriler ve destekleyen görüşler olarak gösterilmektedir.¹⁹⁶

Tablo-2.” Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler ve Pazarlamayı Destekleyen Görüşler”¹⁹⁷

Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler	Pazarlamayı Destekleyen Görüşler
Sağlık sektöründe uygulanamaz.	Fazla talep ve aşırı bekleme sıraları konusunda hastaların mağduriyeti ancak pazarlama anlayışıyla giderilebilir.
Pazarlama yönlendiricidir, gereksiz masraftır, kaliteyi düşürür.	Pazarlama anlayışı sorumluluk sahibi kişilerce uygulanırsa yaşam kalitesini yükseltir.
Pazarlama saldırgandır, rekabete neden olur.	Rekabetin olması hastaların daha fazla doyuma ulaşmasını sağlar.
Hastalar arasında ayrıma neden olur.	Sosyal sorumluluk bilincine sahip olan hastanelerde yüksek geliri kişilerden sağlanan gelirlerle ödeme gücü olmayanların ihtiyaçları daha kolay karşılanır.

¹⁹³ Uyar, a.g.e. , s.29.

¹⁹⁴ Erdem, a.g.e. , s.83.

¹⁹⁵ Erdem, a.g.e. , s.85.

¹⁹⁶ Uyar, a.g.e. , s.30.

¹⁹⁷ Uyar, a.g.e. , s.30.

“Sağlık hizmetleri pazarlamasına yöneltilen eleştirilere karşın, rekabetin olduğu ülkelerde pazarlama uygulamaları hastaların daha fazla doyuma ulaşmalarını sağlar.”¹⁹⁸ Sağlık kuruluşlarının çoğunda fazla talep ve aşırı bekleme listeleri oluşmaktadır. Tüketicilerin bu konudaki mağduriyetlerinin giderilmesi de ancak pazarlama anlayışı ile mümkündür.¹⁹⁹

“Pazarlama yönlendiricidir, gereksiz yere para harcamaktır, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olur gibi eleştiriler, kötü örneklerde doğru olmakla birlikte, genel olarak kabul edilemez. Pazarlama kavram ve teknikleri sorumluluk sahibi kişilerce kullanıldıklarında, yaşam kalitesinin yükseltilmesine olumlu katkıda bulunurlar. Tersine davranışlar ise toplumun haklı tepkisine neden olur.”²⁰⁰

2.10. TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA

Sağlıklı olmak ve sağlıklı bir çevrede yaşamak, temel insan haklarından bir tanesidir. Günümüz tanımından içerik olarak farklılıklara sahip olan bu hak insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir.

Toplumun tüm kesimlerine yönelik, örgütlü bir sağlık hizmeti anlayışı ve uygulamasının yaygınlaşması, 2. Dünya savaşı sonlarına rastlar. Aynı dönemlerde pazarlama biliminin boyutları da geniş alana yayılmaya başlamıştır. Özellikle 1960'lı yıllarda sadece ürünlerin değil kişilerin, hizmetlerin ve düşüncelerin pazarlama çalışmaları başlatılmıştır.²⁰¹

Türkiye'nin bugünkü konumuna bakıldığında küreselleşme, teknolojik ve ekonomik gelişmeler, dışa açılarak dünya ekonomisi ile bütünleşme hizmetlerin öneminin hızla artmakta olduğunu göstermektedir.

Sağlık işletmeleri arasında rekabetin ve pazara giren rakiplerin sayısının hızla artması ve eğitimin önem kazanmasıyla hastaların bilincinin artması hastaneleri farklı yetenekler geliştirmeye zorlamıştır.

¹⁹⁸ Erdem, a.g.e. , s.86.

¹⁹⁹ Uyar, a.g.e. , s.30-31

²⁰⁰ Erdem, a.g.e. , s.86.

²⁰¹ Gümüş vd. , a.g.e. , s.96.

Çağdaş hastane yönetiminde pazarlama işlevinin yeni bir boyut kazanması son 20 yılda gerçekleşmiştir. Son 10 yıl boyunca sağlık hizmetleri pazarlaması hastane yönetimi için çok önemli bir alan olarak ortaya çıkmıştır.²⁰² Bir yandan sayısı hızla artan özel sağlık kurumları nedeniyle rekabet yoğunlaşmakta ve kurumlar ayakta kalabilmek için farklı hizmet sunumları aramakta diğer yandan da, yapılan düzenlemeler sonucunda hasta hakları belirlenerek hastaların gerek özel hastanelerden gerekse kamuya ait diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri almaları sağlanmaktadır.

Hastalarıyla birlikte ortak çözümler üretip beklenenden daha iyi hizmet sunan sağlık kurumları elindeki hastasını tutarak, onları sadık birer müşteriye dönüştürürler, bunun sonucunda hastalarına önem veren sağlık kurumları kar edip pazar paylarını arttırma yolunda önemli bir adım atmış olacaktır.

Sağlık sektöründe sadece para kazanmak isteyen kurumlar aslında zarara uğrarlar. İnsanlar hizmet almaya karar verdiklerinde kişisel bilgi kaynaklarından faydalanırlar. “Bu çerçevede sağlık hizmetleri gibi alıcıların genellikle durumsal nedenlere bağlı olarak bir zorunluluk anında satın almayı tercih ettikleri, bilgilerinin olmadığı ve kaliteleri konusunda belirsizliğin hakim olduğu hizmetlerde ağızdan ağıza pazarlama daha önemli bir duruma gelmektedir. Alıcılar daha önce deneme fırsatı bulamadıkları bu hizmet hakkında kişiler yoluyla bilgi edinmeye çaba göstermektedirler.”²⁰³

Ağızdan ağıza pazarlamanın (Word of Mouth Marketing-WOMM) tüketici davranışları üzerine etkisini ilk araştıran kişilerden biri olan Johann Arndt, WOMM’u şu şekilde tanımlamıştır: “Ağızdan ağıza pazarlama, bir marka, ürün ya da hizmet ile ilgili ticari niteliği olmayan bir haber hakkında haberi veren kişi ile alıcı arasında yüz yüze, konuşma yoluyla yapılan iletişimidir.” Bu iletişim sonucu elde edilen bilgiler güvenilir bir kaynaktan geldiği için oldukça değerlidir.²⁰⁴

Ağızdan ağıza pazarlama faaliyetleri, özellikle hizmet sektöründe büyük öneme sahiptir. Hizmet alıcıları ağızdan ağıza pazarlamaya güvenerek belirsizlikleri ve alınan riski yok etmeye çalışmakta ve sonuçta hizmet sektöründe satın alma

²⁰² Cengiz, a.g.e. , s.6-7.

²⁰³ Yılmaz a.g.e. , s.5.

²⁰⁴ Aba a.g.e. , s.46-47.

davranışı gelişmektedir. Ürün ile hizmete baktığımızda, ürün satın alan müşterilerle hizmet satın alan müşteriler karşılaştırıldığı zaman hizmet alanların kişisel bilgi kaynaklarına daha çok önem verdikleri ve satın alma kararı verirken daha çok bu kaynaklara başvurdukları görülmektedir.

“Hizmet sektörü içinde yer alan sağlık alanı da konunun önemi dolayısıyla ağızdan ağıza pazarlamaya uygun bir sektör oluşturmaktadır. Alandaki bilgi ne derece sübjektif ve sonuçta karşılaşılabilecek risk ne derece yüksek ise ağızdan ağıza pazarlamaya o derece ihtiyaç duyulur.”²⁰⁵ Türkiye’de sağlık sistemi son yıllarda hızla değişime uğramaktadır.

Ağızdan ağıza pazarlama sağlık hizmetlerinde hizmet alıcısı için önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. İnsanların korkularından dolayı genellikle istemeden başvurdukları sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamaya ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetleri sunucuları bunu göz önünde bulundurarak hizmet sunarlarsa en güvenilir ve en ucuz pazarlama yöntemini kullanmış olacaktır.

İnsanların gün içindeki karşılıklı etkileşimleri sonucu oluşan doğal yayılma, ürünle ilgili memnuniyetlerini kendi istekleriyle başkalarıyla paylaşma arzuları tarafından tetiklenmektedir. Pazarlamacılar özenle tasarlanmış reklam kampanyalarına çok para harcayabilir, yine de genelde müşteriyi ikna eden şey sadece güvenilir bir kaynağın ağızından çıkan tavsiyedir. Bugün istenilen hizmeti sunan kurumlar anlatılarak tanıtılmakta ve tercih edilmektedir.

Hizmet alıcıları herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştıkları zaman reklam gibi güvenilirlikleri tartışılır kaynaklara değil, aile, dost ve arkadaş gibi yakın çevresinin tavsiyelerine başvururlar. Sağlık sektöründe, ağızdan ağıza pazarlama zaman zaman dikkate alınmaz işe yaramayacağı düşünülür ve reklam ile yapılır. Reklam dıştan içe doğru pazarlamadır fakat sonucunda yine ağızdan ağıza pazarlamaya dayandığı görülür.

Reklamla bir kurumu tercih eden kişi büyük beklentilerle oraya gitmektedir. Eğer beklentisinin karşılığını alamazsa büyük hayal kırıklığına uğrayacaktır. Kurum bu durumda hem gelen müşterisini kaybedecek hem de kurumu hiç bilmeyen kaybettiği müşterisinin yakınlarını kaybedecektir.

²⁰⁵ Öz ve Uyar, a.g.e. , s.125.

Ağızdan ağıza pazarlamayı güçlü kılan en önemli özellik güvenilir olmasıdır. Hastalar sağlık hizmeti alacakları zaman, hizmeti daha önce kullanan kişilerin tavsiyelerini dikkate alır ve genellikle onların söyledikleriyle hareket ederler. Özellikle sağlık gibi hassas ve riskli bir konuda da insanlar yakın çevresinin tavsiyelerine daha çok güvenirler.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMAYA YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. YÖNTEM

Araştırmanın yöntemi ile ilgili olarak; konusu ve amacı üzerinde durulduktan sonra, modeli, araştırmanın hipotezleri, anakitle ve örnekleme, veri toplama aracı ve verilerin toplanması, araştırmanın varsayımları, verilerin istatistiksel analizi, bulgular ve yorumlar şeklinde sıralanan başlıklara yer verilmiştir.

3.1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Araştırmanın konusunu memnun kalma durumunun tavsiye alma ve verme alışkanlıklarıyla ilişkisinin araştırılması oluşturmaktadır. Ağızdan ağıza pazarlama özellikle sağlık hizmetlerinde alıcı davranışlarını ve satın alma kararlarını etkileyen önemli bir bilgi kaynağıdır. Özellikle güvenin alıcı tercihlerine yön vermesi ağızdan ağıza pazarlamayı sağlık hizmetlerinde daha da önemli bir tutunma aracı haline getirmiştir. Sağlık kurumlarının hedeflerinde, potansiyel hastayı çekerek, gelen hastaları memnun etmek ve hastanın tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlayarak yanında yeni müşteriler getirmesini sağlamak yer almaktadır. Hizmeti kullanan, tatmin olmuş tüketicinin bu konudaki tavsiyesi reklamdan çok daha değerlidir. Ağızdan ağıza pazarlama reklamdan daha hızlı yayılan, maliyeti düşük ve etkin bir pazarlama yöntemidir.

Bu araştırma sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini ölçmek için yapılan bir anket çalışmasıdır. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmeti sonrası duyulan memnuniyet/memnuniyetsizlik ile olumlu/olumsuz ağızdan ağıza pazarlamanın etkisinin test edilmesidir.

3.1.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da

nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez".²⁰⁶

3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Kullanılan ölçme aracı, ölçeklerin alt boyutları, konu başlığı ve amacına uygun olarak hipotezler belirlenmiştir.

H₁: Ağızdan ağıza pazarlamaya yönelik hastaların tutum ve davranışları demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₂: Tavsiyeye ilişkin alışkanlıkların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı üzerine etkisi vardır.

H₃: Tavsiyeye ilişkin alışkanlıkların memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı üzerine etkisi vardır.

3.1.4. Anakitle ve Örneklem

Bu araştırmanın anakitlesini İstanbul'da bulunan bir özel hastaneden hizmet alan bütün hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi ise İstanbul da bulunan Özel Meltem Hastanesi' nde poliklinik hizmeti alan bütün hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın uygulanmasında toplam 324 hizmet alıcısına ulaşılmış ve anket uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda 9 adet boş, 15 adet ise geçersiz anket elde edilmiştir. Ancak analize 300 adet anket formu sokulmuştur.

3.1.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket hastaların kişisel bilgilerini belirlemeye yönelik form, Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarını belirlemeye yönelik ölçeklerden oluşmaktadır.

Anket formu oluşturulurken Yılmaz'ın (2011) "Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama" başlıklı araştırmasında kullandığı ölçekten faydalanılmıştır.²⁰⁷ Eda Yılmaz ise tavsiye alma alışkanlıklarına ilişkin ölçeği Podoshen'in çalışmasından,²⁰⁸

²⁰⁶ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 2.Baskı, Nobel Yayınları, Ankara,2009, s.77.

²⁰⁷ Yılmaz, a.g.e. , s.6.

²⁰⁸Jeffrey Steven Podoshen, " The African American Consumer Revisited: Brand Loyalty, Word-of Mouth and The Effects of The Black Experience" , *Journal of Consumer Marketing*, 2008;

tavsiye verme alışkanlıklarına ilişkin ölçeği de Feick ve Price'in çalışmasından almıştır.²⁰⁹ Ölçeklere ilişkin güvenirlik katsayıları tavsiye alma alışkanlığı 0,924; tavsiye verme alışkanlığı 0,913; memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı 0,849; memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı 0,902 olarak bulunmuştur.

3.1.6. Verilerin Toplanması

Anket uygulamasına geçilmeden önce uygulanacak kurumdan gerekli izin alınmıştır. Anketler yüzyüze görüşme ile toplanmış, hastalara uygulanmadan önce gerekli açıklamalar yapılmış ve katılımcıların sorduğu sorulara cevap verildikten sonra anketin uygulanmasına geçilmiştir. Anket kişisel bilgilerinde içinde bulunduğu beş bölümden oluşmaktadır. Anket Likert tipi ölçek kullanılarak hazırlanmıştır. Hazırlanan anket 300 kişiye uygulanmıştır.

3.1.7. Araştırmanın Varsayımları

- Çalışmanın bilimsel yönetime uygun olarak hazırlandığı varsayılmaktadır.
- Araştırmaya katılan hastalar ölçeklere samimi ve içten yanıtlar vermişlerdir.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin hastaların ağızdan ağıza pazarlamaya yönelik hastaların tutum ve davranışlarını belirlemede yeterli olduğu varsayılmaktadır.

3.1.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi

aktaran Eda Yılmaz, "Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama", *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2011, Sayı:1, 1-18, s.6.

²⁰⁹Lawrence F. Feick and Linda L. Price, "The Market Maven: A Diffuser of Marketplace Information", *Journal of Marketing*, 1987; aktaran Eda Yılmaz, "Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama", *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2011, Sayı:1, 1-18, s.6.

sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sürekli değişkenler arasında doğrusal ilişkinin kuvveti (derecesi) ve yönünün belirlemek üzere uygulanır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında nedensellik ilişkisini belirlemek üzere; bağımsız değişkenler yardımıyla zor elde edilen bağımlı değişken değerini kestirmek için regresyon analizi uygulanır.²¹⁰

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.2. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hastaların ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

²¹⁰ Regresyon Analizi, http://www.istatistikanaliz.com/regresyon_analizi.asp (Erişim Tarihi: 30.11.2015).

Tablo-3. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Bayan	180	60,0
	Erkek	120	40,0
	Toplam	300	100,0
Yaş	18-25 Yaş	72	24,0
	26-30 Yaş	90	30,0
	31-35 Yaş	46	15,3
	36-40 Yaş	42	14,0
	40 Yaş üstü	50	16,7
	Toplam	300	100,0
Medeni Durum	Evli	168	56,0
	Bekar	132	44,0
	Toplam	300	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul Ve Altı	24	8,0
	Ortaokul	44	14,7
	Lise	114	38,0
	Lisans	94	31,3
	Lisansüstü	24	8,0
	Toplam	300	100,0
Meslek	Çalışmayan	24	8,0
	Ev Hanımı	66	22,0
	Öğrenci	50	16,7
	Serbest Meslek Sahibi	48	16,0
	Emekli	4	1,3
	Memur	28	9,3
	İşçi	80	26,7
	Toplam	300	100,0
Aylık Aile Toplam Gelir	1000 TL Ve Altı	20	6,7
	1001-2000 TL	104	34,7
	2001-3000 TL	114	38,0
	3000 TL üstü	62	20,7
	Toplam	300	100,0

Hastalar cinsiyet değişkenine göre 180'i (%60,0) bayan, 120'si (%40,0) erkek olarak dağılmaktadır.

Hastalar yaş değişkenine göre 72'si (%24,0) 18-25 yaş, 90'ı (%30,0) 26-30 yaş, 46'sı (%15,3) 31-35 yaş, 42'si (%14,0) 36-40 yaş, 50'si (%16,7) 40 yaş üstü olarak dağılmaktadır.

Hastalar medeni durum değişkenine göre 168'i (%56,0) evli, 132'si (%44,0) bekar olarak dağılmaktadır.

Hastalar eğitim durumu değişkenine göre 24'ü (%8,0) ilkokul ve altı, 44'ü (%14,7) ortaokul, 114'ü (%38,0) lise, 94'ü (%31,3) lisans, 24'ü (%8,0) lisansüstü olarak dağılmaktadır.

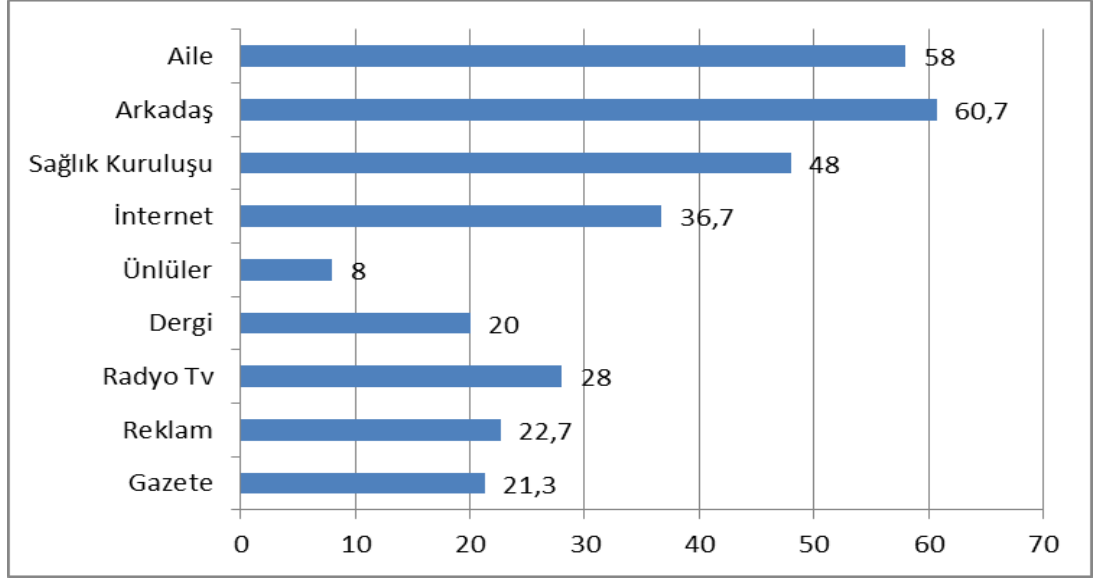
Hastalar meslek değişkenine göre 24'ü (%8,0) çalışmayan, 66'sı (%22,0) ev hanımı, 50'si (%16,7) öğrenci, 48'i (%16,0) serbest meslek sahibi, 4'ü (%1,3) emekli, 28'i (%9,3) memur, 80'i (%26,7) işçi olarak dağılmaktadır.

Hastalar aylık aile toplam gelir değişkenine göre 20'si (%6,7) 1000 tl ve altı, 104'ü (%34,7) 1001-2000 tl, 114'ü (%38,0) 2001-3000 tl, 62'si (%20,7) 3000 tl üstü olarak dağılmaktadır.

Tablo-4.Sağlık Hizmeti İçin Tavsiye Alınan Kişiler

Tablolar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Aile	174	58,0
Arkadaş	182	60,7
SağlıkKuruluşu	144	48,0
İnternet	110	36,7
Ünlüler	24	8,0
Dergi	60	20,0
RadyoTv	84	28,0
Reklam	68	22,7
Gazete	64	21,3

Sağlık hizmeti için kimlerden tavsiye alındığına ilişkin soruyu hastalar birden fazla şıkkı işaretleyerek yanıt vermişlerdir. Hastaların 174'ü (%58,0) aile, 182'si (%60,7) arkadaş, 144'ü (%48,0) sağlık kuruluşu, 110'u (%36,7) internet, 24'ü (%8,0) ünlüler, 60'ı (%20,0) dergi, 84'ü (%28,0) radyo tv, 68'i (%22,7) reklam, 64'ü (%21,3) gazete olarak yanıt vermişlerdir.

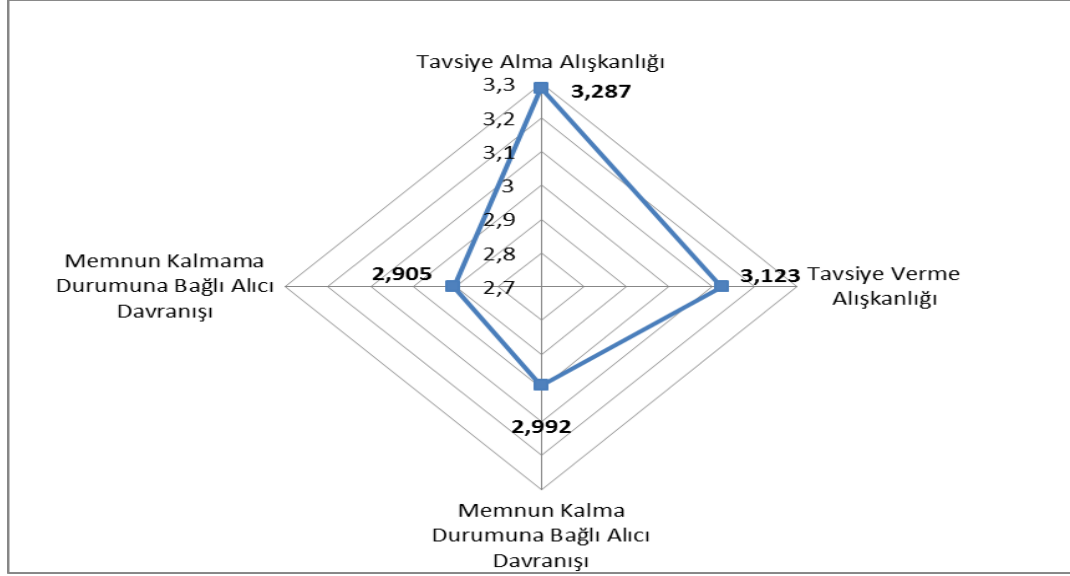


Şekil-8. Sağlık Hizmeti İçin Nereden Tavsiye Alındığına İlişkin Diyagram

Tablo-5. Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Tavsiye Alma Alışkanlığı	300	3,287	0,932	1,000	5,000
Tavsiye Verme Alışkanlığı	300	3,123	0,839	1,000	5,000
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	300	2,992	0,841	1,000	5,000
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	300	2,905	0,995	1,000	5,000

Araştırmaya katılan hastaların “tavsiye alma alışkanlığı” düzeyi orta ($3,287 \pm 0,932$); “tavsiye verme alışkanlığı” düzeyi orta ($3,123 \pm 0,839$); “memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı” düzeyi orta ($2,992 \pm 0,841$); “memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı” düzeyi orta ($2,905 \pm 0,995$); olarak saptanmıştır.



Şekil-9. Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarına İlişkin Diyagram

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye alma alışkanlığı ile ilgili ifadelerle verdiği cevapların dağılımları Tablo 6' da görülmektedir.

Tablo-6. Hastaların Tavsiye Alma Alışkanlığı İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bir Sağlık Hizmeti Alacağım Zaman, Ailem, Arkadaşlarım Ve Yakınlarımdan Tavsiye İsterim.	20	6,7	46	15,3	106	35,3	86	28,7	42	14,0	3,280	1,092
Genellikle Ailemi, Arkadaşlarımı Ve Yakınlarımı Sağlık Hizmetleri Konusunda İyi Birer Tavsiye Kaynağı Olarak Görürüm.	14	4,7	48	16,0	84	28,0	112	37,3	42	14,0	3,400	1,060
Son Altı Ay İçerisinde Sağlık Hizmetleri Hakkında Bana Bir Şeyler Anlatan En Az İki Kişi Düşünebilirim.	20	6,7	54	18,0	88	29,3	100	33,3	38	12,7	3,273	1,103
Eğer Bir Sağlık Hizmeti Hakkında Çok Az Deneyimim Varsa, Onu Genellikle Aileme, Arkadaşlarıma Ve Yakınlarıma Sorarım.	14	4,7	52	17,3	104	34,7	94	31,3	36	12,0	3,287	1,037
Sağlık Hizmetleri Konusunda Ailemden, Arkadaşlarımdan Ve Yakınlarımdan Gelen Bilgilere, Radyo, Tv Ve Dergiler Gibi Medya Kaynaklarından Gelen Bilgilere Nazaran Daha Çok Güvenirim.	18	6,0	50	16,7	116	38,7	74	24,7	42	14,0	3,240	1,077
Bir Sağlık Hizmeti Satın Almadan Önce Ailemden, Arkadaşlarımdan Ve Yakınlarımdan Sık Sık Bilgi Toplarım.	30	10,0	48	16,0	88	29,3	88	29,3	46	15,3	3,240	1,189

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye alma alışkanlığı ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Bir Sağlık Hizmeti Alacağım Zaman, Ailem, Arkadaşlarım Ve Yakınlarımdan Tavsiye İsterim” ifadesine hastaların , %6,7'si (n=20) hiçbir zaman, %15,3'ü (n=46) nadiren, %35,3'ü (n=106) bazen, %28,7'si (n=86) çoğu zaman, %14,0'ı (n=42) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “bir sağlık hizmeti alacağım zaman, ailem, arkadaşlarım ve yakınlarımdan tavsiye isterim” ifadesine orta (3,280 ± 1,092) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Genellikle Ailemi, Arkadaşlarımı Ve Yakınlarımı Sağlık Hizmetleri Konusunda İyi Birer Tavsiye Kaynağı Olarak Görürüm” ifadesine hastaların , %4,7'si (n=14) hiçbir zaman, %16,0'ı (n=48) nadiren, %28,0'ı (n=84) bazen, %37,3'ü (n=112) çoğu zaman, %14,0'ı (n=42) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “genellikle ailemi, arkadaşlarımı ve yakınlarımı sağlık hizmetleri konusunda iyi birer tavsiye kaynağı olarak görürüm” ifadesine yüksek (3,400 ± 1,060) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Son Altı Ay İçerisinde Sağlık Hizmetleri Hakkında Bana Bir Şeyler Anlatan En Az İki Kişi Düşünebilirim” ifadesine hastaların , %6,7'si (n=20) hiçbir zaman, %18,0'ı (n=54) nadiren, %29,3'ü (n=88) bazen, %33,3'ü (n=100) çoğu zaman, %12,7'si (n=38) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “son altı ay içerisinde sağlık hizmetleri hakkında bana bir şeyler anlatan en az iki kişi düşünebilirim” ifadesine orta (3,273 ± 1,103) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Eğer Bir Sağlık Hizmeti Hakkında Çok Az Deneyimim Varsa, Onu Genellikle Aileme, Arkadaşlarıma Ve Yakınlarıma Sorarım” ifadesine hastaların, %4,7'si (n=14) hiçbir zaman, %17,3'ü (n=52) nadiren, %34,7'si (n=104) bazen, %31,3'ü (n=94) çoğu zaman, %12,0'ı (n=36) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “eğer bir sağlık hizmeti hakkında çok az deneyimim varsa, onu genellikle aileme, arkadaşlarıma ve yakınlarıma sorarım” ifadesine orta (3,287 ± 1,037) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sağlık Hizmetleri Konusunda Ailemden, Arkadaşlarımdan ve Yakınlarımdan Gelen Bilgilere, Radyo, Tv ve Dergiler Gibi Medya Kaynaklarından Gelen Bilgilere Nazaran Daha Çok Güvenirim.” ifadesine hastaların, %6,0'ı (n=18) hiçbir zaman, %16,7'si (n=50) nadiren, %38,7'si (n=116) bazen, %24,7'si (n=74) çoğu zaman, %14,0'ı (n=42) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “sağlık hizmetleri konusunda

ailemden, arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan gelen bilgilere, radyo, tv ve dergiler gibi medya kaynaklarından gelen bilgilere nazaran daha çok güvenirim” ifadesine orta (3,240 ± 1,077) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bir Sağlık Hizmeti Satın Almadan Önce Ailemden, Arkadaşlarımdan ve Yakınlarımdan Sık Sık Bilgi Toplarım.” ifadesine hastaların , %10,0’i (n=30) hiçbir zaman, %16,0’i (n=48) nadiren, %29,3’ü (n=88) bazen, %29,3’ü (n=88) çoğu zaman, %15,3’ü (n=46) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “bir sağlık hizmeti satın almadan önce ailemden, arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan sık sık bilgi toplarım” ifadesine orta (3,240 ± 1,189) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye verme alışkanlığı ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo-7. Hastaların Tavsiye Verme Alışkanlığı İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Arkadaşlarıma Yeni Sağlık Kuruluşlarını, Sağlık Hizmetlerini Ve Hekimleri Tanıtmaktan Hoşlanırım.	8	2,7	66	22,0	152	50,7	50	16,7	24	8,0	3,053	0,902
Çeşitli Sağlık Hizmetleri Konusunda İnsanlara Bilgi Sağlayarak Onlara Yardımcı Olmayı Severim.	8	2,7	62	20,7	136	45,3	64	21,3	30	10,0	3,153	0,952
Tanıdıklarım, Sağlık Kuruluşları, Hekimler Ve Sağlık Hizmetleri Gibi Konularda Benden Bilgi Alırlar.	20	6,7	52	17,3	122	40,7	78	26,0	28	9,3	3,140	1,028
Eğer İnsanlar Bana Herhangi Bir Sağlık Hizmetinin En İyi Sunulduğu Yeri Ya Da Hizmeti En İyi Sunan Hekimi Sorarlarsa, Onlara Bunları Nerede Bulabileceklerini Açıklarım.	10	3,3	44	14,7	140	46,7	70	23,3	36	12,0	3,260	0,964
Yeni Sağlık Kuruluşları Veya Hizmetleri Söz Konusu Olduğunda Arkadaşlarım Beni İyi Bir Bilgi Kaynağı Olarak Düşünürler.	14	4,7	80	26,7	126	42,0	50	16,7	30	10,0	3,007	1,012

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye verme alışkanlığı ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Arkadaşlarıma Yeni Sağlık Kuruluşlarını, Sağlık Hizmetlerini Ve Hekimleri Tanıtmaktan Hoşlanırım” ifadesine hastaların , %2,7’si (n=8) hiçbir zaman, %22,0’i (n=66) nadiren, %50,7’si (n=152) bazen, %16,7’si (n=50) çoğu zaman, %8,0’i (n=24)

her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “arkadaşlarıma yeni sağlık kuruluşlarını, sağlık hizmetlerini ve hekimleri tanıtmaktan hoşlanırım” ifadesine orta ($3,053 \pm 0,902$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Çeşitli Sağlık Hizmetleri Konusunda İnsanlara Bilgi Sağlayarak Onlara Yardımcı Olmayı Severim” ifadesine hastaların , %2,7'si (n=8) hiçbir zaman, %20,7'si (n=62) nadiren, %45,3'ü (n=136) bazen, %21,3'ü (n=64) çoğu zaman, %10,0'ı (n=30) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “çeşitli sağlık hizmetleri konusunda insanlara bilgi sağlayarak onlara yardımcı olmayı severim” ifadesine orta ($3,153 \pm 0,952$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Tanıdıklarım, Sağlık Kuruluşları, Hekimler ve Sağlık Hizmetleri Gibi Konularda Benden Bilgi Alırlar.” ifadesine hastaların , %6,7'si (n=20) hiçbir zaman, %17,3'ü (n=52) nadiren, %40,7'si (n=122) bazen, %26,0'ı (n=78) çoğu zaman, %9,3'ü (n=28) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “tanıdıklarım, sağlık kuruluşları, hekimler ve sağlık hizmetleri gibi konularda benden bilgi alırlar” ifadesine orta ($3,140 \pm 1,028$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Eğer İnsanlar Bana Herhangi Bir Sağlık Hizmetinin En İyi Sunulduğu Yeri ya da Hizmeti En İyi Sunan Hekimi Sorarlarsa, Onlara Bunları Nerede Bulabileceklerini Açıklarım” ifadesine hastaların , %3,3'ü (n=10) hiçbir zaman, %14,7'si (n=44) nadiren, %46,7'si (n=140) bazen, %23,3'ü (n=70) çoğu zaman, %12,0'ı (n=36) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “eğer insanlar bana herhangi bir sağlık hizmetinin en iyi sunulduğu yeri ya da hizmeti en iyi sunan hekimi sorarlarsa, onlara bunları nerede bulabileceklerini açıklarım” ifadesine orta ($3,260 \pm 0,964$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Yeni Sağlık Kuruluşları Veya Hizmetleri Söz Konusu Olduğunda Arkadaşlarım Beni İyi Bir Bilgi Kaynağı Olarak Düşünürler” ifadesine hastaların , %4,7'si (n=14) hiçbir zaman, %26,7'si (n=80) nadiren, %42,0'ı (n=126) bazen, %16,7'si (n=50) çoğu zaman, %10,0'ı (n=30) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “yeni sağlık kuruluşları veya hizmetleri söz konusu olduğunda arkadaşlarım beni iyi bir bilgi kaynağı olarak düşünürler” ifadesine orta ($3,007 \pm 1,012$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmetinden memnun kalma durumuna bağlı alıcı tepkileri ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 8'de görülmektedir.

Tablo-8. Hastaların Sağlık Hizmetinden Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Tepkileri İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bunu Hizmet Sunana Söylerim.	10	3,3	68	22,7	114	38,0	70	23,3	38	12,7	3,193	1,033
Bunu En Az Bir Kişiyeye Söylerim	12	4,0	92	30,7	102	34,0	66	22,0	28	9,3	3,020	1,031
Bunu Sosyal Medyada (facebook, Twitter Vs.) Paylaşıyorum.	46	15,3	80	26,7	92	30,7	56	18,7	26	8,7	2,787	1,171
İhtiyaç Durumunda Yine Aynı Sağlık Kuruluşuna Başvururum	22	7,3	48	16,0	78	26,0	102	34,0	50	16,7	3,367	1,153
Başkalarının Da Bu Hizmeti Alması İçin Çabalarım.	20	6,7	86	28,7	96	32,0	70	23,3	28	9,3	3,000	1,079
Herhangi Bir Şey Yapmam.	68	22,7	76	25,3	90	30,0	44	14,7	22	7,3	2,587	1,197

Araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmetinden memnun kalma durumuna bağlı alıcı tepkileri ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Bunu Hizmet Sunana Söylerim.” ifadesine hastaların , %3,3'ü (n=10) hiçbir zaman, %22,7'si (n=68) nadiren, %38,0'ı (n=114) bazen, %23,3'ü (n=70) çoğu zaman, %12,7'si (n=38) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “bunu hizmet sunana söylerim” ifadesine orta (3,193 ± 1,033) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bunu En Az Bir Kişiyeye Söylerim” ifadesine hastaların , %4,0'ı (n=12) hiçbir zaman, %30,7'si (n=92) nadiren, %34,0'ı (n=102) bazen, %22,0'ı (n=66) çoğu zaman, %9,3'ü (n=28) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “bunu en az bir kişiyeye söylerim” ifadesine orta (3,020 ± 1,031) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bunu Sosyal Medyada (facebook, Twitter vb.) Paylaşıyorum” ifadesine hastaların , %15,3'ü (n=46) hiçbir zaman, %26,7'si (n=80) nadiren, %30,7'si (n=92) bazen, %18,7'si (n=56) çoğu zaman, %8,7'si (n=26) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “bunu sosyal medyada (facebook, twitter vb.) paylaşırım” ifadesine orta (2,787 ± 1,171) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“İhtiyaç Durumunda Yine Aynı Sağlık Kuruluşuna Başvururum” ifadesine hastaların , %7,3'ü (n=22) hiçbir zaman, %16,0'ı (n=48) nadiren, %26,0'ı (n=78)

bazen, %34,0'ı (n=102) çoğu zaman, %16,7'si (n=50) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların "ihtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvururum" ifadesine orta (3,367 ± 1,153) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

"Başkalarının da Bu Hizmeti Alması İçin Çabalarım" ifadesine hastaların, %6,7'si (n=20) hiçbir zaman, %28,7'si (n=86) nadiren, %32,0'ı (n=96) bazen, %23,3'ü (n=70) çoğu zaman, %9,3'ü (n=28) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların "Başkalarının da Bu Hizmeti Alması İçin Çabalarım" ifadesine orta (3,000 ± 1,079) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

"Herhangi Bir Şey Yapmam" ifadesine hastaların , %22,7'si (n=68) hiçbir zaman, %25,3'ü (n=76) nadiren, %30,0'ı (n=90) bazen, %14,7'si (n=44) çoğu zaman, %7,3'ü (n=22) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların "Herhangi Bir Şey Yapmam" ifadesine zayıf (2,587 ± 1,197) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmetinden memnun kalmama durumuna bağlı alıcı tepkileri ile ilgili ifadelerle verdiği cevapların dağılımları Tablo 9'da görülmektedir.

Tablo-9. Hastaların Sağlık Hizmetinden Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Tepkileri İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her zaman		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bunu Hizmet Sunana Söylerim.	12	4,0	76	25,3	108	36,0	52	17,3	52	17,3	3,187	1,118
Bunu En Az Bir Kişiye Söylerim.	16	5,3	98	32,7	90	30,0	46	15,3	50	16,7	3,053	1,167
Bunu Sosyal Medyada (facebook, Twitter Vs.) Paylaşıyorum.	44	14,7	98	32,7	78	26,0	36	12,0	44	14,7	2,793	1,258
Bunu Resmi Makamlara Bildiririm.	48	16,0	88	29,3	76	25,3	42	14,0	46	15,3	2,833	1,290
Hizmet Almayı Sonlandırırım.	38	12,7	80	26,7	46	15,3	76	25,3	60	20,0	3,133	1,347
Başkalarının Bu Hizmeti Almaması İçin Çabalarım.	44	14,7	90	30,0	72	24,0	52	17,3	42	14,0	2,860	1,267
Herhangi Bir Şey Yapmam.	94	31,3	64	21,3	74	24,7	42	14,0	26	8,7	2,473	1,297

Araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmetinden memnun kalmama durumuna bağlı alıcı tepkileri ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

"Bunu Hizmet Sunana Söylerim" ifadesine hastaların , %4,0'ı (n=12) hiçbir zaman, %25,3'ü (n=76) nadiren, %36,0'ı (n=108) bazen, %17,3'ü (n=52) çoğu

zaman, %17,3'ü (n=52) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “Bunu Hizmet Sunana Söylerim” ifadesine orta (3,187 ± 1,118) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bunu En Az Bir Kişiyeye Söylerim” ifadesine hastaların , %5,3'ü (n=16) hiçbir zaman, %32,7'si (n=98) nadiren, %30,0'ı (n=90) bazen, %15,3'ü (n=46) çoğu zaman, %16,7'si (n=50) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “Bunu En Az Bir Kişiyeye Söylerim” ifadesine orta (3,053 ± 1,167) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bunu Sosyal Medyada (facebook, Twitter vb.) Paylaşırım” ifadesine hastaların , %14,7'si (n=44) hiçbir zaman, %32,7'si (n=98) nadiren, %26,0'ı (n=78) bazen, %12,0'ı (n=36) çoğu zaman, %14,7'si (n=44) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “Bunu Sosyal Medyada (facebook, twitter vs.) Paylaşırım” ifadesine orta (2,793 ± 1,258) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bunu Resmi Makamlara Bildiririm” ifadesine hastaların , %16,0'ı (n=48) hiçbir zaman, %29,3'ü (n=88) nadiren, %25,3'ü (n=76) bazen, %14,0'ı (n=42) çoğu zaman, %15,3'ü (n=46) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “Bunu Resmi Makamlara Bildiririm” ifadesine orta (2,833 ± 1,290) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hizmet Almayı Sonlandırırım” ifadesine hastaların , %12,7'si (n=38) hiçbir zaman, %26,7'si (n=80) nadiren, %15,3'ü (n=46) bazen, %25,3'ü (n=76) çoğu zaman, %20,0'ı (n=60) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “Hizmet Almayı Sonlandırırım” ifadesine orta (3,133 ± 1,347) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Başkalarının Bu Hizmeti Almaması İçin Çabalarım” ifadesine hastaların, %14,7'si (n=44) hiçbir zaman, %30,0'ı (n=90) nadiren, %24,0'ı (n=72) bazen, %17,3'ü (n=52) çoğu zaman, %14,0'ı (n=42) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “Başkalarının Bu Hizmeti Almaması İçin Çabalarım” ifadesine orta (2,860 ± 1,267) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Herhangi Bir Şey Yapmam” ifadesine hastaların , %31,3'ü (n=94) hiçbir zaman, %21,3'ü (n=64) nadiren, %24,7'si (n=74) bazen, %14,0'ı (n=42) çoğu zaman, %8,7'si (n=26) her zaman yanıtını vermiştir. Hastaların “Herhangi Bir Şey Yapmam” ifadesine zayıf (2,473 ± 1,297) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Tablo-10. Ağızdan Ağıza PazarlamayaYönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Tavsiye Alma Alışkanlığı	Bayan	180	3,441	0,917	2,523	0,013
	Erkek	120	3,056	0,914		
Tavsiye Verme Alışkanlığı	Bayan	180	3,298	0,870	3,227	0,001
	Erkek	120	2,860	0,721		
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	Bayan	180	3,159	0,909	3,062	0,003
	Erkek	120	2,742	0,657		
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	Bayan	180	2,975	1,036	1,053	0,294
	Erkek	120	2,800	0,928		

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye alma alışkanlığı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.523;p=0.013<0,05$). Bayanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($x=3,441$), erkeklerin tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($x=3,056$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye verme alışkanlığı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3.227;p=0.001<0,05$). Bayanların tavsiye verme alışkanlığı puanları ($x=3,298$), erkeklerin tavsiye verme alışkanlığı puanlarından ($x=2,860$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3.062;p=0.003<0,05$). Bayanların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ($x=3,159$), erkeklerin memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanlarından ($x=2,742$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-11. Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum Ve Davranışlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Tavsiye Alma Alışkanlığı	Evli	168	3,363	0,975	1,134	0,259
	Bekar	132	3,189	0,872		
Tavsiye Verme Alışkanlığı	Evli	168	3,098	0,866	-0,411	0,682
	Bekar	132	3,155	0,809		
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	Evli	168	2,937	0,769	-0,915	0,362
	Bekar	132	3,063	0,926		
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	Evli	168	2,850	0,994	-0,755	0,452
	Bekar	132	2,974	0,999		

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye alma alışkanlığı, tavsiye verme alışkanlığı, memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı, memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-12. Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Tavsiye Alma Alışkanlığı	18-25Yaş	72	3,352	0,814	4,299	0,003	5>1 5>2 5>3 5>4
	26-30Yaş	90	3,067	0,869			
	31-35Yaş	46	2,964	0,851			
	36-40Yaş	42	3,286	1,053			
	40Yaşüstü	50	3,887	0,941			
Tavsiye Verme Alışkanlığı	18-25Yaş	72	3,111	0,930	1,467	0,215	
	26-30Yaş	90	3,267	0,791			
	31-35Yaş	46	2,783	0,779			
	36-40Yaş	42	3,057	0,793			
	40Yaşüstü	50	3,248	0,845			
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	18-25Yaş	72	2,912	0,944	1,794	0,133	
	26-30Yaş	90	3,256	0,775			
	31-35Yaş	46	2,826	0,842			
	36-40Yaş	42	2,778	0,824			
	40Yaşüstü	50	2,967	0,753			
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	18-25Yaş	72	2,873	0,992	1,595	0,179	
	26-30Yaş	90	3,022	0,860			
	31-35Yaş	46	2,665	1,057			
	36-40Yaş	42	2,605	0,973			
	40Yaşüstü	50	3,211	1,132			

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye alma alışkanlığı puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,299;p=0,003<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı

post-hoc analizi yapılmıştır. Yaşı 40 yaş üstü olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($3,887 \pm 0,941$), yaşı 18-25 yaş olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($3,352 \pm 0,814$) yüksek bulunmuştur. Yaşı 40 yaş üstü olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($3,887 \pm 0,941$), yaşı 26-30 yaş olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($3,067 \pm 0,869$) yüksek bulunmuştur. Yaşı 40 yaş üstü olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($3,887 \pm 0,941$), yaşı 31-35 yaş olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($2,964 \pm 0,851$) yüksek bulunmuştur. Yaşı 40 yaş üstü olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($3,887 \pm 0,941$), yaşı 36-40 yaş olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($3,286 \pm 1,053$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye verme alışkanlığı, memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı, memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo-13. Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Aylık Aile Toplam Gelire Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Tavsiye Alma Alışkanlığı	100TIVeAltı	20	3,250	0,876	0,815	0,488	
	1001-2000TI	104	3,337	0,914			
	2001-3000TI	114	3,152	0,928			
	3000Tİüstü	62	3,462	0,993			
Tavsiye Verme Alışkanlığı	100TIVeAltı	20	3,060	0,919	3,448	0,018	2>3 4>3
	1001-2000TI	104	3,323	0,771			
	2001-3000TI	114	2,860	0,760			
	3000Tİüstü	62	3,290	0,962			
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	100TIVeAltı	20	2,433	1,043	2,771	0,044	2>1 4>1
	1001-2000TI	104	3,109	0,923			
	2001-3000TI	114	2,880	0,708			
	3000Tİüstü	62	3,183	0,781			
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	100TIVeAltı	20	2,314	1,054	1,445	0,232	
	1001-2000TI	104	3,014	1,022			
	2001-3000TI	114	2,877	0,922			
	3000Tİüstü	62	2,963	1,039			

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye verme alışkanlığı puanları ortalamalarının aylık aile toplam gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,448; p=0,018 < 0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Aylık aile toplam gelir 1001-2000tl olanların tavsiye

verme alışkanlığı puanları (3,323±0,771), aylık aile toplam gelir 2001-3000tl olanların tavsiye verme alışkanlığı puanlarından (2,860±0,760) yüksek bulunmuştur. Aylık aile toplam gelir 3000tl üstü olanların tavsiye verme alışkanlığı puanları (3,290±0,962), aylık aile toplam gelir 2001-3000tl olanların tavsiye verme alışkanlığı puanlarından (2,860±0,760) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ortalamalarının aylık aile toplam gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=2,771;p=0,044<0.05) .Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Aylık aile toplam gelir 1001-2000tl olanların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanları (3,109±0,923), aylık aile toplam gelir 1000tl ve altı olanların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanlarından (2,433±1,043) yüksek bulunmuştur. Aylık aile toplam gelir 3000tl üstü olanların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanları (3,183±0,781), aylık aile toplam gelir 1000tl ve altı olanların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı puanlarından (2,433±1,043) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye alma alışkanlığı, memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ortalamalarının aylık aile toplam gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo-14. Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Tavsiye Alma Alışkanlığı	İlkokulVeAltı	24	4,264	0,625	4,743	0,001	1>2 1>3 1>4 1>5
	Ortaokul	44	3,462	0,873			
	Lise	114	3,199	0,968			
	Lisans	94	3,060	0,861			
	Lisansüstü	24	3,292	0,832			
Tavsiye Verme Alışkanlığı	İlkokulVeAltı	24	3,283	0,635	2,247	0,067	
	Ortaokul	44	3,009	0,702			
	Lise	114	3,207	0,898			
	Lisans	94	2,906	0,802			
	Lisansüstü	24	3,617	0,920			
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	İlkokulVeAltı	24	2,944	0,629	2,125	0,081	
	Ortaokul	44	2,735	0,791			
	Lise	114	3,038	0,919			
	Lisans	94	2,922	0,775			
	Lisansüstü	24	3,569	0,799			
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	İlkokulVeAltı	24	3,274	1,082	1,491	0,208	
	Ortaokul	44	2,565	0,943			
	Lise	114	2,890	0,981			
	Lisans	94	2,894	0,965			
	Lisansüstü	24	3,274	1,104			

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye alma alışkanlığı puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,743; p=0,001 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim durumu ilkokul ve altı olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($4,264 \pm 0,625$), eğitim durumu orta okul olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($3,462 \pm 0,873$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ilkokul ve altı olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($4,264 \pm 0,625$), eğitim durumu lise olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($3,199 \pm 0,968$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ilkokul ve altı olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($4,264 \pm 0,625$), eğitim durumu lisans olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($3,060 \pm 0,861$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ilkokul ve altı olanların tavsiye alma alışkanlığı puanları ($4,264 \pm 0,625$), eğitim durumu lisansüstü olanların tavsiye alma alışkanlığı puanlarından ($3,292 \pm 0,832$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların tavsiye verme alışkanlığı, memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı, memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova)

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo-15. Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Hastaların Tutum ve Davranışlarına İlişkin Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkisi

		TavsiyeAlmaAlışkanlığı	TavsiyeVermeAlışkanlığı	MemnunKalmaDurumunaBağlıAlıcıDavranışı	MemnunKalmamaDurumunaBağlıAlıcıDavranışı
Tavsiye Alma Alışkanlığı	r	1,000			
	p	0,000			
Tavsiye Verme Alışkanlığı	r	0,504**	1,000		
	p	0,000	0,000		
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	r	0,467**	0,620**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	r	0,341**	0,553**	0,739**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000

Tavsiye Verme Alışkanlığı ve tavsiye alma alışkanlığı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.504;p=0,000<0.05$). Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı ve tavsiye alma alışkanlığı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.467;p=0,000<0.05$). Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı ve tavsiye verme alışkanlığı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.62;p=0,000<0.05$). Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı ve tavsiye alma alışkanlığı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.341;p=0,000<0.05$). Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı ve tavsiye verme alışkanlığı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.553;p=0,000<0.05$). Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı ve memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.739;p=0,000<0.05$).

Tablo-16. Tavsiyeye İlişkin Alışkanlıkların Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model(p)	R ²
Memnun Kalma Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	Sabit	0,764	3,355	0,001	52,509	0,000	0,409
	Tavsiye Alma Alışkanlığı	0,187	2,844	0,005			
	Tavsiye Verme Alışkanlığı	0,517	7,070	0,000			

Tavsiye alma alışkanlığı, tavsiye verme alışkanlığı ile memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=52,509;p=0,000<0.05$). Memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyinin belirleyicisi olarak tavsiye alma

alışkanlığı, tavsiye verme alışkanlığı değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) olduğu görülmüştür ($R^2=0,409$). Hastaların tavsiye alma alışkanlığı düzeyi memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,187$). Hastaların tavsiye verme alışkanlığı düzeyi memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,517$).

Tablo-17. Tavsiyeye İlişkin Alışkanlıkların Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model(p)	R^2
Memnun Kalmama Durumuna Bağlı Alıcı Davranışı	Sabit	0,721	2,462	0,015	33,151	0,000	0,301
	Tavsiye Alma Alışkanlığı	0,089	1,053	0,294			
	Tavsiye Verme Alışkanlığı	0,606	6,443	0,000			

Tavsiye alma alışkanlığı, tavsiye verme alışkanlığı ile memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=33,151;p=0,000<0.05$). Memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyinin belirleyicisi olarak tavsiye alma alışkanlığı, tavsiye verme alışkanlığı değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,301$). Hastaların tavsiye alma alışkanlığı düzeyi memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyini etkilememektedir ($p=0.294>0.05$). Hastaların tavsiye verme alışkanlığı düzeyi memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,606$).

SONUÇ

Hizmet alıcıları, teknolojinin hızla geliştiği bu zamanda çok fazla bilgi ve mesaja maruz kalmaktadırlar. Farklı birçok reklam mesajına maruz kalan hizmet alıcısının, reklamları yayınlanan ürün ya da hizmetlere güvenini yitirmeye başladığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Hizmet alıcıları artık satın almaları sonucunda risklerle karşılaşmak istememektedir. Hizmet alıcılarının karşı karşıya kaldıkları, reklam, kampanya gibi tanıtımlardan daha çok, ürün veya hizmetle ilgili deneyimi olan kişilerden fikir edinme eğilimleri artmıştır. Özellikle, hassasiyeti yüksek olan sağlık gibi riske atılmayacak konularda kişiler, aile, arkadaş, dost tavsiyelerine güven duymaktadırlar.

Bu araştırmaya katılanların ağızdan ağıza pazarlamaya yönelik tutum ve davranışlarına bakıldığında tavsiye alma alışkanlıkları, tavsiye verme alışkanlıklarından daha yüksektir. Memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı, memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışından daha yüksektir. Tavsiye alma ve tavsiye verme alışkanlığına baktığımızda aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki çıkmıştır. Yani tavsiye alma alışkanlığı bu hastalarda %100 arttığında tavsiye verme alışkanlığında %50 arttığı görünüyor. Memnun kalma ve kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı ile tavsiye verme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki çıkmıştır.

Araştırma sonucunda en fazla tavsiye alınan kişilere bakıldığında arkadaş, aile, sağlık kuruluşları ve internet şeklinde sıralanmaktadır. Sağlık hizmetleri açısından tavsiyenin önemi bu araştırmada ortaya konulmaktadır. Sağlık hizmetleri hayati konuları içerdiğinden, insanlar bu hizmeti almaya karar verdiklerinde güvenilir kaynaklara başvurumaktadırlar.

Tavsiye verme alışkanlığıyla ilgili sorulara verilen cevaplara bakıldığında büyük çoğunluğun; “Eğer insanlar bana herhangi bir sağlık hizmetinin en iyi sunulduğu yeri ya da hizmeti en iyi sunan hekimi sorarlarsa, onlara bunları nerede bulabileceklerini açıklarım” cevabını vermişlerdir. Bunun sonucunda yapılması gereken sağlık kurumlarının hastalarını memnun etmeleridir. Çünkü bu memnuniyet daha sonra hastanın olumlu ağızdan ağıza pazarlama yapmasını sağlayacaktır. Olumlu ağızdan ağıza pazarlamanın maliyetsiz ve etkili olmasından dolayı sağlık hizmetlerinde kullanılması faydalı olacaktır.

Memnun kalma ve memnun kalmama durumlarındaki sorulara en düşük katılım “Herhangi bir şey yapmam” seçeneğinde gerçekleşmiştir. Yani sağlık hizmeti alan tüketiciler memnun olsalar da olmasalar da hizmet alımı sonucu duygu ve düşüncelerini paylaşmaktadırlar. Bu durum hizmet alıcılarının tüm süreçlere aktif bir katılımcı olarak katıldığını göstermektedir. Hizmet alıcılarının memnun olma durumunda, ihtiyaç durumunda yine aynı sağlık kurumuna başvurdukları, başkalarının da bu hizmetten faydalanması için çaba gösterdikleri ve bundan en az bir kişiye bahsettikleri görülmüştür. Memnun olmama durumunda ise, bunu öncelikle hizmet sunana söyledikleri daha sonra ise genellikle hizmet almayı sonlandırdıkları ya da bu durumdan en az bir kişiye bahsettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Hastalar memnun kaldıklarında olumlu ağızdan ağıza pazarlama yaparken memnun kalmama durumunda ise olumsuz ağızdan ağıza pazarlama yapmaktadırlar.

İlk hipotezimize baktığımızda ağızdan ağıza pazarlamaya yönelik hastaların tutum ve davranışları demografik özelliklere göre kısmi olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Medeni durum gibi bazı demografik özellikler hiç anlamlı olmasa da, cinsiyet, yaş, eğitim, aylık aile toplam geliri gibi demografik özellikler kısmi olarak anlamlıdır. Sonuç olarak hipotez 1 kısmen kabul edilmiştir.

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde memnun kalma durumunda kadınların; kadın, anne, eş, çalışan gibi birçok rolü olmasından erkeklere göre satın alma davranışlarında farklılık görülmektedir. Kadınlar birçok farklı dönem geçirmektedir ve her dönem farklı bir sorumluluk yüklemekte olduğundan ihtiyaçlar erkeklere göre daha fazladır. Ayrıca kadınlar deneyimlerini daha çok paylaşırlar. Bütün bunlar kadınların tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Kadınların tavsiye alma-verme alışkanlıkları erkeklere göre daha yüksektir. Bu durumda ağızdan ağıza pazarlamaya kadınların katkılarının daha fazla olduğunu göstermektedir.

İnsanın yaşı kaç olursa olsun sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Fakat yaş ilerledikçe hastalıkların çıkma ve korkuların artmasıyla bireylerde sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Yaşı yüksek olanlar diğer yaş gruplarına göre sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmaktadırlar. Bundan dolayı 40 yaş üstünün tavsiye alma alışkanlığı 40 yaş altının tavsiye alma alışkanlığından daha yüksektir.

Eğitim durumuna bakıldığında ilkokul ve altı olanların tavsiye alma alışkanlıkları diğer gruplardan daha yüksektir. Aylık geliri 1001-2000tl olan ailenin tavsiye verme alışkanlığı, aylık geliri 2001-3000tl olandan daha yüksektir. Aylık geliri

3000tl üstü olan ailenin tavsiye verme alışkanlığı, aylık geliri 2001-3000tl olandan yüksektir.

Diğer bir hipotez ise tavsiyeye ilişkin alışkanlıkların memnun kalma durumuna bağlı alıcı davranışı üzerine etkisi vardır. Tavsiye alma alışkanlığı ve tavsiye verme alışkanlığı hizmetten sonraki memnun kalmasına bağlı olarak alıcının, hastanın davranışını pozitif yönde arttırmaktadır. Yani hizmet alıcısı memnuniyetini sosyal medyada paylaşıyor, çevresine söylüyor, vb. sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın da etkisini anlatmış oluyor. Hizmet alıcıları memnun kalsın ya da kalmasin tavsiye alıp vermektedirler.

Son hipoteze bakıldığında tavsiyeye ilişkin alışkanlıkların memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı üzerine kısmi olarak etkisi vardır. Hastaların tavsiye alma alışkanlığı düzeyi memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyini etkilememektedir. Yani ne kadar tavsiye almış olsada hizmet alıcısının memnun kalmadığı durumda davranışları değişmiyor. Hastaların tavsiye verme alışkanlığı düzeyi memnun kalmama durumuna bağlı alıcı davranışı düzeyini arttırmaktadır. Bu sonuçlara göre hipotez 2 ve hipotez 3 kısmen kabul edilmiştir.

ÖNERİLER

Son yıllarda sağlık alanında gerçekleşen ilerlemeler ve doktor/sağlık kuruluşu sayısındaki artış sonucu özellikle sağlık hizmetleri sunumunda reklamın yasak olduğu ülkemizde ağızdan ağıza pazarlama kavramı daha önemli hale gelmiştir. Sağlık kurumları, ağızdan ağıza pazarlamanın sağladığı imkânları kullanabildikleri ölçüde tüketiciler tarafından tercih edilme hususunda avantaj elde edecektir. Olumlu ağızdan ağıza pazarlamanın kurumlara katkısı açık bir şekilde görülmektedir. Sağlık kurumlarının bunları dikkate almaları var olan müşterilerini ellerinde tutmalarına yardım ederken diğer yandan yeni müşteriler kazanmasını sağlar.

Bu araştırmada, sağlık hizmeti alımına karar verirken hastane/doktor tercihlerinin belirlenmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın rolünü ölçmek, tavsiyenin olumlu ve olumsuz nasıl etkiler yarattığı, bunun sonucunda hastanın memnun olması ya da olmaması gibi durumlarda ne gibi tepkiler verdiği ile ilgili bilgiler ortaya konulmaktadır. Ağızdan ağıza pazarlama hizmet sektörüne uygun bir kavram olduğundan daha sonra yapılacak araştırmalarda ağızdan ağıza pazarlamanın çeşitli hizmet sektörleriyle ilişkisi incelenebilir.

Bu araştırma sonuçlarına bakıldığında bazı önerilerde bulunulabilir:

- Araştırma sonucunda hizmet alıcılarının hastane/doktor tercihlerini belirlemede en etkili faktörün yakın çevrenin tavsiyesinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı özel hastaneler müşteri memnuniyetine önem vermelidir. Bu memnuniyetin sağlanması için sadece doktorların değil, hastanın iletişime girdiği bütün personelinin de aynı önemi göstermesi gerekmektedir.
- Özel hastaneler hizmet sundukları grubun özelliklerini bilmeli ve teknolojik, bilimsel gelişmeleri yakından takip ederek çevre koşullarının (hijyen, ışık, gürültü vb.) yüksek seviyede tutulmasına dikkat etmelidir.
- Devamlı olarak hasta memnuniyeti araştırmaları yapılmalı ve bu araştırmalar sonucu memnuniyetsizliğin arttığı durumlarda nedenler araştırılarak iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

- Hizmet alıcılarının istekleri, önerileri yönetim tarafından dikkate alınmalıdır. Çünkü memnuniyeti sağlanmış bir hizmet alıcısı daha sonra sağlık ihtiyacı duyduğunda öncelikli o sağlık kuruluşunu seçecek ve yakınlarına tavsiye edecektir.

- Regresyon analizi sonucunda R^2 , %50'nin altında olduğu için memnun kalma ve kalmama durumunu etkileyen birtakım başka değişkenlerde vardır ve ilerideki çalışmalarda regresyon denklemine bunların da katılması tavsiye edilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma uygulayıcının zaman, maliyet vb. imkânları dâhilinde uygulanması sınırlılıkları arasındadır.
- Araştırma Özel Meltem Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır.
- Araştırma belirlenen hipotezler ile sınırlıdır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ADA Özlem, Satışta Küçük Sırlarla Büyük Başarı, 1.Baskı, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2014.

COŞKUN Gül, Kurumsal Pazarlama ve Sosyal Sorumluluk, 1. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010.

GOETSCH Davit L. and DAVIS Stanley B. , Understanding and Implementings ISO9000 and ISO Standarts, Prentice-Hall, USA, 1998.

KARASAR Niyazi, Bilimsel Araştırma Yöntemi, 2.Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2009.

KOÇ Erdoğan, Tüketici Davranışları ve Pazarlama Stratejileri, 6.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015.

KOTLER Philip, A'dan Z'ye Pazarlama, (Çev. Aslı Kolan Bakkal), MediaCat Kitapları, İstanbul, 2015.

OLUÇ Mehmet, Temel Pazarlama Kavramları,1.Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2006.

ROBBINS Stephen P.ve JUDGE Timothy A. , Örgütsel Davranış, 14.Basım, (Çev. İnci Erdem) , Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara, 2013.

SALANT Priscilla ve DİLMAN Don A. , How to Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994.

SPALTON Peter, İş Hayatının Sırları: Pazarlama Sırları, 1.Baskı, (Çev. Aysun Babacan), NTV Yayınları, İstanbul, 2015.

SELVİ Murat Selim, İlişkisel Pazarlama, Stratejiler ve Teknikler, 1.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2007.

TEZLER

AKBELEN M.Murat, Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2007.

AKDOĞAN Ceylan, Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual Ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2011.

AYDIN Didem, Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Tüketici Satın Alma Kararlarına Etkileri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2009.

BULUT Erkan, Pazarlama İletişiminde Yeni Yaklaşımlar Kapsamında Sosyal Medya Uygulamalarıve Etkili Kampanya Örnekleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul, 2012.

ÇELİKKAN Ahmet Can, Ağızdan Ağıza Pazarlama İle Satın Alma Esnasında Karşılaşılan Sürpriz Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Pilot Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009, s.1-109.

ERDEM Şeniz, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007.

GAVAZ Nevin, Türkiye’de ki Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu ve Geleceğinin Analizi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2010.

GÖKMEN Tülay, Sağlık Tüketicilerinin Satın Alma Kararları Ve Ağızdan Ağıza Pazarlama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014.

KARACA Ayşe, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2006.

KARAOĞLU Hüseyin, Ağızdan Ağıza İletişimin Tüketici Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi ve Borusan Telekom Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadir Has Üniversitesi, İstanbul, 2010.

KUTLUK Ayşegül, Hizmet Sektöründe Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Müşterilerin Satın Alma Karar Sürecine Etkisi: Seyahat Acentesi Müşterileri Üzerinde Bir Uygulama (İstanbul Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, 2012.

METİN Yeşim, Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ufuk Üniversitesi, Ankara, 2012.

ÖKSÜZ Ayşe Sibel, Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2010.

ÖZER Kezban, Womm (Ağızdan Ağıza Pazarlama) İletişimi ve Msn (Messenger) Reklamları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2009, s.1-192.

TOROS Nihal, Alternatif Pazarlama Yöntemi Olarak Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkililiği Üzerine Bir Sektör Analizi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009.

URGANCI Filiz, Gerilla Pazarlama Ve Etik: Nitel Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2015.

UYAR Esra, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2014.

YAŞA Eda, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2012.

YAVUZYILMAZ Oğuz, Ağızdan Ağıza Pazarlama (Kocaeli'de Bulunan Dershanelerdeki Öğrenciler Üzerine Örnek Bir Araştırma), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 2008.

YENİMAHALLELİ YAŞAR Gülbiye, Sağlıkın Finansmanı Ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2007.

MAKALELER

ABA Gökhan, Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama: Bir Alan Araştırması, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2011, s.45-60.

AKKILIÇ M.Emin, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama (Tüketicilere Yönelik Anket Uygulaması), Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2002, s.203-218.

ALABAY M. Nurettin Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2010, s.213-235.

ASUBONTENG Patrick vd. , Servqual Revisited: a Critical Review of Service Quality, Journal of Service Marketing, 1996, s.62-81.

AYDIN Kenan ve Yıldırım Seda, Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi (Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama), Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2012, s.33-52.

BAYIN Gamze ve AKBULUT Yasemin, Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, s.53-72.

BAYRAKTAROĞLU Gül, Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler, Ege Akademik Bakış, 2007, s.117-132.

BİRCAN Hüdaverdi ve BAYCAN Serap, Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Örneği, C.Ü.Sosyal Bilimler Dergisi, 2004, s.173-185.

BUTTLE Francis A. , Word of Mouth: Understanding and Managing Referral Marketing, Journal of Strategic Marketing, 1998, s.241-254.

ÇİÇEK Recep ve DOĞAN İsmail Can, Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği, Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F.Dergisi, 2009, s.199-217.

DEVEBAKAN Nevzat ve AKSARAYLI Mehmet, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2003, s.38-54.

FEICK Lawrence F. and PRICE Linda L., The Market Maven: A Diffuser of Marketplace Information, Journal of Marketing, 1987; aktaran Eda Yılmaz, "Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama", **Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2011, s.1-18.

FİLİZ Zeynep ve KOLUKISAOĞLU Sıdıka, Servqual Yöntemi Ve Bir Hizmet İşletmesinde Uygulaması, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2013, s.253-266.

GREMLER Dwayne D.vd. , Generating Positive Word-of-Mouth Communication Through Customer-Employee Relationships, International Journal of Service Industry Management, 2001, s.44-59.

GÜLMEZ Mustafa ve KİTAPÇI Olgun, İlişki Pazarlamasının Gelişimi ve Yakın Geleceği, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2003, s.81-89.

GÜMÜŞ Sefer vd. ,Sağlık Pazarlaması Uygulamaları, Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi, 2014, s.95-108.

LEONARD-BARTON Dorothy, Experts as Negative Opinion Leaders in the Diffusion of a Technological Innovation, Journal of Consumer Research, 1985, s.914-926.

KARAÇOR Süleyman ve ARKAN Abdullah, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2014, s.90-118.

KESKİN Dilara ve ÇEPNİ Büşra, Ağızdan Ağıza Pazarlama Kapsamında Demografik ve Sosyal Faktörlerin Üniversite Öğrencilerinin Sinema Filmi Tercihleri Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 2012, s.99-118.

KUTLUK Ayşegül ve AVCIKURT Cevdet, Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Müşterilerin Satın Alma Kararı Süreçlerine Etkisi ve Bir Uygulama: (İstanbul Seyahat Acenteleri Örneği), Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2014, s.613-622.

MARANGOZ Mehmet, Ağızdan Ağıza İletişimin Müşterilerin Satın Alma Davranışlarına Etkileri: Cep Telefonu Pazarına Yönelik Bir Araştırma, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2007, s.395-412.

ÖZ Murat ve UYAR Esra, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, KMÜ. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014, s.123-132.

ÖZGÜL Engin ve DEVEBAKAN Nevzat, Üniversitelerde Servqual Tekniği ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma Yönetim Bilimleri Dergisi, 2005, s.93-116.

PODOSHEN Jeffrey Steven, The African American Consumer Revisited: Brand Loyalty, Word-of Mouth and The Effects of The Black Experience, Journal of Consumer Marketing, 2008; aktaran Eda Yılmaz, "Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama", **Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2011, s.1-18.

RAHMAN Süheyla vd. , Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2007, s.37-55.

TAŞKIN Ercan vd. ,Özel Hastanelerde İşiksel Pazarlama Uygulamaları, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2014, s.121-130.

TENGİLİMOĞLU Dilaver, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 2000, s.187-202.

YILMAZ Eda, Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama, Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2011, s.1-18.

YILMAZ Veysel vd. ,Servqual Yöntemiyle Yüksek Öğretimde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2007, s.299-316.

YOZGAT Uğur ve DENİZ Recep Baki, Ağızdan Ağıza Pazarlama (AAP) Olumlu ve Olumsuz Tavsiyelerin Tüketicilerin Ürün Satın Alma Kararları Üzerindeki Etkisini Ölçmeye Yönelik Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 2011, s.43-63.

İNTERNET KAYNAKLARI

ENGİZ Oğuz, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini"
<http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>,(Erişim Tarihi: 21.03.2016)

<http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/saglik-pazarlamasi-nedir>(Erişim tarihi:20.03.2016)

<http://www.markadegeri.com/içerikg2.asp?id>(Erişim tarihi:18.03.2016)

Regresyon analizi, http://www.istatistikanaliz.com/regresyon_analizi.asp.(Erişim Tarihi: 30.11.2015)

T.C.Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi",http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240(Erişim tarihi:30.12.2015)

RESMİ YAYINLAR

Resmi Gazete, Sayı: 26918, 26 Haziran 2008

EKLER

EK-A

ANKET FORMU

Bu çalışma; sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamaya yönelik davranışları belirlemeye yöneliktir. Bu amaç doğrultusunda çalışanlara sorularak elde edilen bulgular akademik olarak değerlendirilecektir. Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Ceylan AKÇİN

İstanbul Gelişim Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyetiniz?

() Bayan () Erkek

Yaşınız?

.....

Medeni Durumunuz?

() Evli () Bekâr

Eğitim Durumunuz?

() İlkokul ve altı () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü

Mesleğiniz?

() Çalışmayan
() Ev hanımı
() Öğrenci
() Serbest meslek sahibi
() Emekli
() Memur
() İşçi

Aylık aile toplam geliriniz?

() 1000 TL ve altı
() 1001- 2000 TL
() 2001-3000 TL
() 3001-4000 TL
() 4001-5000 TL
() 5001-6000 TL
() 6001-7000 TL
() 7001 TL ve üstü

Sağlık hizmeti için kimlerden tavsiye alırsınız?

() Aile ve akrabalar
() Arkadaşlar ve yakınlar
() Sağlık kuruluşu çalışanları

- () İnternet
- () Ünlü kişiler
- () Sağlık dergileri
- () Radyo- televizyon
- () Sağlık kuruluşu reklamları
- () Gazeteler



II. BÖLÜM: TAVSİYE ALMA ALIŞKANLIKLARI

Aşağıda sağlık hizmeti almadan önce tavsiye alma durumunuzu gösteren seçeneği işaretleyiniz.

SORULAR	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Bir sağlık hizmeti alacağım zaman, ailem, arkadaşlarım ve yakınlarımdan tavsiye isterim.					
Genellikle ailemi, arkadaşlarımı ve yakınlarımı sağlık hizmetleri konusunda iyi birer tavsiye kaynağı olarak görürüm.					
Son altı ay içerisinde sağlık hizmetleri hakkında bana bir şeyler anlatan en az iki kişi düşünebilirim.					
Eğer bir sağlık hizmeti hakkında çok az deneyimim varsa, onu genellikle aileme, arkadaşlarıma ve yakınlarıma sorarım.					
Sağlık hizmetleri konusunda ailemden, arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan gelen bilgilere, radyo, tv ve dergiler gibi medya kaynaklarından gelen bilgilere nazaran daha çok güvenirim.					
Bir sağlık hizmeti satın almadan önce ailemden, arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan sık sık bilgi toplarım.					

III. BÖLÜM: TAVSİYE VERME ALIŞKANLIKLARI

Aşağıda sağlık hizmeti almadan önce tavsiye verme durumunuzu gösteren seçeneği işaretleyiniz.

SORULAR	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Arkadaşlarıma yeni sağlık kuruluşlarını, sağlık hizmetlerini ve hekimleri tanıtmaktan hoşlanırım.					
Çeşitli sağlık hizmetleri konusunda insanlara bilgi sağlayarak onlara yardımcı olmayı severim.					
Tanıdıklarım, sağlık kuruluşları, hekimler ve sağlık hizmetleri gibi konularda benden bilgi alırlar.					
Eğer insanlar bana herhangi bir sağlık hizmetinin en iyi sunulduğu yeri ya da hizmeti en iyi sunan hekimi sorarlarsa, onlara bunları nerede bulabileceklerini açıklarım.					
Yeni sağlık kuruluşları veya hizmetleri söz konusu olduğunda arkadaşlarım beni iyi bir bilgi kaynağı olarak düşünürler.					

IV. BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETİNDEN MEMNUN KALMA DURUMU

Aşağıda sağlık hizmeti aldıktan sonra memnun kalma durumunuzu gösteren seçeneği işaretleyiniz.

SORULAR	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Bunu hizmet sunana söylerim.					
Bunu en az bir kişiye söylerim					
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) paylaşırım.					
İhtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvururum					
Başkalarının da bu hizmeti alması için çabalarım.					
Herhangi bir şey yapmam.					

V. BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETİNDEN MEMNUN KALMAMA DURUMU

Aşağıda sağlık hizmeti aldıktan sonra memnun kalmama durumunuzu gösteren seçeneği işaretleyiniz.

SORULAR	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Bunu hizmet sunana söylerim.					
Bunu en az bir kişiye söylerim.					
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) paylaşırım.					
Bunu resmi makamlara bildiririm.					
Hizmet almayı sonlandırırım.					
Başkalarının bu hizmeti almaması için çabalarım.					
Herhangi bir şey yapmam.					

ÖZGEÇMİŞ

05.09.1988'de ailemin ilk çocuğu olarak dđnyaya geldim. İlkokul ve ortaokulu İstanbul'un Esenyurt ilçesinde bulunan Osmangazi İlköğretim Okulu'nda okudum. Lise eğitimini Avcılar ilçesindeki Süleyman Nazif Lisesi'nde tamamladım.2009 yılında Maltepe ilçesinde bulunan Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na yerleştim. Üniversiteye başladığım yıl evlendim. Mezuniyetten bir dönem geçtikten sonra T.C. Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği bölümüne kayıt yaptırdım. Lisans eğitimimi tamamladıktan sonra İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi Multidisipliner Bakım Ünitesi'nde Hemşire olarak işe başladım ve bu arada bir kız çocuğu sahibi oldum. şu an 4 aydır işten ayrılmış çocuğuna bakan bir anneyim.

Özel ilgi alanlarım; sağlık bilimleri, psikiyatri ve eğitmenliktir.

Ceylan AKÇİN

