

**T.C.  
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA ALGILANAN  
HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE  
AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA FAALİYETLERİNİN  
ETKİSİNİ BELİRLEMeye  
YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

**İşletme Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Hazırlayan  
Esra UYAR**

**KARAMAN 2014**

**T.C.  
KARAMANO LU MEHMETBEY ÜN VERS TES  
SOSYAL B L MLER ENST TÜSÜ  
LETME ANAB L M DALI**

**SA LIK H ZMETLER PAZARLAMASINDA ALGILANAN H ZMET KAL TES  
VE MÜ TER MEMNUN YET ÜZER NDE A IZDAN A IZA PAZARLAMA  
FAAL YETLER N NETK S N BEL RLEMeye  
YÖNEL K B R ARA TIRMA**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Esra UYAR**

**Danı man  
Yrd. Doç. Dr. Murat ÖZ**

**KARAMAN 2014**

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA ALGILANAN HİZMET  
KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE AĞIZDAN AĞIZA  
PAZARLAMA FAALİYETLERİNİN ETKİSİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR  
ARAŞTIRMA**

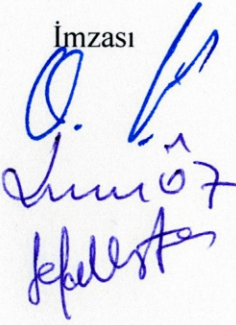
Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 04/02/2014

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

Başkan: Prof. Dr. Osman ÇEVİK

Üye: Yrd. Doç. Dr. Murat ÖZ

Üye: Yrd. Doç. Dr. Sefa USTA

İmzası  


Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun 17/01/2014 tarih ve 2014-02/07 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü : Doç. Dr. Zülfi GÜLER



## ÖNSÖZ

Bu çalı ma sa lık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve mü teri memnuniyeti üzerinde a ızdan a ıza pazarlamanın etkisini belirlemek amacıyla yapılmı tır. Çalı manın yürütülmesinde bilgisini, deste ini esirgemeyen ve beraber çalı maktan onur duydu um de erli danı man hocam Yrd. Doç. Dr. Murat ÖZ'e, tez savunma jürimde yer alan Prof. Dr. Osman ÇEV K'e ve Yrd. Doç. Dr. Sefa USTA'ya ve beni bu süreçte yalnız bırakmayan sevgili arkada ım Ar . Gör. Mehtap ÇÖPLÜ'ye te ekkürü borç bilirim.

Hayatımın her döneminde oldu u gibi bu dönemde de tüm sıkıntıları ve mutlulukları benimle payla an, maddi manevi desteklerini bir an olsun esirgemeyen ve beni bu zamana getiren canım annem Yıldız ÇOKKA 'a, babam Bayram ÇOKKA 'a ve karde lerime en içten te ekkürlerimi sunarım.

Bana her zaman destek olan ve ho görüşünü esirgemeyen e im Fatih UYAR'a ve varlı ıyla hayatıma anlam katan o lum Ömer Faruk UYAR'a yürekten te ekkür ederim.

**Esra UYAR**

**ubat 2014**

## ÖZET

Günümüzde hizmet alanında pazarlamanın önem kazanması, sağlık hizmetleri pazarlamasında da önemli gelişmeler kaydedilmesine yol açmıştır. Artık, sağlık kurumlarının hedefleri arasında, daha çok hastayı çekerek gelen hastaları memnun etmek ve hastanın aynı hastaneyi tekrar tercih etmesini sağlamak yer almaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan kuruluşların kaliteye ve müşteri (hasta) memnuniyetine önem vermeleri gerekmektedir. Tüketicilerin günümüzde, kendi aralarında bilgi ve deneyimlerini paylaşım davranışlarının da giderek önem kazanmaya başladığı düşünüldüğünde, kalite ve müşteri memnuniyetiyle birlikte ağızdan ağıza pazarlamanın da sağlık kuruluşları için önemi artmaktadır.

Bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetleri; hizmet özellikleri, hizmetin pazarlanması açısından değerlendirilmiştir. İkinci bölümde, sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti konuları ele alınmış ve sağlık hizmetleri pazarlaması açısından değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde, sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama konusu ele alınmıştır ve son olarak dördüncü bölümde ise ağızdan ağıza pazarlamanın sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış anket sonuçları değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Algılanan Hizmet Kalitesi, Müşteri (Hasta) Memnuniyeti, Ağızdan Ağıza Pazarlama.

## ABSTRACT

Nowadays, the rising importance of marketing on the service sectors has led to significant improvements in health care marketing as well. Now, to attract more patients, to satisfy the patients and to ensure the patient preference the same hospital are among the objectives of health institutions. Organizations providing health services should give importance to quality and customer (patient) satisfaction. Today consumers' sharing their knowledge and experience among themselves has increasingly gained importance. In this context word of mouth marketing is of great importance for healthcare organizations.

In the first part of this study, health services are evaluated in terms of service features, and service marketing. In the second part, perceived service quality and customer satisfaction in health care services are discussed and evaluated in terms of health care marketing. In the third part, , word of mouth marketing in health services is discussed and finally in the fourth part, the results of the survey ,which is prepared to determine the impact of word of mouth marketing on perceived service quality and customer satisfaction in health services, are evaluated.

**Keywords:** Services, Health Services Marketing, Perceived Service Quality, Customer (Patient) Satisfaction, Word of Mouth Marketing

**İÇİNDEKİLER**

<b>ÖZET .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>VI</b>
<b>TABLolar LİSTESİ .....</b>	<b>XI</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ .....</b>	<b>XIII</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>BÖLÜM I</b>	
<b>SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI</b>	
1.1. Hizmet Kavramı .....	3
1.2. Hizmetlerin Ortak Özellikleri .....	4
1.2.1. Soyutluk.....	4
1.2.2. Üretim ve Tüketimin Eş Zamanlı Olması .....	4
1.2.3. Dayanıksızlık .....	5
1.2.4. Sahiplik .....	5
1.2.5. Değişkenlik (Türdeş Olmama) .....	5
1.3. Hizmet Pazarlaması.....	7
1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması .....	10
1.4.1. Hedef Pazara Göre Sınıflandırma.....	10
1.4.2. Mal veya Hizmet Bağımlılığına Göre Sınıflandırma.....	11
1.4.3. Hizmet Üreticisine Göre Sınıflandırma.....	11
1.4.4. Hizmet Alıcısına Göre Sınıflandırma .....	11
1.5. Hizmetler Açısından Pazarlama Karması Elemanları .....	12
1.5.1. Ürün.....	13

1.5.2. Fiyatlandırma .....	14
1.5.3. Tutundurma .....	14
1.5.4. Dağıtım .....	15
1.5.5. İnsanlar/Katılımcılar .....	15
1.5.6. Fiziksel Ortam .....	16
1.5.7. Süreç Yönetimi .....	17
1.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması.....	17
1.7. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	20
1.7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	20
1.7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	21
1.7.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri .....	22
1.8. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Çevresi .....	22
1.9. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi .....	25
1.10. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri .....	26
1.11. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Eleştiriler .....	28
1.11.1.Pazarlamanın Sağlık Sektöründe Uygulanamaması.....	28
1.11.2.Pazarlamanın Sağlık Sektöründe Gereksiz Masrafa Yol Açması.....	28
1.11.3.Pazarlamanın Saldırgan Olması .....	28
1.11.4.Pazarlamanın Yönlendirici Olması.....	29
1.11.5.Pazarlamanın Kalitenin Düşmesine Neden Olması .....	29
1.11.6.Pazarlamanın Gereksiz Talep Yaratması.....	29
1.11.7.Pazarlamanın Rekabete Neden Olması .....	29
1.11.8.Pazarlamanın Hastalar Arasında Ayrımaya Neden Olması.....	30



## BÖLÜM II

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

2.1.	Kalite Kavramı ve Özellikleri .....	32
2.2.	Kalitenin Boyutları.....	34
2.3.	Hizmet Kalitesi .....	35
2.4.	Hizmet Kalitesi Boyutları .....	38
2.5.	SERVQUAL Ölçeği .....	41
2.6.	Sağlık Hizmetlerinde Kalite .....	47
2.7.	Sağlık Hizmeti Müşterileri ve Özellikleri .....	50
2.8.	Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Memnuniyeti ve Önemi .....	52
2.9.	Müşteri (Hasta) Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	54
2.9.1.	Hastaya İlişkin Özellikler.....	54
2.9.2.	Hizmet Verene İlişkin Özellikler .....	55
2.9.3.	Çevresel ve Kurumsal Faktörler .....	55

## BÖLÜM III

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA

3.1.	Ağızdan Ağıza Pazarlama .....	56
3.2.	Ağızdan Ağıza Pazarlama Özellikleri .....	59
3.2.1.	Güvenilirlik.....	59
3.2.2.	Deneyim Aktarımı.....	59
3.2.3.	Müşteriye Dayalı Olması .....	60
3.2.4.	Zaman ve Para Tasarrufu.....	60

3.3.	Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Tüketici Karar Süreçlerine Etkisi .....	61
3.4.	Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Yayılmasını Sağlayan Unsurlar.....	65
3.4.1.	Teşvik Ediciler .....	65
3.4.2.	Fikir Liderleri .....	66
3.4.3.	Bağ Gücü .....	66
3.5.	Ağızdan Ağıza Pazarlama Sürecinin Unsurları .....	67
3.5.1.	Kaynak .....	67
3.5.2.	Kodlama/Mesaj .....	68
3.5.3.	İletişim Kanalı.....	68
3.5.4.	Alıcı (Hedef)/ Kod Açma .....	68
3.5.5.	Geri Bildirim .....	69
3.5.6.	Gürültü .....	69
3.6.	Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama .....	69

## **BÖLÜM IV**

### **SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMANIN ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

4.1	Araştırmanın Amacı ve Önemi. ....	72
4.2.	Araştırmanın Evren, Örneklem ve Sınırlılıkları.....	73
4.3.	Araştırmanın Yöntemi .....	73
4.4.	Bulgular ve Tartışma.....	74
4.4.1.	Araştırmaya Katılanların Tanıtıcı Bilgileri .....	74
4.4.2.	Sağlık Hizmetinde Tavsiye Almaya İlişkin Bilgiler .....	79

4.4.3. Sağlık Hizmeti İle İlgili Değerlendirmeler .....	82
4.4.4. Sağlık Hizmeti Kalite Beklentilerine Yönelik Değerlendirmeler.....	85
4.4.5. Sağlık Hizmeti Kalite Algılarına Yönelik Değerlendirmeler.....	87
4.5. Hipotez Testleri.....	89
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>100</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>105</b>

## TABLOLAR İÇİNE

<b>Tablo 1:</b> Hizmetin Tarihsel Tanımları .....	3
<b>Tablo 2:</b> Üretim ve Hizmet Alanı Arasındaki Farklılıklar.....	6
<b>Tablo 3:</b> Hizmet Pazarlaması Sorunları ve Önerilen Çözüm Stratejileri.....	9
<b>Tablo 4:</b> Sekiz Ana Pazarlama Görevi.....	20
<b>Tablo 5:</b> Sağlık Kurumunun İlerleyici Alt Sistemleri.....	23
<b>Tablo 6:</b> Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri .....	26
<b>Tablo 7:</b> Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler ve Pazarlamayı Destekleyen Görüşler .....	30
<b>Tablo 8:</b> Kalite Belirleyicileri .....	36
<b>Tablo 9:</b> Hastane Hizmet Kalitesi Boyutlarının Özet Tablosu .....	38
<b>Tablo 10:</b> Parasuraman' a Göre Hizmet Kalitesi Boyutları .....	40
<b>Tablo 11:</b> SERVQUAL Ölçeğinin Boyutları (Bileşenleri).....	43
<b>Tablo 12:</b> Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları .....	48
<b>Tablo 13:</b> Sağlık Hizmeti Tüketicileri ve Diğer Hizmet Tüketicilerinin Özellikleri.....	51
<b>Tablo 14:</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Katsayıları .....	74
<b>Tablo 15:</b> Araştırmaya Katılanların Cinsiyeti .....	74
<b>Tablo 16:</b> Araştırmaya Katılanların Yaş Grupları .....	75
<b>Tablo 17:</b> Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumları .....	76
<b>Tablo 18:</b> Araştırmaya Katılanların Aylık Gelirleri .....	77
<b>Tablo 19:</b> Araştırmaya Katılanların Meslekleri .....	78
<b>Tablo 20:</b> Araştırmaya Katılanların Medeni Durumları .....	78
<b>Tablo 21:</b> “Bir sağlık hizmeti alacağınız zaman sağlık kuruluşu/hekim tercihinde tavsiye alırmısınız?” Sorusuna Verilen Cevaplar .....	80

<b>Tablo 22:</b> Son 6 ay içerisinde bir sa lık kurulu u ile ilgili tavsiye aldınız mı?" Sorusuna Verilen Cevaplar.....	81
<b>Tablo 23:</b> Sa lık Hizmeti Memnuniyetine Yönelik De erlendirmeler .....	83
<b>Tablo 24:</b> Sa lık Hizmeti Kalitesi Beklentilerine Yönelik De erlendirmeler .....	85
<b>Tablo 25:</b> Sa lık Hizmeti Kalitesi Algılarına Yönelik De erlendirmeler .....	87
<b>Tablo 26:</b> Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarının Ortalama Kar ıla tırması.....	88
<b>Tablo 27:</b> Cinsiyete göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi .....	90
<b>Tablo 28:</b> Cinsiyete göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı .....	90
<b>Tablo 29:</b> Cinsiyete göre Beklenti ve Algıların Ortalama Kar ıla tırması .....	91
<b>Tablo 30:</b> Ya Gruplarına göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi .....	92
<b>Tablo 31:</b> Ya Gruplarına göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı .....	92
<b>Tablo 32:</b> Ya Gruplarına göre Beklenti ve Algıların Ortalama Kar ıla tırması .....	93
<b>Tablo 33:</b> Aylık Gelire göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi .....	94
<b>Tablo 34:</b> Aylık Gelire göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı .....	95
<b>Tablo 35:</b> Aylık Gelire göre Beklenti ve Algıların Ortalama Kar ıla tırması .....	95
<b>Tablo 36:</b> Medeni Duruma göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi .....	96
<b>Tablo 37:</b> Medeni Duruma göre Sa lık letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı .....	97
<b>Tablo 38:</b> Medeni Duruma göre Beklenti ve Algıların Ortalama Kar ıla tırması .....	97
<b>Tablo 39:</b> Ara tırma Hipotezleri .....	98

**EK LER L STES**

<b>ekil 1:</b> Hizmet Pazarlaması Üçgeni.....	8
<b>ekil 2:</b> Sağlık Kurulu larında Dı Çevre .....	24
<b>ekil 3:</b> Tüketici Karar Süreci.....	62
<b>ekil 4:</b> İletim Süreci Elemanları .....	67
<b>ekil 5:</b> Katılımcıların Cinsiyet Da ılımı .....	75
<b>ekil 6:</b> Katılımcıların Ya Grubu Da ılımı .....	76
<b>ekil 7:</b> Katılımcıların E itim Durumu Da ılımı .....	77
<b>ekil 8:</b> Katılımcıların Medeni Durumu Da ılımı .....	79
<b>ekil 9:</b> Sağlık Hizmeti Tavsiyesine Dair Bilgi Kayna ı .....	80
<b>ekil 10:</b> Tavsiye Alınan Ki ilerde Dikkat Edilen Özellikler .....	82

## G R

Hizmet kalitesi, küreselle rekabet ortamında ve hizmet pazarlamasının farklılıklarının anlaşılması üzerine gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Hizmet sektöründe yaşanan gelişmeler, hizmet kalitesi, kalitenin ölçülmesi ve müşteri memnuniyeti gibi konuların tartışılmasına zemin hazırlamış ve içinde bulunulan yoğun rekabet ortamında yerini almaya başlamıştır. Bu konularda fikir yürütülmeye çalışılırken bir sorun da aslında hizmetin bazı özelliklerinden dolayı kalitesinin ölçülmesinin zor olmasıdır. Hizmetler soyut özellik gösterdiklerinden hizmet kalitesinin ölçülmesi doğal olarak zorlaşmaktadır. Yine de yaşanan yoğun rekabet ortamında işletmeler hizmet kalitelerini değerlendirmek zorundadırlar.

Hizmetlerde bulunan özelliklerden dolayı hizmet kalitesi, müşteri tarafından belirlenmektedir. Bu durumda işletmelerin hizmet kaliteleri müşteri memnuniyeti ile ölçülebilmektedir. Günümüz işletmelerinde müşteri, işletmelerin en önemli varlıklarıdır.

İşletmeler rekabetin arttığı bu dönemde firmalara yeni müşteriler bulmak yerine mevcut müşterilerin memnun edilmesi gerektiği konusunda ortak bir fikre sahiptirler.

Müşterilerin memnun edilmesi, tüketici gereksinimleri ve beklentileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Müşterilerde memnuniyet sonrası görülen davranışlar, tekrar alım ve tavsiye davranışlarıdır. Bu nedenle müşteri memnuniyeti, işletmelerin önemle üzerinde durmaları gereken bir konudur.

Genel hizmet sektörlerinin yanı sıra ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe de son yıllarda önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Sayısı hızla artan özel sağlık kurumlarından dolayı rekabet yoğunlaşmakta, ayrıca yapılan düzenlemelerle hastaların, hem özel sağlık kurumlarından ve hem de kamuya ait diğer sağlık kurumlarından hizmet almalarının yolu açılmaktadır.

Bu nedenle, böylesi bir ortamda kurumların rekabetçi üstünlük olu turabilmesi ve bunu devam ettirebilmesi için hastaların memnuniyetini esas alan mü teri odaklılık ilkesine göre hareket etmeleri bir zorunluluk haline gelmektedir. Bunun bir sonucu olarak da, sa lık hizmeti sunan kurumlar için hizmet kalitesi ve mü teri (hasta) memnuniyeti konuları kritik bir öneme sahiptir.

Sa lık hizmetlerinde yeniden yapılanma dü üncesi 1980’li yıllardan itibaren öne çıkmı ve tüm ülkeler sa lı a ayrılan kaynakları ne olursa olsun yeni arayılara yönelmişlerdir. Sa lık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sa lık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların do urabilece i insan ya amı ile ilgili ciddi sonuçlar, sa lık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır (Aslantekin ve di ., 2005:59).

“Tavsiye” kavramının öneminin farkına varılmasıyla birlikte alternatif bir yöntem olarak ön plana çıkan a ızdan a ıza pazarlama, günümüz pazarlama dünyasında yerini almıştır. Tüketiciler üzerinde a ızdan a ıza pazarlama, reklamlardan daha etkili ve ikna edicidir. İnsanlar için reklamlar ço u zaman inandırıcı değildir. A ızdan a ıza pazarlama, her zaman var olan bir kavramdı fakat genel pazarlama üzerindeki gücünün ve etkisinin yeni ke fedildi ini söyleyebiliriz. A ızdan a ıza pazarlama sayesinde, insanlar ürünler veya hizmetler hakkında konularak, birbirlerine olumlu ya da olumsuz bir deneyimler anlatarak pazarlama eylemlerine birebir katılmaktadırlar.

A ızdan a ıza pazarlama güvenilirliği yüksek olan bir kavram olması nedeniyle tüketiciler tarafından ve tüketicilere ulaşmak isteyen işletmeler tarafından giderek fazla kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye’de yeni benimsenmeye ve yerleşmeye başlayan a ızdan a ıza pazarlama kavramı, bu ara tırmada sa lık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve mü teri memnuniyeti üzerinde etkileri açısından ele alınmaktadır.



## B R NC BÖLÜM

### SA LIK H ZMETLER PAZARLAMASI

#### 1.1. Hizmet Kavramı

Hizmet, normal olarak bir ücret kar ılı ı yapılan, malların ve sermayenin serbest dola ımı kapsamına girmeyen i ler olarak tanımlanmıştır. Hizmetler geni anlamda, sanayi mallarının üretimine, madencilik ve tarıma do rudan ba lı olmayan çok çe itli iktisadi faaliyetler grubudur (Uyar, 2006:6).

Hizmeti tanımlamak kolay de ildir ve genel kabul görmü bir hizmet tanımı yoktur. Tablo 1’de hizmete ili kin tarihsel tanımlara de inerek hizmet kavramının tarih boyunca ne olarak algılandı ı konusunu göstermek mümkündür.

**Tablo 1. Hizmetin Tarihsel Tanımları**

<b>Fizyokratlar ( - 1750)</b>	Tarımsal üretim dı ndaki tüm faaliyetler
<b>Adam Smith (1723-90)</b>	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
<b>J. B. Say (1767-1832)</b>	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dı ı faaliyetler
<b>Alfred Marshall (1842-1924)</b>	Olu turuldu u anda varlık bulan mallar (hizmetler)
<b>Batı Ülkeleri (1925-60)</b>	Bir malın biçiminde de i ikli e yol açmayan hizmetler
<b>Ça da Tanım</b>	Bir malın biçiminde de i ikli e yol açmayan bir faaliyet

**Kaynak:** Öztürk, 2012:3.

Tarih boyunca hizmet için farklı tanımlamalar yapılmıştır. Di er bazı tanımlara da de inecek olursak, Goetsch ve Davis hizmeti, “Hizmet ba ka birisi için i icra etmektir.” ekinde tanımlarken (Goetsch ve Davis, 1998:104), Dibb, hizmeti; insanların ve makinelerin kullanıma sundukları elle tutulamayan ürünler olarak tanımlamaktadır (Koçbek, 2005:23).

Hizmet üretimi, fiziksel bir ürüne ba lı olabilir veya olmayabilir (Rust, Zahorik, Keiningham, 1996:7). Hizmet soyut bir kavramdır. Herhangi bir ekilde envanteri tutulamamakta, saklanamamakta, standartla tırlamamakta, üreticiden tüketiciye direkt geçmekte ve görsellik, nesnellik ve mülkiyet ili kisi bulunmamaktadır (Eleren ve Kılıç, 2007:240).

Sonuç olarak hizmet, bireylerin veya toplulukların ihtiyaçlarını gidermek amacıyla belirli bir fiyattan satı a sunulan, elle tutulamayan, standartla tırlamayan, yarar ve doyum olu turan soyut faaliyetler bütünüdür (Sevimli, 2006:2).

## **1.2. Hizmetlerin Ortak Özellikleri**

Hizmetlerin kendine özgü bazı özellikleri (soyutluk, üretim ve tüketimin e zamanlı olması, dayanıksızlık, sahiplik, de i kenlik) vardır.

### **1.2.1.Soyutluk**

Hizmetler, fiziksel özellikleri olmayan, be duyu organıyla algılanamayan ürünlerdir. Hizmetler, aynı zamanda belirli bir performansla ortaya konulan faaliyetler bütünü olarak de erlendirilebilirler (Eleren ve Kılıç, 2007:240).

Hizmetlerin temel ve en evrensel özelli i dokunulmazlıktır. Sa lık hizmeti, hizmeti sa layan tarafından uygulanır ancak uygulamalar sadece soyut olarak algılanır, somut bir çıktısı yoktur (Midilli, 2011:6).

### **1.2.2.Üretim ve Tüketimin E Zamanlı Olması**

Fiziksel malların üretim süreci mü teriler tarafından ço unlukla görülmez. Üretim ve tüketim süreci birbirinden ayrı oldu undan i letme ile mü teri ancak fiziksel malın satın alınması sırasında kar ı kar ıya gelir. Hizmetlerde ise üretim ve tüketim süreci e zamanlıdır. Hizmetler üretildikleri anda tüketilirler. Mü teri birebir üretim sürecine katılır. Kuaför, restoran ve sa lık hizmetleri gibi birçok hizmet türünde mü terinin üretim sürecine katılması gerekir (Sayım ve Aydın, 2011:247).

### **1.2.3.Dayanıksızlık**

Hizmetlerin dayanıksızlık özelliğini en basit şekilde ifade etmek gerekirse dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamamaları, tekrar kullanılamamaları, iade edilememeleri ve yeniden satılamamaları anlamına gelmektedir (Songur, 2009:12). Hizmetler daha sonra satılmak üzere saklanamaz, bundan dolayı taleple uyumlu olmasına dikkat edilmelidir (Evans ve Berman, 1997:336). 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 (Assael, 1993:368).

### **1.2.4.Sahiplik**

Hizmet sektöründe bir malın sahipliğinin devredilmesi imkanı yani mülkiyet söz konusu değildir. Hizmeti kullanma hakkı sadece belli bir süre için tanınmaktadır ve bu kullanımdan fayda elde edilmektedir (Özgüven, 2008:654). Hizmetler müşteri yararını esas alan, bir mülkiyet durumu olmadan satışa sunulan mallardır (Kotler ve Armstrong, 2001:248).

### **1.2.5.Değeri Kenlik (Türde Olmama)**

Hizmetin içeriğini sunan kişiye, müşteriye ve zamana göre değeri kenlik gösterebilir. Bu sebeple standartla karşılamaları zordur (Sevimli, 2006:6).

Hizmetlerin tanımlanmasında kullanılan bazı kriterler vardır (Murdick ve diğeri, 1990:27). Bu kriterlere göre hizmetlerin özelliklerini;

- Hizmetler soyuttur ve satın alanlar için fayda sağlarlar.
- Hizmetin üretim sürecine müşteriler de katılır.
- Hizmetler değeri ken, standart olmayan fayda sağlarlar.
- Hizmetin imi boyunca üretici ile müşteri arasında yoğun bir iletişim vardır.
- Hizmetler depolanamaz, üretildikleri anda tüketilirler.

- Hizmet kalitesinin ölçülmesi subjektiftir.
- Hizmet üretimi emek yo undur.
- Hizmetler için kitle üretimi yapılamaz.
- Kalite kontrolü temel olarak süreç kontrolü ile sınırlıdır.
- Hizmetler patent vasıtasıyla korunamaz.

eklinde sıralamak mümkündür. Ürünler ve hizmetler birbirinden farklı yapıya sahiptir. Bu farklılıklara de inmek gerekirse; ürünler somut olmasına kar ın hizmetler elle tutulamaz, gözle görülemez, bir ölçüyle ifade edilemez ve somut bir çıktısı yoktur. Ayrıca, ürünlerde üretimde bir standart sa lanmasına ra men hizmet, sunan ki iye, mü teriye ve zamana göre de i ebilir. Tablo-2' de üretim ve hizmet alanı arasındaki en önemli farklar gösterilmektedir.

**Tablo 2. Üretim ve Hizmet Alanı Arasındaki Farklılıklar**

Özellikler	Hizmetler	Üretim
Mü teri ile Ba lantı	Do rudan	Da ıtım Kanalları Aracı ıyla
Üretim/Servis Kontrol	Sınırlı	Geni
Evrak leri	Çok fazla	Az
Ba arısızlık Olasılı ı	Çok fazla	Az
Somutluk	Yok	Var
Kalite Göstergeleri	Mü teri ikayetleri/azalan sonuçları	Kalite Standarttır
Kalite yile tirme	levsel	Uzun vadeli, iyi yapılandırılmış
Mü teri Beklentileri	Belirli beklentileri yok	Ayrıntılı beklentiler

**Kaynak:** Thesis, 2007:25.

Tüketicilerin tecrübeleri, hizmeti algılamalarını doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan standartla tırılmaları büyük güçlük gösterir. Ürünlerin üretiminde, üretim ve tüketim sürecinin birbirinden ayrı olması nedeniyle işletme ile müşteri ancak ürünlerin satın alınması sırasında karşılaşmaktadır. Üretim çok uzunlukla müşteri tarafından görülmez. Ürünler stoklanabilir, hizmetler ise üretildikleri anda tüketilirler, hizmetlerin üretimleri ile satışları eş zamanlı olarak oluşmaktadır, müşteri üretim sürecinde yer alır ve hizmetler stoklanamaz. Üretim ve tüketimin farklı zamanlarda gerçekleşmesi nedeniyle üretimde bir hata yapıldıysa düzeltilmesi olanaklıdır ve kalite konusunda uzun vadeli, iyi yapılandırılmış iyileştirmeler mümkündür ve bu sayede ürünlerde başarısızlık olasılığı düşüktür. Fakat hizmetlerde üretim ve tüketim aynı anda gerçekleştiği için hatayı telafi etmek zordur ve başarısızlık olasılığı daha yüksektir.

### 1.3. Hizmet Pazarlaması

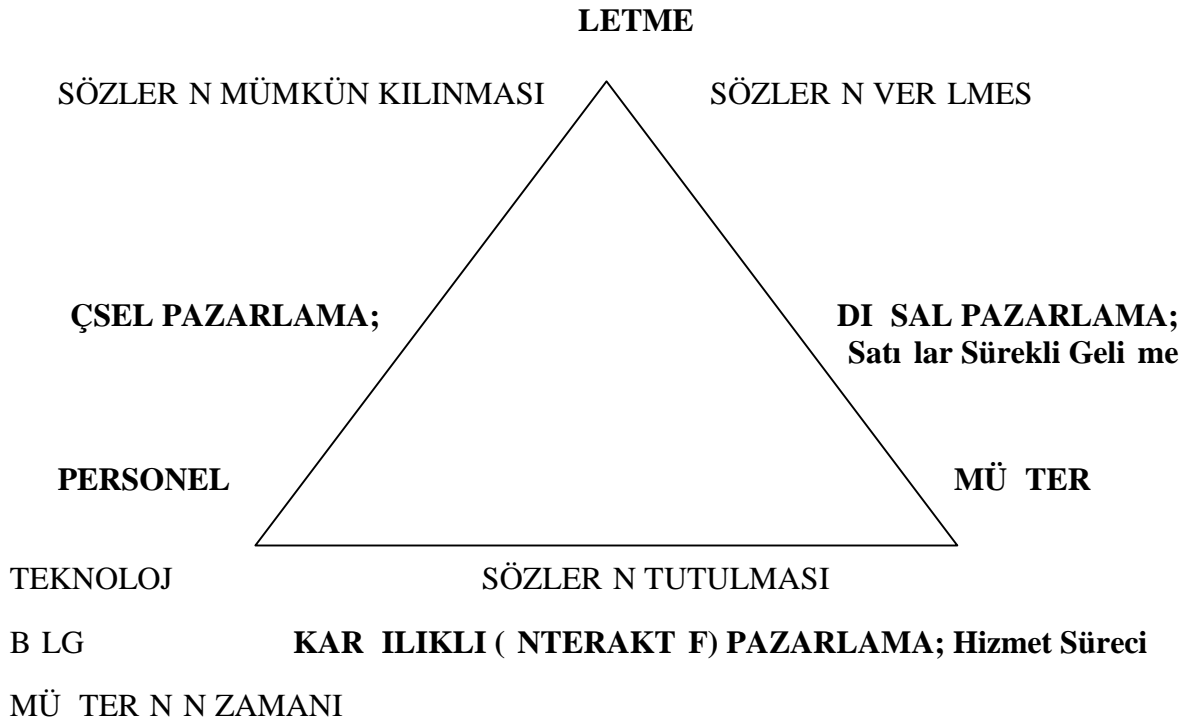
Pazarlama, kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak faaliyetleri gerçekleştirerek; fikirlerin, çözümlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, dağıtılması ve tutundurulması için yapılan işletme faaliyetleri sistemidir. Üretimin kıt, ihtiyaçların çok olduğu dönemlerde önemli olan satış ve kârıdır. Bu dönemlerde müşteri hep göz ardı edilmiş ve ikinci plana atılmıştır. Üretimin hem miktar hem çeşidi ve aynı zamanda rekabet arttıkça sadece satış ve kâr anlayışı yerini farklı bir anlayışa bırakmıştır. Yeni anlayışa göre, tüketici ihtiyaç ve isteklerini karşılayacak mal ve hizmetler üretilerek müşteri üzerinde yoğunlaşarak müşteri tatmini oluşturmak suretiyle başarıya ulaşılabilir sonuçlarına varılmıştır (Slamolu ve diğ., 2011:5), (Alabay, 2010:214).

Pazarlama kavramının iyi anlaşılabilmesi için bazı temel kavramların bilinmesi gerekir. Bunlar; ürün, ihtiyaç, istek, talep, tüketici, müşteri, satış ve pazarlama, değer ve tatmin olma, rekabettir. Bu kavramlar pazarlamanın temelini oluşturur (Özmen, 2013:4). Hizmet pazarlaması da bu pazarlama temel kavramları üzerine kurulmuştur. Müteriye ulaşma felsefesi pazarlama faaliyetlerini zorunlu kılmıştır.

letmeler, müşteri ile satış öncesinden satış sonrasına dayanan bir öğrenme ili kisi kurarak müşteri de erini artırmaya çalışı rlar. Bu ili kiler önemli bir rekabet aracıdır ve müşteri istek ve ihtiyaçları hakkında daha çok e y öğrenmeyi kolayla tırır. Hizmet pazarlaması kavramının geli mesi bu müşteri odaklılık felsefesine dayanmaktadır (Gilmore, 2003:4-6), (Söztutar, 2010:65), (Erdoğan, 2012:12).

Hizmet pazarlaması, malların kiralanması, tüketiciler tarafından sahip olunan malların de i tirilmesi veya bakım-onarım ve ki isel hizmetleri içermektedir (Evans ve Berman, 1997:327).

Hizmet pazarlamasının iç, dı ve interaktif pazarlamadan olu an üç boyutundan bahsetmek mümkündür. ekil 1'de bu boyutlar gösterilmektedir ve bu boyutlar sözlerin verilmesiyle ili kilidir (Bayuk, 2006:7).



**ekil 1. Hizmet Pazarlaması Üçgeni**

Dısal pazarlama, işletmenin pazarlanacak nesneyi hazırlaması, fiyatlandırması, tutundurması ve dağıtım ile ilgili geleneksel pazarlama çalışmasıdır. Hizmet işletmelerinin müşterilere, onlar tarafından kabul gören sözlerin verilmesini ve satışları kapsar. Çözel pazarlama, işletmenin tüketicilere iyi hizmet vermesini sağlamak amacıyla personeline atmasıdır. İnteraktif pazarlama ise hizmeti sunan kişilerin müşterilerle iyi iletişim halinde olmalarını ifade etmektedir (Sarıoğlu, 2010:20), (Bayuk, 2006:8).

Hizmetlerin gayri maddi olması nedeniyle depolanamaması hizmet pazarlamasının en önemli ayrıcalığıdır. Hizmet pazarlamacıları, hizmetin sunumundan itibaren müşteriyi memnun etmeye çalışırlar. Bu nedenlerle hizmet pazarlaması uygulayıcıları pazarlama faaliyetlerine daha fazla önem vermek zorunda kalmaktadırlar (Çiftçi, 2008:12). Hizmetlerin kendine has özelliklerinden kaynaklanan pazarlama problemleri vardır. Bu problemleri ve problemlere çözüm getirecek stratejileri Tablo-3'deki gibi göstermek mümkündür.

**Tablo 3. Hizmet Pazarlaması Sorunları ve Önerilen Çözüm Stratejileri**

Hizmetlerin Özellikleri	Pazarlama Sorunları	Önerilen Çözüm Stratejileri
Soyut Olma	Hizmetler depolanamaz, Patent ile korunamaz, Vergilenemez, Fiyat belirlemek güçtür.	1.Somut unsurları vurgula 2.Kişisel olmayan kaynaklardan çok kişisel kaynakları kullan 3.Fiyat belirlemede maliyet muhasebesi kullan 4. Satın alma sonrası iletişime önem ver
E zamanlılık	Tüketicinin üretim sürecine katılması. Diğer tüketicilerin üretime katılması. Hizmetlerde merkezileştirilmiş kitle üretimi güçtür.	1. Halkla temas içinde olan personelin seçim ve iletişimine önem ver, 2. Tüketici yönetimi 3. Çoklu yerleşim merkezi kullan
Heterojen Olma	Standardizasyon ve kalite kontrolü zordur.	1. Endüstriyel hizmetler 2. Uyarılmış hizmetler
Dayanıksızlık	Hizmetler stoklanamaz	1. Dalgalanan talep ile başa çıkacak stratejiler kullan 2. E zamanlı talep ve kapasite düzenlemeleri ile her ikisinin birbirini yakalamasına fırsat ver.

**Kaynak:** Tolon, 2006:12.

Hizmetlerin özelliklerinden kaynaklanan bazı sorunlar söz konusudur. Bu sorunlara karşı bazı çözüm önerileri sunmak mümkün olabilmektedir. Örneğin, hizmetlerin soyut olma özelliği, hizmetlerin depolanamaması ve fiyat belirleme güçlüğü gibi bazı sorunları beraberinde getirmektedir. Bu durumda, somut unsurları vurgulamak ve fiyat belirleme gibi zorluklar karşısında maliyet muhasebesini kullanmak çözüm olabilir. E zamanlılık özelliği, tüketicinin birebir üretim sürecine katılması anlamına gelmektedir. Hizmetlerin bu özelliğinden kaynaklanan bazı sorunlara da tüketiciyle birebir ilgilenen personelin seçim ve eğitime önem vermek çözüm olabilir.

#### **1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması**

Hizmetler, türleri ve kapsamlarının farklı olması nedeni ile farklı açılardan ele alınabilmekte ve değişik şekillerde sınıflandırılabilir. Hizmetlere yönelik sınıflandırmaları dört grupta ele almak mümkündür (Dinçer,1996:287).

##### **1.4.1.Hedef Pazara Göre Sınıflandırma**

Hedef pazara göre sınıflandırılan hizmetlerde, hizmetin sunulmakta olduğu hedef grubun özellikleri ön plana alınmaktadır (Erem, 2003:59). Bu hizmetler iki grupta incelenebilir (Vatansever, 2005:122).

- **ahsi ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetler:** Kişi veya grupların ahsi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetleri ifade eder. Hekimlik, eğitim hizmetleri gibi.
- **ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetler:** Bir örgütün problemlerinin çözümüne yönelik danışmanlık hizmeti gibi.



#### 1.4.2. Mal ve Hizmet Ba ımlılı ına Göre Sınıflandırma

Mal ve hizmet ba ımlılı ına göre sınıflandırılan hizmetler, genellikle iki gruba ayrılır (Vatansever, 2005:122).

- **Ba lı Hizmetler:** Ba lı hizmetlerde; araba tamiri, fotokopi, bilgisayar bakım hizmetleri ve lokanta gibi bir malın satı ına ba lı olan hizmetler veya ameliyat öncesi hazırlık hizmetleri gibi daha sonraki hizmete ba lı olan hizmetler olmak üzere iki grup söz konusudur.
- **Saf Hizmetler:** Saf hizmetler, herhangi bir mal veya hizmetin üretim veya satı ına ba lı olmayan hizmet grubudur.

#### 1.4.3. Hizmet Üreticisine Göre Sınıflandırma

Hizmet üreticisine göre sınıflandırılan hizmetler, iki açıdan ele alınabilmektedir (Bayuk, 2006:5).

- Üretimi insana dayalı hizmetler; bu gruptaki hizmetler de kendi içinde, vasıflı elemanlara dayalı hizmetler(doktorluk), yarı vasıflı elemanlara dayalı hizmetler (tamircilik gibi) ve vasıfsız elemanlara dayalı hizmetler(kapıcılık gibi) olarak ayrılabilir.
- Üretimi aletlere(araçlara) dayalı hizmetler; burada hizmet bir araçtan, makineden elde edilir (ATM gibi).

#### 1.4.4.Hizmet Alıcısına Göre Sınıflandırma

- **Mü terinin Hazır Bulunmasını Gerektiren Hizmetler:** Mü terilerin hizmet sunumu esnasında fiziksel mevcudiyetlerini gerektiren hizmetlerdir.

Bu durumda mü terilerin hizmetin gerçekleştirilmesi süresince zaman harcamaları gerekir. Hizmetlerden tatmin olmaları ise hizmeti sunan personelden, ortamdaki, zamandan vb. birçok faktörden etkilenir. Bu tür hizmetlerde mekan ve zamanlama önemlidir (Öztürk, 2012:30). Lokanta hizmetleri ve sağlık hizmetleri bu tür hizmetlere örnek verilebilir (Ayhan, 2011:9).

- **Mü terinin Hazır Bulunmasını Gerektirmeyen Hizmetler:** Mü terinin hazır bulunmasını gerektirmeyen hizmetlerde de mü terinin hizmetin sunulduğu ortamda bulunmasını gerektiren bir sebep yoktur. Bu durumda, mü teri hizmet veren personeli ya da mekanı görmeyeceği için hizmetin teknik kalitesi önem kazanmaktadır (Öztürk, 2012:30). Mü terinin hizmet ortamında bulunmasını gerektirmeyen hizmetlere otomobil tamir ve bakım hizmetleri örnek verilebilir (Ayhan, 2011:9).

### 1.5. Hizmetler Açısından Pazarlama Karması Elemanları

İşletmelerin pazarda rekabet üstünlüğü açısından en büyük silah olarak kullandıkları pazarlama karması kavramı, ilk olarak 1948 yılında James Culliton tarafından pazarlama maliyetlerini ortaya koyan girdilerin karı tırcısı anlamında geliştirilmiştir. 1953 yılında N. Barden tarafından 12 başlık altında (ürün, planlama, ücretlendirme, markalandırma, dağıtım kanalı, kişisel satış, reklam, tanıtımlar, paketleme, gösteri, hizmet verme, insan gücü ve analiz) incelenmiştir. 1964 yılında McCarthy, pazarlama karması elemanlarını ürün (Product), fiyat (Price), dağıtım (Place), tutundurma (Promotion) şeklinde dört başlıkta incelemiştir (Önderoğlu, 2010:6), (Çakıcı ve diğeri, 2008:71).

Gelişen modern pazarlama anlayışı 4P'nin yeterli bir pazarlama karması olmadığını, buna ek olarak insan (People), süreç (Process) ve fiziksel çevrenin (Physical environment) da hizmet pazarlaması karması elemanları arasında değerlendirilmesini gerektirmiştir.

Bu yeni yaklaşımla 4p pazarlama karması yerini 7p pazarlama karmasına bırakmıştır (Binbay, 2007:6), (Alabay, 2010:221).

Hizmet işletmeleri, hizmet sunmada rekabette üstünlük sağlamak ya da farklı hizmet pazarlayabilmek için, pazarlama karması elemanlarından 4p'ye ilave olarak 3p olarak adlandırılan insan unsuru (people), fiziksel çevre (physical environment) ve süreç yönetimi (process) gibi pazarlama karması elemanlarına önem vermek zorundadır. Çünkü müşterilerle ilgili kuracak olan ve hizmeti verecek olan insanın üstün yeteneklere sahip olması durumunda rakiplere üstünlük sağlanabilir (Erdem, 2007:26).

### **1.5.1.Ürün**

Pazarlama karmasının en önemli unsurlarından biri olan ürün, kurum tarafından hedef pazara önerilen mamullerin ve hizmetlerin bir kombinasyonu olarak tanımlanabilir.

Ürün, bir ihtiyaç ve isteği doyurma özelliği olan ve de işleme konu olan şey olarak tanımlanmaktadır.

Hizmet işletme yönetimi bir taraftan tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak yeni hizmetleri planlayıp geliştirmek, diğer taraftan mevcut ürün ve hizmetlerde değişiklik yapmak ve ürünlere yönelik ek hizmetleri sağlamak durumundadır (Kutluoğlu, 2007:15). Ürünlerde olduğu gibi bir öz hizmet bir de bu hizmetin uzantıları olan destekleyici hizmetler vardır. Hastanenin tedavi hizmetleri, kuaförün saç biçimlendirme hizmeti vb hizmetler temel hizmetlerdir.

Temel hizmetin yerine getirilmesi sırasında sunulan hizmetler de destekleyici hizmetlerdir. Örneğin bir lokanta temel olarak beslenme sorununu çözerken, karınlama, masa temizleme, servis vb. hizmetleri de sunması gerekir. Bu yardımcı hizmetler temel hizmetlerin kalitesini artırır ve rekabet üstünlüğü sağlar (İslamoğlu ve diğ., 2011:110).

Hizmet sunumunda ürün tedarikçisiyle birlikte ayrılmaz bir bütündür, depolanamaz anında tüketilir. Bu nedenle mü teri, hizmeti sunan ve hizmetin sunulmasında yardımcı olan herkesin performansından etkilenir (Cengiz,2006:89). Sağlık hizmetlerinde de ürün, hizmeti sunan personel ile özdeşleştirilebilir. Bir hastanın sağlık hizmetini düdüünde en başta düdüü ey hekim, hemire gibi sağlık personelidir.

### **1.5.2. Fiyatlandırma**

Fiyat ürün elde etmek için mü terinin ödemesi gereken para miktarıdır (Kotler ve Armstrong, 2001:76). Ürünlerin fiyatlandırılması daha kolayken hizmetleri somut olarak ortaya koymak zor olduğundan fiyatlandırma yapmak da zordur. Hizmetlerin pazarlanmasında fiyatlandırma oldukça önemli, beceri ve yaratıcılık gerektiren bir faaliyettir. Hizmetlerin dayanıksız olması, talebin dalgalanma göstermesi ve maliyetlerin de iken olma özelli i, fiyatların önceden belirlenen ölçütler dikkate alınarak hesaplanmasını mümkün kılmamaktadır. Ço u hizmetin fiyatı, örne in doktor muayene ücretleri gibi, hizmetin pazarlandığı anda de i ebilmektedir (Akdoğan, 2011:23).

### **1.5.3. Tutundurma**

Tutundurma; bir işletmenin mal ya da hizmetinin satışını kolayla tırmak amacıyla üretici ya da işletmenin denetimi altında yürütülen, mü teriyi ikna etmek amacıyla yönelik; bilinçli, programlanmış ve e güdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir (Güler, 2006:30). Tüm tutundurma faaliyetleri mü terilerle iletişim kurma temellidir (Ekmekçi, 2010:27). Hizmetlerin soyut olma özelli i tutundurmanın etkin bir şekilde yapılmasını zorlaştırır. Bunun iki nedeni vardır. Birincisi, hizmeti mü terilere ücretsiz sunmadan gösterme ve sergileme imkanı yoktur. İkincisi ise, reklam geniş ölçüde grafik imajlarına dayalıdır, fakat hizmetlerde gösterilecek ürün yoktur. Bu durumda mü terilerin hizmetlerden memnun kalma durumu tutundurma açısından önemli hale gelmektedir (Mucuk, 2007:308).

Tutundurmada amaç, bir ürün ya da hizmetin, hedef pazara olumlu bir şekilde tanıtılıp benimsenmesidir. Tüketicilerle iletişim arasında iletişim sağlayacak ve tüketicilere çeşitli bilgiler aktararak onları ürünü ya da hizmeti satın almaya teşvik edecek pazarlama programlarıdır. Sağlık hizmetlerinde de tutundurmada amaç, hastayı, uygulanacak tedaviler konusunda bilgilendirmek, sağlanacak yararlar hakkında ikna etmeye çalışmak ve hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır.

#### **1.5.4. Dağıtım**

Dağıtım, hizmetlerin hedef müşterilere nasıl ulaştırılacağını ve nasıl elde edilebilir hale getirileceğini sorularını cevaplar. Hizmet işletmelerinin bazı özelliklerinden (stoklanamama, taşınamama vb.) dolayı direkt dağıtım söz konusudur. Hizmetin üretimi, kalitesi, sunulduğu yeri ve zamanı mükemmel olsa da tüketiciye teslim eden niteliksizliği ya da dikkatsizliği nedeniyle tamamen yararsız hale gelebilir (Çiftçi, 2008:54).

Mal üreten işletmelerin aksine sağlık kuruluşları, yiyecek-içecek işletmeleri, kuaförler, bankalar gibi pek çok hizmet işletmesi hizmetlerini müşterilerin ayağına götürerek değil, onların kendi buldukları yerlere gelmelerini sağlayarak hizmetlerini sunarlar (Erdem, 2007:39).

Sağlık hizmetlerinde, sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ulaşılabilirlik, verilen hizmetin yararlılığı, hizmetin verilmesi ile ilgili kaynakların kullanım biçimi, danışmanlık sistemlerinin etkinliği konuları dağıtım sisteminin boyutunu oluşturur (Akkılıç, 2002:209).

#### **1.5.5. İnsanlar/Katılımcılar**

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

Bu yaklaşımla hareket eden işletmeler, müşteri ilişkileri yönetimine önem veren yapıdadırlar. Pazarlama stratejileri geliştirilmesinin nedeni de insana ulaşmak, reklam ve satış yapmaktır (Kağıtçı, 2002:129). Pazara sunulan her ürün veya hizmetin hedef kitlesi olmalıdır. Ürün veya hizmet bu hedef kitleye uygun olmalıdır, hedef kitle ile örtüşmeli ve hedef kitle ile buluşması sağlanmalıdır (Yücel, 2010:14).

Hizmet işletmelerinde rekabetçi üstünlükün ve farklılaştırılmanın yaratılabilmesinin birincil faktörü katılımcılardır. Katılımcılar, hizmetlerin geliştirilmesinde ve dağıtılmasında en önemli elemandır. Hizmet işletmesinin kalitesi hakkında fikir veren bir faktördür. Bu sebeple hizmet personelinin dikkatli seçilmesi ve yetiştirilmesi daha iyi hizmet üretilmesini sağlayacaktır.

### **1.5.6. Fiziksel Ortam**

Hizmet işletmeleri için bir diğer pazarlama elemanı ise fiziksel ortamdır. Hizmetlerin özellikleri arasında üretim ve tüketimin eş zamanlılığı ve hizmetlerin heterojen olmaları yani aynı kalitede üretilmemeleri nedeniyle, fiziksel ortam önemlilik arz etmektedir.

Bir müşteri aldığı bir hizmeti değerlendirirken ve bu hizmeti bir daha alıp almayacağına karar verirken birçok faktörün yanı sıra hizmeti veren kurumun fiziksel ortamının da etkisinde kalır. Fiziksel ortamın, kullanılan araç ve gereçlerin temiz olması, nesnelerin birbirleriyle uyumlu ve amacına uygun olması müşterinin hizmeti pozitif yönde değerlendirmesine katkıda bulunur (Kutluoğlu, 2007:20).

Zeithaml ve Bitner' a göre; 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 (Menemencioğlu, 2006:30).

### 1.5.7. Süreç Yönetimi

Belirlenen pazarlama stratejileri ve işletme yönetimi doğrultusunda müşterilere hizmet sunulurken gerçekleştirilen her türlü amaçlar ve faaliyetler bütünü süreç olarak ele alınmaktadır. Kısaca pazarlamanın süreç dışındaki kısmı sürecin kendisini oluşturmaktadır. Pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi ve kontrol edilmesi bir anlamda süreç yönetimi olarak da ele alınabilir (Binbay, 2007:12).

### 1.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları baskalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmek ve sonuçta toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir (Bakan, 2013:51).

Sağlık hizmetleri, taşıdığı özellikler nedeniyle ekonomide üretilen diğer hizmetlerden farklı bir kategoride ele alınmak zorundadır. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran temel özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz:

Sağlık alanında üretilen hizmetlerin genel ekonomik kategorilerden birtakım farklılıkları sağlık hizmetlerinin yapısından kaynaklanmaktadır. Örneğin, aşılar ve periyodik olarak yapılan kontroller gibi sağlık hizmetleri bir yandan, çürük bir dişin alınması, bir apandisit ameliyatının yapılması gibi ortaya çıkacak sağlık gereksinimleri, diğer hizmet alanlarındaki gereksinimle bir tutulamaz (Aktan ve İlik, 2007).

Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir. Hastaların hizmetlerden yararlanmasının ertelenmesi de söz konusu değildir. Çünkü yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenmeyecek özelliktedir (Ayhan, 2011:36).

Sa lık hizmetlerinin tüketimi tesadüfen ortaya çıkmaktadır. Yani nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce istenece i kolayca belirlenmemektedir (Aktan ve I ık, 2007). Sa lık hizmetlerinin bu gibi özellikleri, sa lık hizmetlerini, di er hizmet kategorilerinden ayırmaktadır. Sa lık hizmetleri pazarlaması, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçları kar ılayacak hizmetlerin verilmesi ve hastaların bu hizmetleri almasını sa lamaya yönelik yapılan faaliyetlerden oluşmaktadır (Karaca, 2006:30).

Robinson ve Whittington, sa lık hizmetleri pazarlamasını, “Sa lık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sa lık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya te vik etmek.” ekinde tanımlamı tır (Tengilimo lu, 2000:189).

Sa lık hizmetlerinin pazarlanması konusu 1970’ li yılların ikinci yarısında ortaya atılan bir kavramdır. Sa lık hizmetleri endüstrisi, son 50 sene boyunca ciddi biçimde ilerlemi bulunmaktadır. Buna ra men, 10 sene öncesine kadar sa lık hizmetlerinin pazarlanması gere inin çok da farkına varılmamı tır.

Hizmetlerin pazarlanması, sa lık sektörü için yeni bir kavram olmakla beraber, önemini korumaya ve artırmaya devam etmektedir (Erdem, 2007:72).

Pazarlamanın sa lık hizmetlerinde uygulanamayaca ına dair birçok görü de olmasına ra men son yıllarda özel sa lık hizmetlerinin de yaygınlaşmasıyla birlikte pazarlama sa lık hizmetlerinde gittikçe önem kazanmaya başlamı tır (Çelik, 2009:126). Sa lık hizmetlerinde pazarlama anlayı ının gelişmesine ve yaygın bir şekilde kullanılmasına neden olan gelişmeler öyle özetlenebilir (Odaba ı, 2002:30):

- Artan maliyetlerin baskısı,
- Sa lık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttı ının kabul edilmesi,



- Özel sağlık hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak artması,
- Atıl kapasitede çalışanın kayıp olarak değerlendirilmesi,
- Hizmetlerin taklit edilmesi,
- Personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi,
- Değerli hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi,
- Hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi,
- Sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması.

Sağlık hizmetlerinin genel amacı; toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve devamlılığını sağlamaktır. Bu genel amaca bağlı sağlık hizmetlerinin amacı, hizmetin kapsayıcılığını, erişilebilirliğini, etkinliğini yükseltmek (Akkılıç, 2002:207), tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak olan daha nitelikli hizmetleri sunmaktır (Marap ve diğ., 2010:33). Kenneth ve diğ. (2005), sağlık hizmeti pazarlamacılarının 8 (sekiz) ana pazarlama amacı olduğunu belirtmektedirler. Bu amaçları, Tablo 4'teki gibi olmaktadır.

**Tablo 4.Sekiz Ana Pazarlama Görevi**

<b>1</b>	çevresini yasal, teknolojik, demografik ve toplumsal açılardan taramak.	<b>5</b>	Hangi ürün ve hizmetlerin sunulacağına ve bunların nasıl geliştirileceğine karar vermek.
<b>2</b>	Rekabetçi pazarların temellerini anlamak.	<b>6</b>	Ürün ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, diğer pay sahipleriyle (SSK, Emekli Sandığı, Banka ve benzeri kurumlar) pazarlık etmek.
<b>3</b>	Müşteri karar alma sürecini, ona olan etkileri ve diğer satın alıcı davranışlarını anlamak.	<b>7</b>	Müşteriler ve potansiyel müşterilerle iletişim kurmak ve sürdürmek.
<b>4</b>	Pazarı farklı müşteri tiplerine göre bölümlere ayırmak, farklı Pazar bölümlerini hedefleyen farklı ürün ve hizmetler üretmek.	<b>8</b>	Ürün ve hizmetlerin dağıtımını için diğer organizasyonlarla ilişkileri geliştirmek.

**Kaynak:** Kenneth ve diğ., 2005: 417.

Kenneth ve di ., sa lık hizmeti sunan kurulu larda pazarlamanın ba arılı olabilmesi için 8 ana pazarlama görevinin yerine getirilmesi gerekti ini vurgulamı lardır. Tablo 4' te bu 8 ana pazarlama amacı gösterilmi tir. Buna göre öncelikle, bu hizmetin neden ve kim tarafından kullanıldı nın kapsamlı bir analizi gerekir. Böylece, pazarı farklı mü teri tiplerine göre bölümlere ayrılabilir ve farklı pazar bölümlerini hedefleyen farklı hizmetler üretilebilir.

Mevcut mü teriler ve potansiyel mü terilerle sürekli ileti im içerisinde olmak ve onların kar ılanmamı ihtiyaç ve isteklerini kar ılayacak nitelikli hizmetler sunmalıdırlar. Ayrıca, çevre analizini yapmak, ürün ve hizmetlerin dağıtımını için di er organizasyonlarla ili kileri geli tirmek, ürün ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, di er pay sahipleriyle (SSK, Emekli Sandı ı, Ba -kur ve benzeri kurumlar) pazarlık etmek gibi pazarlama görevlerinin yerine getirilmesi sa lık kurumlarında pazarlamanın ba arılı olması için gereklidir.

## **1.7. Sa lık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sa lık hizmetleri, koruyucu sa lık hizmetleri, tedavi edici sa lık hizmetleri ve rehabilite edici sa lık hizmetleri olarak 3 ba lıkta sınıflandırılabilir.

### **1.7.1.Koruyucu Sa lık Hizmetleri**

Koruyucu sa lık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içerir. Koruyucu sa lık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dı nda toplumun di er üyelerine de fayda sa lamaktadır. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sa lık hizmetidir.

Koruyucu sa lık hizmetleri; çevreye yönelik ve ki iye yönelik olmak üzere ikiye ayrılır. Çevreye yönelik koruyucu sa lık hizmetleri; çevrede sa lı ı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal etkenlerden insanların olumsuz etkilenmesini önlemeye yönelik hizmetleri içermektedir.

Ki iye yönelik koruyucu sa lık hizmetleri; ba ı ıklama, beslenmenin düzenlenmesi, egzersiz, ki isel hijyen, hastalıklarda erken tanı ve tedavi gibi sa lık e itimlerini içermektedir (Korur, Pan, 2010:3).

Sa lık ko ullarının iyile tirilmesi, sa lı ı bozacak faktörlerin yok edilmesini içeren ve toplumun bütününe yönelik olan koruyucu sa lık hizmetlerini devlet kar ılıksız olarak gerçekle tirmektedir (Orhaner, 2006:4).

### **1.7.2. Tedavi Edici Sa lık Hizmetleri**

Tedavi edici sa lık hizmetleri, hastaları tedavi etmek amacıyla uygulanan te his ve tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Hastalık riskinin ortaya çıkması durumunda verilen sa lık hizmetleridir. Koruyucu sa lık hizmetlerine göre ki isel fayda daha ön plandadır (Yıldırım, 1994:13).

Tedavi edici sa lık hizmetlerini birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sa lık hizmetleri olarak sınıflandırmak mümkün olmaktadır. Birinci basamak tedavi edici sa lık hizmetleri, hastaların evde ya da ayakta te his ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir (sa lık ocakları, poliklinikler vb) (Kaygın, 2012:9). kinci basamak tedavi edici sa lık hizmetleri, hastaların yatırılarak te his ve tedavisi yapılan sa lık hizmetleridir (devlet, özel vb) (Sa nak, 2010:41). Üçüncü basamak ise, onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri, akıl-ruh ve sinir hastalıkları merkezleri gibi belirli alanlarda uzmanla mı kurulu lardan olu makta olup, gereksinim duyuldu u zamanlarda ikinci basamak sa lık kurulu larınca hastaların sevk edildi i zincirin son halkasıdır (Çelikay ve Gümü , 2009:9).

### **1.7.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek için, kişinin bedensel ve ruhsal yönden bakalarına bağlı olmadan yaşamını sürdürmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir (Güler, 2006:15).

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri çabalarına karşın bir toplumda kalıcı zihinsel ve bedensel bozuklukları olan insanlar olabilmektedir. Bu kişileri topluma kazandırabilmek, sosyalleşmelerini ve üretken olabilmelerini sağlamak yönünde bu hizmetlerin önemi çok büyüktür.

### **1.8. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Çevresi**

İletmenin içinde veya dışında yer alan ve işletmenin pazarlama faaliyetlerini etkileyen, şekillendiren faktörler pazarlama çevresi adı altında toplanmaktadır. İşletme pazarlama çevresi, onun hedef pazar ya da pazarlardaki tüketiciler ya da alıcılarla olan ticari ilişkilerini başarılı bir biçimde sürdürmek ve geliştirmek için sahip olduğu imkan ve yetenekleri etkileyen baskı ve satıcılar, aracılar ve rakipler gibi öteki yardımcı ve engelleyici işletmelerden oluşmaktadır (Slamolu, 2000:77). Pazarlama çevresi iç ve dış çevre olmak üzere iki kısımda ele alınabilir.

Sağlık kurumunun iç çevresini insan kaynakları, finans, teknoloji, sunulan ürün ve hizmetler, kurum yapısı ve kültürü vb. oluşturur (Karaca, 2006:35).

**Tablo 5. Sağlık Kurumunun İlevsel Alt Sistemleri**

<b>ALT S STEMLER</b>	<b>ÖNEML FAKTÖRLER</b>
Yönetim	Yönetimsel düzey sayısı, yönetimsel beceriler, yetki devri, merkezleşme
İnsan Kaynakları	Personelin sayısı ve niteliği, personel bulma olanakları, personel verimliliği, personel devri
Finans	Finansal kaynakların yeterliliği, finansal performans göstergeleri, bütçeden sapmalar
Pazarlama	Mevcut hastalıkların özellikleri, hasta sevk kaynakları, kullanım oranları, hizmet sunum kanalları
Klinik Sistemler	Verilen hizmetlerin miktarı ve kalitesi, kullanılan teknoloji, doktorların mevcut bilgi ve beceri düzeyleri
Kurumsal Yapı	Kurumsal bölüm ve programlar arasındaki ilişkiler
Kurumsal Kültür	Değer sistemleri, davranışsal beklentiler ve özellikler
Fiziksel Olanaklar	Binanın yeterliliği, fiziksel genişleme olanakları
Bilgi Sistemleri	Klinik, yönetimsel ve mali bilgi sistemlerinin etkililiği
Önderlik	Üst, orta ve alt kademedeki yöneticilerin önderlik tarzları

**Kaynak:** Kavuncuba 1, 2000:135.

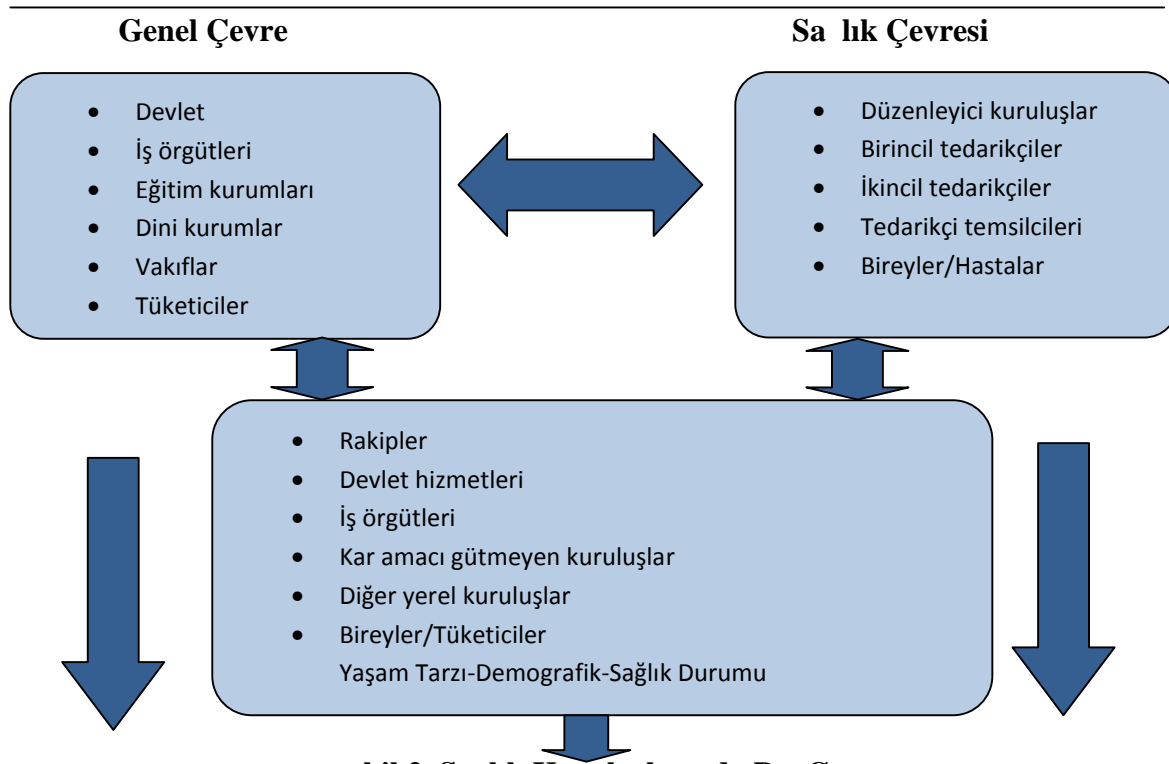
Tablo 5'te sağlık kurumunun ilevsel alt sistemleri gösterilmektedir. İç çevre analizinin kolay şekilde gerçekleştirilmesi için bir sağlık kurumu 10 ilevsel alt sisteme ayrılmalı ve bu alt sistemler ilk önce kendi başlarına analiz edilmeli, daha sonra da diğer alt sistemlerle ilişkilerine göre analiz edilmelidirler (Kavuncuba 1, 2000:135).

Sağlık işletmeleri, pazar çevresini oluşturur gelir, örf-adet ve yasalar gibi dış etkenleri kısa vadede dışı tiremezler. İşletme pazar çevresini dışı tiremez (en azından kısa süre içinde) fakat, içinde bulunduğu durumdan en iyi şekilde yararlanmak zorundadır. Pazarlama elemanları, her ne kadar pazar çevresinden etkilenirlerse etkilensinler kontrol yine de işletmenin elindedir.

Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, rakipleriyle mücadele edebilmek için rekabet çevresini, hastanenin büyüklüğü ve yatak kapasitesi, kaç kişinin istihdam edilebileceği gibi konular için demografik ve ekonomik çevreyi iyi tanımlamak zorundadırlar.

Sağlık kuruluşlarında dış çevreyi ise, ekil 2'deki gibi birbirleriyle de etkileşim halinde olan, 3 ana başlıkta toplamak mümkündür. Genel çevre; devlet, iş örgütleri, eğitim kurumları, dini kurumlar, vakıflar ve tüketiciler, sağlık çevresi; düzenleyici kuruluşlar, birincil tedarikçiler, ikincil tedarikçiler, tedarikçi temsilcileri ve bireyler gibi unsurlardan oluşmaktadır.

Ayrıca sağlık kuruluşlarının hizmet alanında rakipler, devlet hizmetleri, kar amacı gütmeyen kuruluşlar, diğer bazı yerel kuruluşlar ve tüketicilerin yaşam tarzları, demografik özellikleri, sağlık durumları gibi dış çevre faktörleri bulunmaktadır. Dış çevrenin analizi, sağlık kurumunu etkileyen bu çevresel koşulların belirlenmesi, gruplandırılması ve yorumlanması faaliyetlerini içermektedir (Karaca, 2006:35).



**ekil 2. Sağlık Kuruluşlarında Dış Çevre**

Örgüt, örf, adet ve ya am tarzı gibi konular ve sa lık kurulu larının uyması gereken kurallar nedeni ile sosyo-kültürel çevresi ile hukuki ve yasal çevresini çok iyi tanımak zorundadır. Ayrıca sa lık hizmetlerinde önemi çok büyük olan teknolojik geli meleri çok yakından takip etmelidirler. Çünkü erken te his ve tedavi için modern alet ve cihazları kullanma zorunlulu u kaçınılmazdır.

Sonuç olarak, sa lık yöneticileri, de i imin do asını olu tururken veya kurumla ilgili herhangi bir karar verirken, iç ve dı çevrede geli en de i ikliklerden haberdar olmak zorundadırlar.

### **1.9. Sa lık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi**

Günümüzde sa lık sektörünün büyümesi ve pazarlanması alanında uzmanla manın artması, hastane hizmetlerinin pazarlanmasını ayrı bir uzmanlık dalı haline getirmi tir (Köseo lu, 2007:38).

Sa lık hizmetleri pazarlamasının önemini artıran unsurlar arasında; a ırı uzmanla ma ve teknolojiadaki hızlı geli meler ve buna ba lı olarak artan maliyet baskıları, sa lık kurulu larının sayısında görülen artı lar ve rekabetin giderek yo unlaşması, tüketicilerin giderek bilinçlenmesi ve tüketici tatminsizliklerinin artması sayılabilir.

Sa lık hizmetinin üretildi i özel sa lık kurulu unun hızla artması ve mü teri memnuniyetinin öncelenmesi dü üncesinin özel sa lık kurulu larında hakim olması kamuya ba lı sa lık kurulu larında da kaygıyı ve rekabeti artırmı ve pazarlama sa lık hizmetlerinde önemli bir hale gelmi tir. Ayrıca sa lık hizmetleri pazarlaması doktorların ve sa lık kurulu larının ekonomik ba arısı için de büyük önem arz etmektedir.

### 1.10. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, pazarlamanın uygulandığı diğer alanlara göre bazı farklılıkları söz konusudur. Sağlık hizmetlerinde, pazarlama faaliyetlerinin başarıya ulaşması için bu faaliyetlerin sadece hizmet kavramı ve özellikleri göz önüne alınarak yürütülmesi yeterli olmayabilir. Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerde bulunmayan kendisine has özellikleri, Tablo-6’da açıklamaları ile gösterilmektedir.

**Tablo 6. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri**

Özellikler	Açıklamalar
Değişim ili kisi genellikle hükümet ve yasa koyucular tarafından belirlenir.	Yeni bir düzenleme ile karlı olan bir kurulu birden bire kar edemez duruma düşebilir.
Sunulan hizmetler çok iyi eğitimli uzman kişiler tarafından sunulur.	Tüketicinin gözünde hizmetin kendisinden çok hizmeti sunanlar önemlidir. (doktor, hemşire vs)
Sunulan hizmetin kalitesinin kesin olarak ölçülmesi olanaksızdır.	Verilen ilacın nasıl bir etkide bulunduğunu, ameliyat sonrası bakım hizmetinin kalitesi konusunda kesin ölçme ve denetleme yapmak oldukça zordur.
Tüketicilerin söz sahibi olmadığı satıcılar pazarı olma özelliği gösterebilir.	Tüketici hizmeti talep etse bile, hangi hizmetlerin satın alınacağına hastaneler ve doktorlar karar vermektedir. Doktor ve hasta arasındaki ilişki karıllıklı güven ve inanca dayanır.
Dağıtım özelliği	Ürün dağıtımında, ürünün tüketicilere nasıl ulaştırılacağı belirlenmeye çalışılırken, sağlık hizmetlerinin dağıtımında tüketicilerin verilen hizmete nasıl ulaştırılacağı önem kazanmaktadır.

**Kaynak:** Öztürk, 2007:13.

Tablo 6’da görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, pazarlamanın diğer uygulama alanlarına göre gerek sağlık hizmeti sektörünün kendine has özelliklerinden ve gerekse sağlık konusunun hassasiyetinden kaynaklanan farklı özellikleri vardır (Akkılıç, 2002:211).



Sa lık hizmetleri pazarlamasında de i im ili kisi genellikle hükümet ve yasa koyucular tarafından belirlenmektedir. Sunulan hizmetler uzmanlık gerektirdi inden tüketici hizmeti talep etse bile hangi hizmeti satın alaca ına kendi çok fazla söz sahibi de ildir ve tüketicilerin hizmet kalitesini kesin olarak ölçmesi olanaksız olmaktadır.

Sa lık hizmetleri, hayati konularla ilgili hizmetler olduklarından, tüketici için belirsizlik ve risk söz konusudur. Tüketici, verilen hizmetin teknik kalitesini de erlendirecek kadar bilgi sahibi de ildir. Her zaman standart kalite elde etmek zordur. Örne in, hastanelerde nöbet sistemiyle çalı ıldı ı için hem ire ve hekimlerin 24 saatlik nöbetin her anında hastaya aynı ilgiyi gösterebilmesi aynı dinçlikte olması mümkün olmayabilir (Köseo lu, 2007:6).

Verilen ve verilecek hizmetlerin ço u acil ve ertelenemeyecek özelliktedirler (Sa nak, 2010:47). Örne in, kuaför hizmet almak için gelen mü terisi için belli bir saat verebilir fakat sa lık hizmeti almak için gelmi acil durumda olan bir hastaya böyle bir davranı ta bulunmak oldukça zordur.

Sa lık hizmetlerinde, hizmet kalitesi ve hizmet sonucunda elde edilecek tatmin, di er hizmet türleri ile kar ıla tırıldı ında son derece belirsizdir. Ayrıca sa lık hizmetlerinde tüketicilerin akılcı olmayan davranı ları söz konusudur. Bazı hasta grupları kendi ba larına seçim yapamadıkları için sa lık hizmetinin talebi hasta yakınlarından gelmektedir (Güler, 2006:20).

Sa lık hizmetlerine ait bu özellikler o kadar baskındır ki sa lık hizmetlerinin kendi özellikleri dikkate alınmadan uygulanacak bir pazarlama planının ba arılı olması oldukça zordur.

## **1.11. Sa lık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Ele tiriler**

### **1.11.1.Pazarlamann Sa lık Sektöründe Uygulanamaması**

Sa lık hizmetleri pazarlamasına yöneltilen ele tirilerden birincisi sa lık, sektöründe pazarlamann uygulanamayaca ı görü üdür (Karafakıo lu, 1998:18).

Tüketicilerin, tüketim malları satın alırken göstermi oldukları tüketici davranı ları ile sa lık hizmetleri satın alma konusunda gösterecekleri davranı ların, belirli ölçüde farklı olaca ı veya pazarlama bilimi için geli tirilen fiyatlandırma teorilerinin bu alanda kullanılmasının konunun insan sa lı ına dayanması ve hekimlik mesle i bakımından birtakım mahzurları olabilece i yönündedir (Erdem, 2007:84).

### **1.11.2. Pazarlamann Gereksiz Masrafa Yol Açması**

Sa lık hizmetleri konusunda pazarlamaya yöneltilen en önemli ele tiri, pazarlama faaliyetlerinin gereksiz masrafa yol açtı ı, sa lık hizmetlerinde gereksiz oldu u yönündedir (Bakır, 2006:10). Bu ele tiriler, özellikle reklam, duyurum, halkla ili kiler gibi konularda yapılan harcamaların gereksiz oldu u üzerinde yo unla maktadır (Çiftçi, 2010:81).

### **1.11.3. Pazarlamann Saldırgan Olması**

Sa lık hizmetleri konusunda pazarlamaya yöneltilen di er bir ele tiri ise, pazar ara tırmaları yoluyla insanların hayatlarına izinsiz girilmesidir. Sa lık hizmetleri konusundaki pazar ara tırmalarının, ki isel mahremiyeti içeren ya da insanların açıklamak istemedikleri konuları kapsaması daha olasıdır. Ki iye özel sa lık konularının sırf pazarlama çabalarına taban olu turacak diye ara tırılmasına kar ı çıkılmaktadır ( ahin, 2013:25), (Erdem, 2007:84).

#### **1.11.4. Pazarlamanın Yönlendirici Olması**

Pazarlama birçok konuda korku oluşturarak insanları kendi istekleri dışında davranmaya zorlayabilir. “Sigara içenler Genç Yaşta Ölür” , “Sigara içerseniz Çocuklarınız Yetim Kalır” gibi mesajlar doğru olsa bile insanlarda büyük korku yaratır (Karafakıo lu, 1998:19), (Bakır, 2006:11).

#### **1.11.5. Pazarlamanın Kalitenin Düşmesine Neden Olması**

Pazarlama faaliyetlerine yöneltilen başka bir ele tiri de, pazarlamanın sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceklerdir. Kalitesiz hizmet yapan ve reklam yapan bir kuruluşun sağlık hizmetinin kalitesinin düşürüleceği ileri sürülmektedir. Çünkü, kalitesiz hizmet sunmakla birlikte reklamını iyi yapan bir hekim, reklam yapmayan ama kaliteli hizmet sunan hekimden daha çok dikkat çekebilir. Bu durum da sağlık hizmetleri kalitesini düşürür (Karafakıo lu, 1998:20), (Öztürk, 2007:18), (Şahin, 2013:27).

#### **1.11.6. Pazarlamanın Gereksiz Talep Yaratması**

Pazarlama kişileri, aileleri ve hatta örgütleri aırı tüketime itebilir ve ülke ekonomisi açısından zararlı sonuçlar verebilir (Karafakıo lu, 1998:21). Örneğin örneğin çok sayıda hekim, estetik cerrahide gereksiz talep yaratıldığını düşünmektedir (Güler, 2006:25).

#### **1.11.7. Pazarlamanın Rekabete Neden Olması**

Pazarlama sağlık kuruluşları arasında rekabete neden olabilir. Halbuki bu kuruluşların birlikte çalışmaları birliktir. Rekabet durumunda yenik düşen kabul edilen bir sağlık kuruluşunun sağlık hizmeti vermemesi halinde sağlık hizmetlerinin azalması söz konusu olacaktır ve hiç de istenmeyen bir durumdur (Seçim, 1991:297), (Öztürk, 2007:18).

### 1.11.8. Pazarlamanın Hastalar Arasında Ayrıma Neden Olması

Sa lık sektö ründe pazarın bölümlendirilmesi halinde hastalara farklı muamele yapılmı olur ki, böyle bir davranı mın, hastaya dili, dini ne olursa olsun aynı ekilde yakla mayı ve davranmayı kutsal bir görev sayan tıp alemi tarafından kabul edilmesi mümkün de ildir (Karafakı o lu, 1998:21), ( ahin, 2010:38).

Bütün bu ele tirilere kar ın, sa lık hizmetleri pazarlamasını destekleyen görü ler de mevcuttur. Bu durum, Tablo-7' da sa lık hizmetlerinde pazarlamaya yöneltlen ele tiriler ve destekleyen görü ler olarak gösterilmektedir.

**Tablo 7. Sa lık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltlen Ele tiriler ve Pazarlamayı Destekleyen Görü ler**

<b>Pazarlamaya Yöneltlen Ele tiriler</b>	<b>Pazarlamayı Destekleyen Görü ler</b>
Sa lık sektö ründe uygulanamaz.	Fazla talep ve a ırı bekleme sıraları konusunda hastaların ma duriyeti ancak pazarlama anlayı ıyla giderilebilir.
Pazarlama yönlendiricidir, gereksiz masraftır, kaliteyi dü ürür.	Pazarlama anlayı ı sorumluluk sahibi ki ilerce uygulanırsa ya am kalitesini yükseltir.
Pazarlama saldırgandır, rekabete neden olur.	Rekabetin olması hastaların daha fazla doyumuna ula masını sa lar.
Hastalar arasında ayrıma neden olur.	Sosyal sorumluluk bilincine sahip olan hastanelerde yüksek gelirli ki ilerden sa lanan gelirlerle ödeme gücü olmayanların ihtiyaçları daha kolay kar ılanır.

**Kaynak:** Öztürk, 2007:19, Karafakı o lu, 1998:21, Odaba ı, 1994:32, Erdem, 2007:86' dan adapte edilmi tir.

Sa lık hizmetleri pazarlamasına yöneltlen ele tirilere kar ın, rekabetin oldu u ülkelerde pazarlama uygulamaları hastaların daha fazla doyumuna ula malarını sa lar. Sa lık kurulu larının ço unda fazla talep ve a ırı bekleme listeleri olu maktadır. Tüketicilerin bu konudaki ma duriyetlerinin giderilmesi de ancak pazarlama anlayı ı ile mümkündür.

Ayrıca pazarlamanın kaynakların boşa harcanmasına neden olduğu düğünce kötü örneklerde olduğu olmakla birlikte pazarlama anlayışı sorumluluk sahibi kişilerce uygulandığı sürece başarı kalitesinin yükselmesini sağlar (Odabaşı, 1994:32).

## K NC BÖLÜM

### SA LIK H ZMETLER NDE ALGILANAN H ZMET KAL TES VE MÜ TER MEMNUN YET

#### 2.1. Kalite Kavramı ve Özellikleri

Kalite kavramı, tarih boyunca tasarlanan ve günümüzde de tasarlanmaya devam eden bir konudur. Kalite, halen medyada ve eğitim seminerlerinde, ticari ve akademik yayınlarda sıklıkla gündeme getirilmektedir (Reeves ve Bednar, 1994:419).

Kalite, zor ve belirsiz bir yapıdır. Kalite, “iyilik, lüks, parlaklık” gibi kesin olmayan sıfatlarla karıştırılabilir. Bu ifadeler, müşteri gereksinimlerine göre değişebilir (Parasuraman ve diğ., 1985:41). Müsterilerin gereksinim ve beklentileri, sosyal ve ekonomik çevre, kültürel ve dini yapı, gelenekler, ekonomik düzey, teknoloji, iklim, eğitim, kalitenin müşteri tarafından algılanmasını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu nedenle, kalitenin standart bir tanımı bulunmamaktadır (Sözer ve diğ., 2002:46). Birçok tanımı yapılmış olmakla beraber, genel kabul görmüş kalite tanımları vardır.

Deming’e göre kalite, değerli ürün ve güvenilirliğin düşük maliyet ile pazarın ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde tatmin edilmesidir. Juran’a göre kalite, kullanıma uygunluktur (Gencel, 2001:165). Reeves ve Bednar (1994)’a göre kalite, uluslararası pazarlarda şirketlerin ekonomik büyümesine yön veren en önemli güçtür. Crosby kaliteyi, ihtiyaçlara uygunluk olarak tanımlamış, daha sonra kaliteden “sıfır hata” olarak bahsetmiştir (Yazıcı, 2012:180).

Deming, kalite konusunda yöneticileri problemlerin deşkenli deş ve nedenleri üzerinde yoğunlaşmaya odaklandırmıştır. Deming’in kalite ile ilgili 14 ilkesi vardır (Paolu, 2011:8):

1. Hizmet ve ürünlerin geliştirilmesi için amaçlarda süreklilik sağlamak,
2. Geleneksel yöntemlerden ayrı olarak yeni bir kalite ve sürekli gelişim felsefesi benimsemek,
3. Kitlesele denetime bağlı kalmamak,
4. Yapılan işi sadece para ile ödüllendirmeye son vermek,
5. Hizmet ve üretim sistemlerini sürekli geliştirmek,
6. Mesleğin daha iyi icra edilebilmesi için sürekli eğitim vermek,
7. Liderlik oluşturmak,
8. Korkuyu yenmek,
9. Çalışanların bölümleri arasındaki engelleri yıkmak,
10. Slogan ve nasihatlerden kaçınmak,
11. Kotalarını kaldırmak,
12. Çalışanların başarılarından dolayı gurur duymalarını engelleyen unsurları ortadan kaldırmak,
13. Etkin ve güçlü bir eğitim öğretim programı oluşturmak,
14. Değişimi sağlayacak tedbirleri almak.

Bu liste, yapılması ve yapılmaması gereken şeyleri içeren ve herhangi bir kuruluştaki geleneksel yönetim tarzından uzaklaşmak için izlenebilecek bir listedir.

Başka bir tanıma göre kalite, müşterinin ihtiyaçlarını tatmin edebilmektir. İşletmeler açısından düşünürsek, bunu sağlamak ve sürdürürebilmek için işletmelerin sürekli araştırma yapmaları ve bunu öz yetenekleri haline getirmeleri gerekmektedir (Grzinić, 2007:82).

Kalite, istenen özelliklere uygunluktur. Bir şeyin iyi ya da kötü olma özelliğidir. Ancak, iyilik veya kötülük, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerine göre değerlendirilmektedir. Bu nedenle pazarlama mantığıyla düşünürsek kalite, bir mal veya hizmetin müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilme yeteneğidir (Demirkaya, 2002:170).

Bunların yanında kalite kavramının birbirini tamamlayan çeşitli tanımları da yapılabilir (Zengin ve Erdal, 2000:45).

- Kalite, bir hayat felsefesidir.
- Kalite, bir yönetim tarzıdır.
- Kalite, mutlu vatandaşdır.
- Kalite, vatandaşlarımızın ihtiyaçlarının ve makul beklentilerinin karşılanmasıdır.
- Kalite, rekabet gücünün yükseltilmesidir.
- Kalite, israfın önlenmesidir.
- Kalite, verimliliğe giden, maliyeti en fazla etkileyen fakat en az yatırım gerektiren bir yoldur.
- Kalite, vatandaş ile hizmet veya ürün satıcısını birleştiren toplu bir sistemdir.
- Kalite, daimi bir iyileştirme sürecidir.
- Kalite, objektif ve subjektiftir.

Kalitenin objektif özelliklerine örnek olarak; ölçümler, maliyet, formüller, üretim, süreçler gösterilebilir. Subjektif özelliklerine ise; hisler, tercihler, beklentiler, değerler, amaçlar gibi kavramlar örnek gösterilebilir. Kalitede amaç, müşteri beklentilerini ve gereksinimlerini daha iyi yakalamak ve rakiplerinden daha iyi mal ve hizmet üretmektir.

## **2.2. Kalitenin Boyutları**

Kalitenin her boyutu birbirinden bağımsız ve belirgindir. Bir hizmet ya da üründe kalitenin bir boyutu düşük düzeyde olabilmektedir. Bu değerlendirme üründen ürüne ya da hizmetten hizmete değişebilmektedir.

Garvin' e göre kalitenin sekiz boyutu aşağıda sıralanmıştır (Sözer ve diğeri, 2002:47):



- **Performans:** Bir ürünün temel i lev özellikleri anlamına gelmektedir. Hizmetler açısından dü ünürsek performans, servis hızı ve bekleme zamanının azlığı ile ölçülebilir.
- **Özellikler:** Bir ürünün temel fonksiyonunu tamamlayan kavram olarak nitelendirilebilir. Havayolu irketinin uçularda verdi i ücretsiz ikramlar örnek olarak gösterilebilir.
- **Güvenilirlik:** Ürünün kullanım ömrü içerisinde kendisinden beklenen tüm fonksiyonları tam olarak yerine getirip getirmedi inin ölçütüdür.
- **Uygunluk:** Uygunluk ürünün tasarımının ve i leyi özelliklerinin önceden belirlenmi standartlara uyup uymama derecesidir.
- **Dayanıklılık:** Bir ürün veya hizmetin kullanım ömrünün uzunlu udur.
- **Hizmet Görme Yetene i:** Kalitenin bu boyutu da, hız, çabukluk, nezaket, yeterlilik, ehliyet ve tamir edebilme kolaylığı olarak ifade edilmektedir.
- **Estetik:** Ürün ya da hizmet kullanıcılarının beklentilerine uygun renk, ambalaj, biçim, sunum gibi ürün ve hizmet özellikleridir.
- **Algılanan Kalite:** Tüketiciler her zaman ürünün tüm özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi sahibi de ildirler ve böyle durumlarda dolaylı bir takım ölçütler karar vermelerinde önemli rol oynamaktadır. Reklam faaliyetlerinde yaratılan ürün imajı, marka imajı gibi faktörler ürün kalitesinin tüketici tarafından olumlu veya olumsuz algılanmasında oldukça önemlidir.

### 2.3. Hizmet Kalitesi

Hizmetler ister bireylerin, ister makinelerin aracılığıyla gerçekleştirilsin, sonuçta fiziksel bir varlığı olmayan ve insanların gereksinimlerini karşılamaya yönelik eylemlerin tümüdür (Çiçek ve Do an, 2009:202).

Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, de i kenlik ve heterojenlik, dayanıksızlık, hizmet üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi faktörleri; hizmet üretimini, satı nı, mü terinin kalite algısını ve mü teri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Hizmetlerin soyut olu u, mü terilerin hizmeti satın almadan önce, alacakları hizmetin kalitesini de erlendirmesini zorla tırmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:40).

Jarmo Lehtinen, hizmet kalitesini, “süreç kalitesi” ve “çıkıtı kalitesi” açısından incelemi tir. Süreç kalitesi, hizmet sırasında mü teri tarafından de erlendirilir. Çıkıtı kalitesi ise, hizmet gerçekleşti rildikten sonra mü teri tarafından de erlendirilir. Örne in, saç kesimi sırasında berberin konu ması ve o anki ustalılı ı süreç kalitesini, saç kesimi sonrası saç görünümünü ise çıkıtı kalitesini içerir (Berry ve di ., 1985:46).

Çe itli bilim adamları hizmet kalitesini, farklı açılardan ele almı tır. Tablo-8’ de bilim adamlarına göre çe itli hizmet kalitesi belirleyicileri gösterilmektedir.

**Tablo 8.Kalite Belirleyicileri**

<b>Kalite Belirleyicileri</b>	<b>Yazar</b>
Teknik ve fonksiyonel yönü	Gronroos (1984)
Fonksiyonel yönü	Donabedian (1982,1980) Gronroos (1984)
Mü teri algıları ve mü teri beklentileri yönü	Czepiel (1990) Sachdev ve Verma (2004) TCRP Report 100
Mü teri beklentileri, mü teri memnuniyeti ve mü teri tutumları	Sachdev ve Verma (2004)

**Kaynak:** Geetika ve Nandan, 2010:98.

Gronroos'a göre mü teriler tarafından algılanan kaliteyle ilgili iki boyut bulunmaktadır. Bunlar teknik ya da sonuçla ilgili boyut ve i levsel ya da süreçle ilgili olan boyuttur (Argan,2009:4). Ayrıca, Lehtinen hizmet kalitesini, etkile im, fiziksel ve kurumsal yönleriyle incelerken, Czepiel ve Sachdev ve Verma ise daha farklı bir bakı açısıyla mü teri algıları ve mü teri beklentilerine odaklanmı lardır (Geetika ve Nandan, 2010:98).

Hizmet kalitesiyle ilgili di er bazı tanımları da öyle sıralamak mümkündür (Rosander, 1989:73):

- Hizmet kalitesi mekanizmaların performanslarını hatasız olarak gerçekle tirmeleridir.
- Hizmet kalitesi insanların performanslarını hatasız olarak gerçekle tirmeleridir.
- Hizmet kalitesi, kusursuz ürünlerin satılmasıdır.
- Hizmet kalitesi, do ru tanıdır.
- Hizmet kalitesi do ru önlemin bulunmasıdır.
- Hizmet kalitesi sorunların ortadan kaldırılmasıdır.
- Hizmet kalitesi güvenilir olmaktır.
- Hizmet kalitesi etkili performans gerçekle tirmektir.
- Hizmet kalitesi nazik davranmaktır.
- Hizmet kalitesi, güvenli performans göstermektir.
- Hizmet kalitesi zamana uygunluktur.
- Hizmet kalitesi, derhal önlem alınmasıdır.
- Hizmet kalitesi mü terinin parasının de erini almasıdır.
- Hizmet kalitesi, her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır.
- Hizmet kalitesi, güvenli olmayan ko ullara kar ı korunmaktır.

## 2.4. Hizmet Kalitesi Boyutları

Hizmetler, mü teriler tarafından üretildikleri sırada tüketildi inden, yani hizmet boyunca mü teri ile i letme ile etkile im içinde oldu undan, mü teri ürün kalitesinde oldu u gibi sadece üretim sonucunda ortaya çıkan çıktının kalitesi ile de il, bütün üretim süreci boyunca etkile im içerisinde oldu u hizmet sunumunun di er ö elerinin kalitesi ile de ilgilenir. Hizmetin bu özelli i, hizmet kalitesinin boyutları kavramını ortaya çıkarmı tır.

Hizmet kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik pek çok çalı ma bulunmaktadır. Tablo-9' de hastane hizmet kalitesi boyutlarının özet tablosu gösterilmi tir. Bu çalı malarda hizmet kalitesinin ölçümü farklı perspektiflerden ele alınmı ve bu konuda ara tırmacı ve uygulamacılara yol gösterecek çe itli ölçütler geli tirilmi tir.

**Tablo 9. Hastane Hizmet Kalitesi Boyutlarının Özet Tablosu**

Ara tırmacı	Ülke	Hizmet Kalitesi Boyutları
Parasuraman (1985)	ABD	Fiziksel Varlık, Güvenilirlik, leti im, Güvenlik, Mü teriyi Anlamak, tibar, Nezaket, Yetkinlik, Kar ılık Vermek, Ula ılabirlik
Parasuraman (1990)	ABD	Fiziksel Varlık, Güvenilirlik, Empati, Yetkinlik, Doktorun Kendine Güveni
Reidenbach&Sandifer-Smallwood (1990)	ABD	Empati, Güven, Tedavi Kalitesi, Bekleme Zamanı, Doktorun Dı Görünü ü, Destek Hizmetleri, letmenin Görünü ü
Cunningham (1991)	ABD	Klinik Kalitesi, Hasta Temelli Kalite, Ekonomik Temelli Kalite
TomesandNg (1995)	ngiltere	Empati, Maliyet, Hastayı Anlama, Saygıya Dayalı li kiler, Dini htiyaçlar, Yemek Servisi, Doktor Çevresi, tibar
Andaleeb (1998)	ABD	leti im, Tesis, Yetkinlik, Davranı
Gross ve Nirel (1998)	rlanda	Ula ılabirlik, Yapı, Hastane Atmosferi
Camileri ve O'Callaghan (1998)	Malta	Profesyonel ve Teknik Hizmet, Fiyat, Çevre, Ula ılabirlik, Hasta Rahatlı ı, Yiyecek Servisi, Ki isel Hizmet
Ovretveit (2000)	sveç	Mü teri Kalitesi, Profesyonel Kalite, Yönetim Kalitesi
Carman (2000)	ABD	Teknik (Hem ire hizmeti doktor hizmeti gibi), Konaklama (Yemek servisi, oda sıcaklı ı, temizlik, park, gürültü, özel)
Walters ve Jomes (2001)	Y. Zelenda	Güvenlik, Performans, Ekonomi, Güvenilirlik, Estetik, Rahatlık
Hasin (2001)	Tayland	leti im, Maliyet, Nezaket, Yetkinlik, Temizlik

**Kaynak:** Rose ve di ., 2004:148.

Hizmet kalitesi boyutları konusunda ilk çalışma 1985 yılında Parasuraman tarafından yapılmıştır. Bu görüşe göre hizmet kalitesi; fiziksel varlık, güvenilirlik, iletişim, güvenlik, müşteri teriyi anlamak, itibar, nezaket, yetkinlik, karlılık vermek, ulaşılabirlik gibi boyutlara göre ölçülmektedir. Sağlık hizmeti konusu üphesiz sürekli gelişime ihtiyaç duyulan en önemli konulardandır. Bu noktada karımıza çıkan ilk kavram ise kalitedir.

Kalite, sağlık hizmetinin bireylere ve topluma eldeki en son profesyonel bilginin ışığında ve arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır. Reidenbach&Sandifer-Smallwood (1990)'a göre hizmet kalitesi; empati, güven, tedavi kalitesi, bekleme zamanı, doktorun dış görünümü, destek hizmetleri, işletmenin görünümü gibi boyutlarla ölçülmektedir. Cunningham (1991), hizmet kalitesi boyutlarını klinik, hasta temelli, ekonomik temelli kalite olarak ele alırken, Tomasandng (1995), empati, maliyet, hastayı anlama, saygıya dayalı ilişkiler, dini ihtiyaçlar, yemek servisi, doktor çevresi, itibar olarak ele almışlardır.

Söz konusu çalışmaların hemen hepsinde hizmet kalitesinin geliştirilmesinin önemi vurgulanmış ve bunun müşteri memnuniyeti, çalışan memnuniyeti, kurum performansı ve verimlilik gibi farklı parametreler üzerindeki etkileri ayrıntılı biçimde incelenmiştir (Zaim ve Tarım, 2010:5). Hizmetlerin fiziksel ürünlerden farklı özelliklere sahip olması, hizmet kalitesinin tanımlanmasını ve ölçümünü zorlaştırmaktadır. Ancak kalite, imalat sektörü kadar hizmet sektörü için de vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Hizmetlerin soyut olmasından dolayı hizmet kalitesi de soyut bir yapıya sahiptir. Bu nedenle kalite yerine “algılanan hizmet kalitesi” terimi kullanılmaktadır (Usta ve Memiş, 2009:89).

Hizmet kalitesinin ölçümünde evrensel bir ölçek bulunması için çok fazla sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların en popüler olanı Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği servis kalite ölçüdür. Modelin esası, tüketicilerin hizmet kalite beklentilerinin ve algılamalarının farklarının alınmasına dayanmaktadır.

$$HK=AHK-BHK$$

Burada, HK; hizmet kalitesi, AHK; algılanan hizmet kalitesi, BHK; beklenen hizmet kalitesidir. Bu formül tüketicinin hizmet kalitesi de erlendirme sonucunu gösterir. E er sonuç “0” veya büyükse tüketici tatmin olmu demektir. E er negatifse tüketici tatmin olmamı hizmet kalitesi de erlendirmesi olumsuzdur (Aksoy, 2005:93-95). Tablo-10’ da Parasuraman (1985)’ a göre hizmet kalitesi boyutları gösterilmektedir.

**Tablo 10. Parasuraman’a Göre Hizmet Kalitesi Boyutları**

Boyutlar	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Hizmet sunumu sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmeti alan ya da bekleyen di er mü teriler.
Güvenilirlik	Hizmeti ilk seferde do ru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların do ru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme.
steklilik	Personelin hizmet sunumundaki isteklili i, mü terilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan mü terilere hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması.
Yeterlilik	Hizmetleri gerçekle tirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.
Nezaket	Mü terilerle do rudan ileti im kuran personelin saygılı ve içten olması.
nanılabilirlik	Hizmet sunum sürecinde mü terilerin çıkarlarının korundu unun hissettirilip güvenlerinin kazanılması.
Güvenlik	Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve ku kuların ortadan kaldırılması.
Ula ılabilirlik	Hizmete ula mak için gerekli fiziki ko ulların sa lanması ve ileti im araçlarıyla hizmete kolay eri imin gerçekle mesi.
Anlayı	Mü teri beklentilerini anlamak için çaba göstermesi, düzenli hizmet alan mü terilerin tanınması, mü terilerin ki iye özel taleplerinin giderilmesi.
leti im	Mü teriler arasında kültür ve e itim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle mü terileri bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sa lanması.

**Kaynak:** Parasuraman ve di ., 1985:47.

Parasuraman ve di . (1985), hizmetin ne oldu una bakılmaksızın, tüketicilerin hizmet kalitesinin belirleyicileri olarak isimlendirilen 10 farklı kriteri kullanarak, hizmetin kalitesini belirlediklerini ileri sürmü tür.

Tablo 10’da gösterilen bu kriterler; güvenilirlik, fiziki unsurlar, duyarlılık, ileti im, tutarlılık, emniyet, yeterlilik, saygı, ula ılabilirlik ve empatidir. Daha sonra, bu kriterlerin sayısı, fiziki unsurlar, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati olmak üzere 5’e dü ürülmü tür (Dursun ve Çerçi, 2004:3).

Bu boyutlar a a ıda belirtilmi tir (Zeithaml ve di ., 1990:176):

- **Fiziksel Özellikler (Tangibles):** irketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünü ü.
- **Güvenilirlik (Reliability):** Söz verilen hizmeti do ru ve güvenilir bir ekilde yerine getirebilme yetene i.
- **Heveslilik (Responsiveness):** Mü terilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir ekilde verilebilmesi.
- **Güven (Assurance):** Çalı anların bilgili ve nazik olması ve mü terilerde güven duygusu olu turabilme yetenekleri.
- **Empati (Empathy):** irketin kendisini mü terinin yerine koyması, mü terilere ki isel ilgi gösterilmesi

## 2.5. SERVQUAL Ölçe i

Hizmet kalitesinin ölçümü, i letme açısından çok önemlidir. Çünkü, sunulan hizmetin kalitesi ölçülmezse kalite iyile tirilemez ve ölçülmeyen kalite bir sistem de ildir, slogan olmaktan öteye gidemez (Atan ve di ., 2006:165).

SERVQUAL modeli ve söz konusu modelden yararlanılarak olu turulan SERVQUAL Ölçe i ile mü teri beklentileri ve algılamaları arasındaki fark ölçülüp, farkın yönüne göre hizmet kalitesine yönelik de erlendirme yapmak mümkündür.

Bu ölçe in sa lık i letmelerinde kullanımı için geçerlilik ve güvenilirlik çalı maları yapılmı ve bu çalı malar SERVQUAL ölçe inin sa lık kurumlarında da kullanılabilir ve güvenilir oldu una i aret etmektedir (Rahman ve di ., 2007:43).

Sa lık kurumları yöneticileri bu ölçek üzerinden elde edilen veriler üzerinden hizmet kalitesinin iyile tirilmesi ve maliyetlerin azaltılması açısından önemli ipuçları elde etmekte ve bunları yönetim kararlarında kullanmaktadır.

Parasuraman ve arkadaş ları tarafından geli tirilen SERVQUAL hizmet kalitesi ölçe inde 22 soru ve be temel boyut yer almaktadır. Yazarlara göre hizmet kalitesi beklentiler ve algılamaların bir fonksiyonudur. Di er bir ifadeyle SERVQUAL ölçüm modeli, beklenen kalite ile algılanan kalite arasında olu an farklılı a dayanmaktadır. Bu nedenle veri birbirini izleyen iki ayrı anketle toplanmakta, ilkinde beklentiler ikincisinde algılamalar (performans) ölçülmektedir. Daha sonra elde edilen beklenti skorlarından algılama skorlarının çıkarılmasıyla hizmet kalitesi skoru hesaplanmaktadır (Bülbul ve Demirel, 2008:182).

SERVQUAL hizmet kalitesini mü teri memnuniyeti ile ili kilendirerek hizmet kalitesinin ve memnuniyetinin ölçümünü en iyi gösteren ölçektir. Özellikle sa lık i letmelerinde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili literatür incelendi inde sa lık hizmetleri mü terilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçe inin bir standart olarak kullanıldı ı görülmektedir (Demir, 2008:29).

SERVQUAL ölçe i iki kısımdan olu maktadır. Birinci kısımda, mü terilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ölçmeye yarayan be hizmet kalitesi boyutu ve söz konusu boyutları olu turan 22 madde yer almaktadır. kinci kısımda aynı boyutlar ve boyutlara ili kin 22 madde ile mü terilerden hizmet sunan firmanın hizmetleriyle ilgili algıları sorulmaktadır.



Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplanan Servqual skorları sayesinde; kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan işletmenin algılanan toplam kalitesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür (Özgül ve Deveci, 2005:97). Servqual Ölçeğinin boyutları Tablo 11’de gösterilmektedir.

**Tablo 11.SERVQUAL Ölçeğinin Boyutları (Bileşenleri)**

Boyutlar	Önermeler	Tanımlamalar
Fiziksel Özellikler	1-4	Fiziksel tesisler, hizmeti sunmak için kullanılan araç, gereç, donanım, personelin fiziki görünümü.
Güvenilirlik	5-9	Performansın tutarlılığını içerir. Firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması ve verdiği sözü tutması anlamına gelir.
Heveslilik	10-13	Hizmetin sağlanmasında çalışanların istekli olması ile ilgilidir. Müterilere karşı hevesli ve yardımsever olma.
Güven	14-17	Üpfe, risk ve tehlikeden uzak olma anlamına gelir. Çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu oluşturma becerileridir.
Empati	18-22	Müşterinin ihtiyaçlarını anlamada çaba sarfetmeyi içerir. Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlı olması.

**Kaynak:** Parasuraman ve diğeri, 1988:23.

Bu boyutlar altında toplanan anket cümleleri eklenmiştir (Sevimli, 2006:33).

### **Beklentiler Bölümü**

#### **Fiziksel Özellikler:**

E-1 Mükemmel .....firmalarının modern görünümlü aletleri ve donanımları vardır.

E-2 Mükemmel .....firmalarının binaları görsel olarak çekicidir.

E-3 Mükemmel .....firmalarının çalı anları düzgün görünü lüdür.

E-4 Mükemmel.....firmalarının verilen hizmetin yanı sıra sundukları ek malzemeler görsel olarak çekicidir.

**Güvenilirlik:**

E-5Mükemmel .....firmaları söz verdikleri hizmeti yerine getirirler.

E-6 Mükemmel .....firmaları mü terilerinin bir problemi oldu unda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir.

E-7 Mükemmel .....firmaları hizmeti ilk anda yerine getirirler.

E-8 Mükemmel .....firmaları hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirirler.

E-9 Mükemmel .....firmaları hatasız kayıt tutarlar.

**Heveslilik:**

E-10 Mükemmel .....firmalarının çalı anları mü terilere hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirilece ini söylerler.

E-11 Mükemmel .....firmalarının çalı anları mü terilere hızla hizmet verirler.

E-12 Mükemmel .....firmalarının çalı anları her zaman mü terilere yardım etmeye isteklidirler.

E-13 Mükemmel .....firmalarının çalı anları asla mü terilerin ricalarına yanıt vermeyecek kadar me gul de ildirler.

**Güven:**

E-14 Mükemmel .....firmalarının çalı anlarının davranı ları mü terilerde güven duygusu uyandırır.

E-15 Mükemmel .....firmalarının mü terileri hizmete ili kin i lemlerde güven hisseder.

E-16 Mükemmel .....firmalarının çalı anları devamlı olarak mü terilere saygılıdırlar.

E-17 Mükemmel .....firmalarının çalı anları mü terilerin sorunlarını yanıtlayacak bilgiye sahiptirler.

**Empati:**

E-18 Mükemmel .....firmaları mü terilerine bireysel ilgi gösterirler.

E-19 Mükemmel .....firmalarının tüm mü terileri için uygun çalı ma saatleri vardır.

E-20 Mükemmel .....firmalarının mü terilere özel ilgi gösteren çalı anları vardır.

E-21 Mükemmel .....firmaları mü terilerin çıkarları ile candan ilgilenirler.

E-22Mükemmel .....firmalarının çalı anları mü terilerin özel ihtiyaçlarını anlar.

**Algılamalar Bölümü****Fiziksel Özellikler:**

P-1 ABC firmasının modern görünü lü aletleri ve donanımları vardır.

P-2 ABC firmasının binaları görsel olarak çekicidir.

P-3 ABC firmasının çalı anları düzgün görünü lüdür.

P-4 ABC firmasının verilen hizmetin yanı sıra sundukları ek malzemeler görsel olarak çekicidir.

**Güvenilirlik:**

P-5 ABC firması söz verdikleri hizmeti yerine getirir.

P-6 ABC firması mü terilerinin bir problemi oldu unda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir.

P-7 ABC firması hizmeti ilk anda yerine getirirler.

P-8 ABC firması hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirir.

P-9 ABC firması hatasız kayıt tutar.

**Heveslilik:**

P-10 ABC firmasının çalı anları mü terilere hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirilece ini söylerler.

P-11 ABC firmasının çalı anları mü terilere hızla hizmet verirler.

P-12 ABC firmasının çalı anları her zaman mü teriye yardım etmeye isteklidir.

P-13 ABC firmasının çalı anları asla mü terilerin ricalarına yanıt vermeyecek kadar me gul de ildirler.

**Güven:**

P-14 ABC firmasının çalı anlarının davranı ları mü terilerde güven duygusu uyandırır.

P-15 ABC firmasının mü terileri hizmete ili kin i lemlerde güven hissederler.

P-16 ABC firmasının çalı anları devamlı olarak mü terilere saygılıdır.

P-17 ABC firmasının çalı anları mü terilerinin sorunlarını yanıtlayacak bilgiye sahiptirler.

**Empati:**

P-18 ABC firması mü terilere bireysel ilgi gösterir.

P-19 ABC firmasının tüm mü terileri için uygun çalışma saatleri vardır.

P-20 ABC firmasının mü terilere özel ilgi gösteren çalışanları vardır.

P-21 ABC firması mü terilerin çıkarları ile candan ilgilenir.

P-22 ABC firmasının çalışanları mü terilerin özel ihtiyaçlarını anlar.

**2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Günümüzde sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite de erlendirmeleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizi ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilir. Bu de erlendirmelerden birisi olan mü teri (hasta) memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar önemlidir ve bunu ölçmek her sağlık kurulu nunun hedeflerinden biri olmalıdır (Önsüz ve di ., 2008:34).

Ço unlukla, hastanelerin denetlenmesinde teknik çıktılar göz önüne alınmaktadır. Bu anlamda teknik kalite daha objektif oldu undan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolaydır. Ancak, hastaların, hastanelerin sundukları sağlık hizmetlerini algılamaları daha subjektiftir ve hastadan hastaya de i iklik göstermektedir (Karafakıo lu, 1998:115).

Hastanın sağlık durumunda yarattı ı geli me temel alınarak hizmet kalitesinin ölçülebilece i ileri sürülebilir. Bu yakla ım verilen sağlık hizmetinin teknik kalite boyutudur. Ancak hizmet alanların beklentilerini göz ardı eden bir hizmet sunumu kalite hedefini gerçeğe tirme konusunda yetersiz kalacaktır (Devebakan, 2006:129).

Di er bir yakla ımda da, sağlık hizmeti kalitesi teknik ve konaklama boyutu olmak üzere iki boyutta incelenmektedir.

Teknik boyut, hem bire ve doktor hizmetlerini kapsamaktadır. Konaklama boyutu ise, yönetimsel boyut olup; yemek servisi, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik ve hastanenin park alanı gibi faktörleri kapsamaktadır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008:92). Sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili kuruluşlar ve uzmanlar tarafından pek çok tanım yapılmıştır. Bakış açılarına göre de değişiklik gösteren bu tanımlar aşağıda Tablo 12'deki ekli ile sıralanabilir.

**Tablo 12. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları**

<b>Tanımlı Yapanlar</b>	<b>Sa ğlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları</b>
Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)	O ğün için geçerli bilgiler ışığında, sa ğlık hizmetlerinin arzu edilen sonuçları elde etme ihtimalini yükseltti ği ve istenmeyen sonuçların ihtimalini dü ğürdü ğü seviyedir.
Birle ğik Devletler Tıp Enstitüsü	Birey ve topluma sunulan sa ğlık hizmetlerinin arzulanan sa ğlık çıktılarında ulaşma ihtimalini artırma ve günün profesyonel bilgi birikimi ile tutarlı olma derecesidir.
Türk Standartları Enstitüsü (TSE)	Sa ğlık hizmetleri veren kuruluşlarda kalite, hastanın tıbbi bakım ile ğeli meyecek beklentilerinin ve ihtiyaçlarının sürekli olarak karşılanabilmesidir.
Donabedian	Sa ğlık hizmetleri kalitesi ya da tıbbi bakım kalitesi, sa ğlık hizmeti sunumu süresinde kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisidir.
Sonazzura	Hastanın mümkün olabilecek en iyi fonksiyonel ve psikososyal iyileşmesini sağlayan teknik veya ilmi olanaklarla iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır.
Overveit	Sa ğlık hizmetlerinde kalite, üst otoriteler ve sa ğlık hizmetini satın alanlar tarafından konulan kurallar ve sınırlar içinde, ihtiyaç duyulan hizmetlerin kuruluşta en düşük maliyetle ve tamamıyla karşılanmasıdır.

Marchement ve Hoffmeyer	Bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sa lık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyile me sa layacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir.
Roemer ve Aguilar	Sa lık hizmetlerinde kalite, özel standartlara uygun hizmet ve kaynakların derecesi ile ilgili bir ey veya aktivitenin kusursuzlu u veya de eridir.
J. S. Haris	Yüksek kaliteli tıbbi bir bakım, hastanın mümkün olan en yüksek fonksiyonel duruma ve psikososyal sonuçlara eri mesini mümkün kılan bilimsel ya da teknik bir unsur ile ki ilerarası unsurun bile kesidir.
Hulki Uz	Sa lık hizmetlerinde kalite, kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir. Kaliteli bir sa lık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir ekilde da ıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmesi, gerek kaynak da ıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ula ımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sa lanması gerekmektedir.
Yaman Zorlutuna	Uluslar arası geçerlili i olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak kar ılanmasıdır.
Sarvan ve Berk	Sa lık hizmetleri kalitesi, uygulamalarda kabul edilmi ilke ve standartlarla hastanın ihtiyaçlarına uygunluk ve uygun kaynak kullanımıyla ula ılabilir en iyi sonuçlara ula ma derecesidir.
Mithat Çoruh	Sa lık hizmetlerinde kalite, hizmeti talep eden kurum, toplum ve ki inin ihtiyaç ve isteklerini kar ılamanın yanında, bilimsel ve teknik olanakların kullanımı da içermesidir.

**Kaynak:** Do anay, 2008:86.

Sa lık hizmeti kalitesinin tarihsel süreç içerisinde görüldü ü üzere birçok tanımlı yapılmı ve bu tanımlar, tanımlı yapanın bakı açısı ve yakla ımına göre farklı bir kavramı ele almı tır.

Bakı açlarına göre de i iklik gösteren bu tanımlara ek olarak; Shine'a göre sa lık hizmetlerinde kalite, do ruluk, zamanlılık, tamlık, yakınlık ve içtenlik, mü teri gereksinimlerini kar ılama, hizmet verenin bilgisi, estetik ve firmanın ünü gibi faktörlerin ortak ifadesidir (Ta lıyan ve Gök, 2012:74).

Ayrıca, kaliteli bir sa lık hizmeti (Do an, 2004: 40).

- Hastanın fiziksel yapısında ve fonksiyonlarında, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde mümkün olan en kısa zamanda bir iyile me olu turur.
- Sa lık sisteminin tıbbi, teknolojik ve be eri ve finansal kaynaklarının en verimli şekilde kullanılabilmesine imkan sa lar.

## 2.7. Sa lık Hizmetleri Mü terileri ve Özellikleri

Rekabet ortamında kaliteyi mü teriler belirler. Bu nedenle mü terilerin kim oldu unun belirlenip, mü teri gereksinimlerinin etkin bir biçimde kar ılanması için gerekli kararlılı ın gösterilmesi gerekmektedir. Sa lık i letmeleri yapısal olarak çok karma ık oldu undan mü terileri de heterojen bir yapıya sahip diyebiliriz (Devebakan, 2006:122).

Sa lık hizmetleri mü terilerini iç ve dı mü teriler olarak iki gruba ayırmak mümkündür. Sa lık i letmelerinde çalı an veya sa lık i letmeleriyle organik bir ili kisi olan mü teriler sa lık i letmelerinin iç mü terileridir. Sa lık i letmelerinin hizmetlerinden do rudan veya dolaylı olarak yararlanan ki i veya kurumlar ise sa lık i letmelerinin dı mü teri grubunu olu turmaktadır (Karaca, 2006:43). Tablo-13'de sa lık hizmetleri mü terileri ve di er hizmetlerin tüketicilerinin özellikleri gösterilmektedir.



**Tablo 13. Sağlık Hizmeti Tüketicileri ve Diğer Hizmet Tüketicilerinin Özellikleri**

<b>Sa ğlık Hizmeti Tüketicileri</b>	<b>Di ğer Hizmet Tüketicileri</b>
Hizmet için ihtiyaçlarını nadiren kendileri belirlerler.	Hizmet ihtiyaçlarına genellikle kendileri karar verirler.
Nadiren nihai karar vericidirler.	Genellikle nihai karar vericidirler.
Kararlar genellikle öznel temellidir.	Kararlar genellikle nesnel temellidir.
Fiyat hakkında nadiren bilgi sahibidirler.	Fiyat hakkında her zaman bilgi sahibidirler.
Kararları nadiren fiyata dayalı olur.	Genellikle fiyata dayalı karar verirler.
Maliyet ço unlukla üçüncü a hıs kapsamındadır.	Neredeyse hiçbir zaman maliyet üçüncü a hıs kapsamında olmaz.
Genellikle ihtiyari satın alım söz konusudur.	Genellikle iste e ba lı satın alım söz konusudur.
Genellikle profesyonel tavsiye gerektirir.	Hemen hemen hiçbir zaman profesyonel tavsiye gerektirmez.
Mevcut seçenekler arasında sınırlı seçim ansları vardır.	Mevcut seçenekler arasında tercih için herhangi bir sınırları yoktur.
Hizmet özellikleri hakkında çok fazla bilgi sahibi de ildirler.	Hizmet özellikleri hakkında bilgi sahibidirler.
Hizmet kalitesini de erlendirmek için çok sınırlı yetene e sahipler.	Hizmet kalitesini de erlendirebilirler.
Hizmet sonuçlarını de erlendirmek için sınırlı yetene e sahipler.	Hizmet sonuçlarını de erlendirmeleri mümkündür.
Aleyhte sonuçlanan müracaat azdır.	Aleyhte sonuçlanan müracaat fazladır.
Pazarlama çabaları için nadiren hedeftirler.	Pazarlama çabaları için genelde hedeftirler.
Standart pazarlama tekniklerine kar ı hassas de ildirler.	Standart pazarlama tekniklerine kar ı hassastırlar.

**Kaynak:** Thomas, 2004:35.

Tablo 13’de gösterildi i gibi sa lık hizmeti tüketicileri ile di er hizmet tüketicileri arasında bazı farklılıklar söz konusudur. Sa lık hizmeti tüketicilerinde di er hizmet tüketicilerinden farklı olarak genellikle ihtiyari satın alım söz konusudur, hizmet için ihtiyaçlarını genellikle kendileri belirlemezler. Sa lık konusu uzmanlık gerektirdi inden hizmet kalitesini de erlendirmek konusunda sınırlı yetene e sahiptirler.

Sa lık kurumlarının tek mü terisinin hastalar oldu u dü ününcesinde günümüzde geçerlili ini büyük ölçüde yitirmi tir. Günümüzde sa lık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar mü teri olarak kabul edilmektedir (Çelik, 2008:29). Bir hastanenin mü terisi o hastaneden hizmet alan ki idir. Hastaneye hasta ile gelen yakını, refakatçisi de bu anlamda hastanenin mü terisidir. Aynı zamanda hizmet, bir kurum adına alınıyorsa bu durumda hizmet satın alan kurum da hastanenin mü terisidir (Büber ve Ba er, 2012:267).

## **2.8. Sa lık Hizmetlerinde Mü teri (Hasta) Memnuniyeti ve Önemi**

Mü teri (hasta) memnuniyeti, pazarlama anlayı nı benimseyen sa lık kurulu larının temel unsurlarından biridir. Çünkü sa lık i letmeleri bu yolla karlılı a ula maktadırlar. Mü teri (hasta) tatmini, hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar ho landı nı veya ho lanmadı nı yansıtan satın alma sonrası bir olaydır (Varinli ve Çakır, 2004:36).

Mü teri (hasta) memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre, bir mü terinin (hastanın) hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdi i deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır.

Hasta, algıladı ı kalite ile bekledi i kalite arasında yaptı ı kıyaslama sonucunda memnun olup olmadı na karar vermektedir (Berry ve di ., 1985:44).

Hasta memnuniyeti, günümüzde sa lık hizmetlerinin kalitesini de erlendirmede kullanılan önemli bir ölçüt olmu tur. Böylece artık sa lık i letmeleri hastaların beklentilerine ve algıladıkları tatmin sonuçlarına göre hareket etmektedir.

Hasta memnuniyeti hastaların algıladıkları sağlık hizmetiyle ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını içeren bir kavramdır (Top ve di ., 2010:4).

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu formalitelerin tamamlanması için geçen süre müteri memnuniyetini etkilemektedir. Ayrıca hastalar, aldıkları hizmetin hem gereksinimleriyle ilgili hem de yeterli miktarda olmasını istemektedirler.

Hasta memnuniyeti genel anlamda verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemekte ve bu süreçte hastanın başvurudan itibaren, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetler büyük önem arz etmektedir. Genel olarak hizmetin kalitesini belirleyen unsurlar, hizmetin sunulduğu ortam, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların bilgi seviyeleri gibi unsurlardır.

Müteri memnuniyetinin, müşteri sadakati, olumlu kulaktan kulağa iletilim, fiyata duyarsızlık, işletmeye geri bildirim sağlama gibi birçok olumlu sonucu oluşturan birçok çalışmada da çalınma bulunmaktadır. Müterinin işletmeden memnuniyeti arttıkça sürekli müşteri olma isteği de artmaktadır (Tüzün ve Devrani, 2008:14-15).

Günümüzde artık sağlık kuruluşları hastaların tıbbi ihtiyaçlarının yanı sıra duygusal, estetik ihtiyaç ve beklentilerine de cevap vermek durumunda kalmıştır. Çünkü sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırmasıdır. Kısaca ifade etmek gerekirse sağlık hizmetinin kalitesini hasta (müşteri) tatmini belirlemektedir (Özen ve di ., 2011:26).

Hasta memnuniyetinin önemini bazı açılardan ifade edecek olursak (Özer ve Çakıl, 2007:141);

- Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir, hasta tatmini ölçüm sonuçları kuruma ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanakları sağlar.

- Sağlık kurullarına üstünlük ve zayıflıklarını görme olanları sağlar.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir.
- Aldığı bakımdan tatmin olmayan hastalar, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini tatmin olanlardan daha çok beklentileriyle paylaşmaktadırlar.

Ayrıca, sağlık kurullarının müşteri memnuniyetini yakalayabilmeleri için, sağlık hizmet kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir (Tükel ve diğeri, 2004:206).

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi.
- Hasta hak, gereksinim, istek ve beklentilerinin karşılanması.

Hastalar bakımıyla ilgili yargıya, kişisel izlenimlerine dayanarak, beklentileriyle yaşadıkları deneyimleri karşılaştırmaktadır. Bu nedenle müşteri memnuniyeti, sağlık kurulları için son derece önemlidir. Hastanın hastaneyle ilişkilerini devam ettirip, diğer taraftan hastanenin hizmetlerini, potansiyel hastalara tavsiye etmesini sağlar ve memnun müşteriler sadık müşterilere dönüşürler.

## **2.9. Müteri (Hasta) Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

### **2.9.1. Hastaya İlişkin Özellikler**

Hastanın geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığıyla edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığıyla edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılaması hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Zaim ve Tarım, 2010:9).

### **2.9.2. Hizmet Verenlerin Özellikleri**

Sağlık personelinin kişisel özellikleri, gösterilen nezaket, etiket, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire iletişimi kişisel hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (Özer ve Çakıl, 2007:142). Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde belirleyici rolü oynamaktadır (Yılmaz, 2001:72).

### **2.9.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler**

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, hastaların önem verdikleri tatmin boyutlarından biridir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık veren koşullar, şikâyet nedenleri olup, hastaların yeniden tercihlerini olumsuz etkilemektedir (Tatarlı, 2007:57).

Yapılan pek çok araştırmada, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin hasta memnuniyeti etkilediği bulunmuştur (Özer ve Çakıl, 2007:142).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SA LIK H ZMETLER NDE A IZDAN A IZA PAZARLAMA

#### 3.1. A ızdan A ıza Pazarlama

Pazarlamanın her eyden öte bir ileti im faaliyeti oldu u söylenebilir. Tüketicilerin aynı ürün ve hizmet kategorisinde onlarca seçenikle kar ı kar ıya kaldı ı günümüz pazar ortamlarında do ru ürün ve hizmeti do ru fiyatla ve do ru kanallarla tüketicilere ula tırmak yetmemekte, tüketicilerle do ru ileti imi gerçekle tirmek gerekmektedir (Öztürk, 2012:187). İleti im, sözlü ya da sözsüz duygu, dü ünçe, fikir, kanı ve bilgilerin bireyden bireye amaçlı olarak aktarılması veya simgeler yoluyla anlamların geçi i, kısaca ki iler arasında herhangi bir konuda bilgi alı veri i olarak tanımlanmaktadır (Kaygın, 2012:71).

A ızdan a ıza pazarlama da, alıcı ile gönderici arasında ortaya çıkan bir ki ilerarası ileti im biçimi olup, alıcının davranı larını veya tutumlarını de i tirebilen bir ki isel etkileme süreci olarak tanımlanabilir (Kutluk, 2012:44).

Anlam bakımından Türkçeye kimilerine göre a ızdan a ıza pazarlama, kimilerine göre kulaktan kula a pazarlama olarak çevrilebilen WOMM – ngilizce Word of Mouth Marketing- ifadesinin kısaltması olup, temelinde ileti im yatmaktadır. Bu tür ileti im, iki ya da daha fazla ki i arasında dü üncelerin, fikirlerin kar ılıklı de i ime u radı ı ürünler, markalar ve hizmetlerin konu uldu u bir grup olgusudur (Lam ve Mizerski, 2005:217).

A ızdan a ıza pazarlama, en basit tanımıyla, insanların bir ürün veya hizmet ile ilgili ya adıkları deneyimleri birbirleriyle payla ması ve bu sayede üreticilere ve perakendecilere yeni mü teriler kazandırması olarak açıklanabilir (Yakın, 2011:4). Bir ba ka tanıma göre; a ızdan a ıza pazarlama, ürün ve hizmet sa layıcılar, i letmeden ba ımsız uzmanlar, aile üyeleri ve arkada lar gibi gruplar arasında olumlu veya olumsuz sözel ileti im eklidir (Ate o lu ve Bayraktar, 2011:96).

Silverman'a göre de a ızdan a ıza pazarlamada, ki ilerin satın alma deneyimlerini birbirleriyle payla tıkları ve bu yolla elde ettikleri bilgileri daha güvenilir buldukları görülmektedir. Günümüzde tüketiciler, bilgi ça ında ya amanın gere i günlük hayatta fazlaca bilgi ve mesajla kar ıla maktadır ve bu kadar yo un bilgi ve mesajlar üzerinde dü ünecek ve inceleme yapacak zamanları bulunmamaktadır (Silverman, 2001:9).

Ara tırmalar, genellikle a ızdan a ıza pazarlamanın di er pazarlama kaynaklarına göre daha etkili oldu u iddiasını desteklemektedir (Buttle, 1998:242). Tüketiciler ya birinci elden ürün ya da hizmeti denerler ya da ürün ya da hizmeti daha önce denemi insanların tavsiyelerine ba vururlar.

Tüketiciler için ürünü ya da hizmeti birinci elden alıp denemek ekonomik açıdan mümkün olmayabilir ve ayrıca ürün ya da hizmet markaları hakkında medyada duyduklarından daha çok ba kalarının raporlarına güvenmektedirler (Cakim, 2010:6).

Sernovitz, a ızdan a ıza pazarlama bildirisi hazırlamı tır. 12 maddelik a ızdan a ıza pazarlama bildirisi a a ıdaki gibidir (Hüseyino lu, 2009:28):

1. En iyi reklam, mutlu mü terilerdir. Mü terilerinizi memnun edin.
2. Pazarlama aslında gayet basittir. Mü terilerinizin saygısını kazanın ve sizi tavsiye etmelerini sa layın. Onlar sizin yerinize bedava reklam yapacaklardır.
3. yi hizmet ve etik kurallar ba ta gelmektedir.
4. Markalar, kullanıcı deneyimleridir (reklamların dedikleri de il).
5. Negatif a ızdan a ıza pazarlama, bir fırsattır. Dinleyin ve ö renin.
6. nsanlar zaten konu maktadır. Sizin tek seçene iniz konu maya katılmaktır.
7. Ya ilgi çekici olun ya da görünmez.
8. E er konu ulmaya de mezse, hiçbir ey yapılmaya de mez.
9. letme hikayenizi iyi seçin.

10. İnsanların hakkında konu tükleri bir i letmede çalı mak daha e lencelidir.
11. letmenin insanlara daha iyi davranabilmesi için a ızdan a ıza pazarlamanın gücünü kullanın.
12. Samimi ve dürüst pazarlama daha çok kar sa layacaktır.

Hizmetlerin heterojen ve soyut olma özellikleri satın alındıktan sonra güven olu masına neden oldu u için tüketiciler hizmet sa layıcıları seçerken geleneksel pazarlama ileti imleri yerine a ızdan a ıza pazarlama mesajlarına güvenmektedir. A ızdan a ıza pazarlama, hizmet pazarlamasının önemli yönlerinden biridir (Süda , 2012:31).

Ürün veya hizmet kalitesinin beklentileri kar ılayıp kar ılamamasına göre mü teri memnuniyeti veya memnuniyetsizli i ortaya çıkmaktadır. Olumlu veya olumsuz a ızdan a ıza pazarlama, ürün kullanımı veya hizmetle kar ıla ma sonunda mü terilerin gösterdikleri davranı lardır (Keskin ve Çepni, 2012: 100).

Olumlu a ızdan a ıza pazarlama, firmanın mal ve hizmetlerini te vik etmek için kullanılan önemli bir araçtır (Gremler ve di ., 2001:44). Olumsuz a ızdan a ıza pazarlamada ise, bir satın alımdan memnun olmayan, reddeden veya ürünün kullanımına devam etmeyen ve çevresine deneyimlerini anlatan mü teriler tarafından sık sık rapor edilen eylemlerdir (Leonard-Barton, 1985:915).

Tüketici memnuniyeti ve tüketicilerle sürdürülen olumlu ili kiler bireyleri firma, ürün ya da hizmetler hakkında olumlu mesaj yaymaya yönlendirmektedir. Dolayısıyla a ızdan a ıza pazarlama, satın alma sonrası davranı lardan do rudan do ruya etkilenir ( nan, 2012:194).



### 3.2. A ızdan A ıza Pazarlama Özellikleri

Son derece etkili ve ikna edici bir iletişim aracı olan a ızdan a ıza pazarlamanın özelliklerini u başlıklar altında toplayabiliriz.

#### 3.2.1. Güvenilirlik

Tüketiciler ürün veya hizmet satın alma sürecinde bilgi toplayarak o ürünü ya da hizmeti daha önce kullanmış olan insanlara sorma gereksinimi duymaktadırlar. A ızdan a ıza pazarlama, reklamdaki diğer pazarlama yöntemlerinden daha güvenilir olmakla kalmayıp reklam, ürün ya da hizmet satıcısı tarafından tasarlanmaktadır. Fakat a ızdan a ıza pazarlamayı yapan kişinin ürün ya da hizmeti kullanmaları konusunda ikna etmesi herhangi bir ticari kazanç için değildir (Uzunal ve Uydacı, 2010:88).

#### 3.2.2. Deneyim Aktarımı

Tüketiciler yeni ürün veya hizmetlerin satın alınması için a ızdan a ıza pazarlama bilgisine güvenme eğilimindedirler. Arkadaşlarla ve referans gruplarıyla yapılan a ızdan a ıza pazarlama satın alma kararlarının sonuçlarının öğrenilmesinde tüketicilere yardımcı olur ve böylece yeni ürün ya da hizmetin denenmesinden kaynaklanan gerilimi azaltır (Çepni, 2011:25).

Deneyim sahibi olmanın doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki yolu bulunmaktadır. Doğrudan deneyim, zaman, para, başarısızlık veya hayal kırıklığı riski açısından dolaylı deneyimden daha maliyetli olan ürünü veya hizmeti fiilen deneme işlemidir. Dolaylı deneyim ise, diğer insanlarla deneyimleri hakkında konuşmak suretiyle bilgi sahibi olmaktır. Bu tür faaliyetlerle insanlar, endişe ve risklerini paylaşmaktadır (Özer, 2009:62).

### 3.2.3. Mü teriye Dayalı Olması

Yeni teknolojiler, ürün ve hizmetlerin birbirine benzemesi ve mü terilerin her an i letmeyi de i tirme güdüsü, a ızdan a ıza pazarlamanın geli mesini hızlandırmaktadır. A ızdan a ıza pazarlama bütün pazarlama biçimleri içinde en fazla mü teriye dayalı olan biçimdir. Kiminle konu aca ına ve ne soraca ına tüketici karar vermektedir (Yavuzylmaz, 2008:28).

A ızdan a ıza pazarlama, mü terinin kendi sesi oldu u için potansiyel mü teriler tarafından daha güvenilir ve daha açık bulunurlar ki bu da satın alma sürecini kısaltmaktadır. Mü teriler arasında diyalog kuruldu u zaman, marka da mü terinin içinde bulundu u toplulu un bir parçası olmaya ba lamaktadır. E er mü teriyle olumlu bir diyalog kurulursa her olumlu yorum yapan mü teri i letme için güvenilir bir marka elçisine dönü ür (Özer, 2009:63).

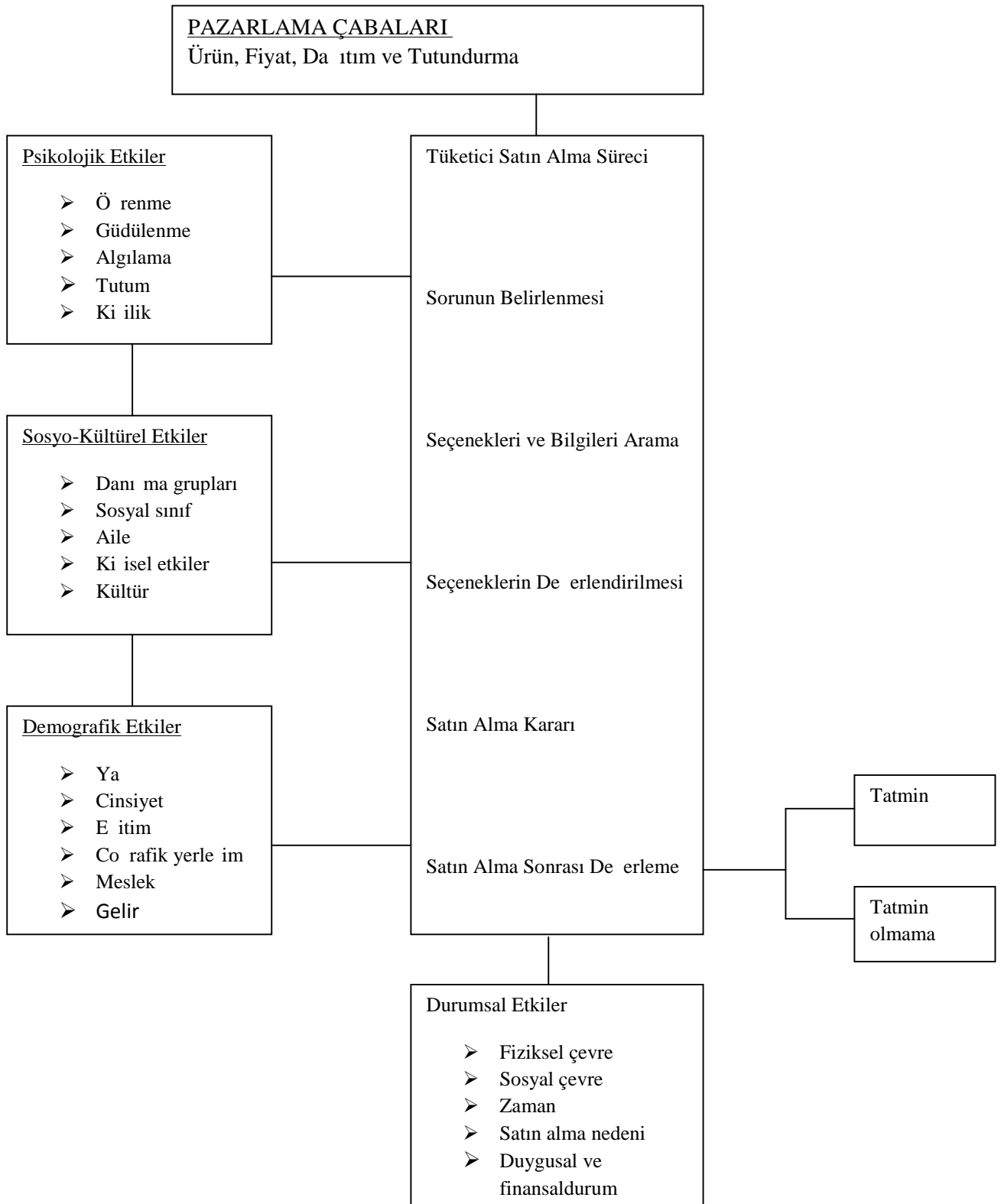
### 3.2.4. Zaman ve Para Tasarrufu

Mü teriler, satın almak istedikleri ürün ya da hizmet hakkında çok fazla bilgi sahibi olmak isterler. Bunun en iyi yolu da o ürün ya da hizmeti daha önceden kullanan birinden bilgi almaktır. Mü teri istedi i bilgiyi ba ka yollardan de il de deneyimi olan bireylerden elde etti inde zamanından büyük tasarruf sa layacaktır (Gildin, 2002:100).

Günümüzde ürün ve hizmet için seçme ansının fazla olmasına ra men yo un i temposunun getirdi i zamansızlık, ürün veya hizmet hakkında yeterli ara tırma yapmayı engellemektedir. Bu nedenle tüketici fazla bilgi sahibi olmadı ı bir ürün veya hizmeti satın almayı dü ündü ünde en iyi yol olarak, ürün veya hizmeti daha önce denemi birini bulup ürün veya hizmetle ilgili deneyimlerini ö renmek olarak görmektedir. Ayrıca dü ük maliyetli olan a ızdan a ıza pazarlama büyük paralar harcanarak yapılan reklam ve tanıtımlardan daha etkilidir (Uzun ve Uydacı, 2010:89).

### 3.3. A ızdan A ıza Pazarlamanın Tüketici Karar Süreçlerine Etkisi

Tüketicinin satın alma kararının ve bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi etkili bir pazarlamanın yapılabilmesi için arttır. Tüketicilerin pazarlama faktörleri de dahil olmak üzere, çe itli uyarıcılara kar ı nasıl tepki gösterecekleri, ba ka bir deyi le, tüketicinin neden satın aldı ı ve satın alımını hangi faktörlerin etkiledi i önemlidir (Odaba ı, 2012:55), (Tek, 1997:197). Tüketicinin satın alma kararlarını verdi i merkeze “kara kutu” adı verilmektedir. Her insan kendine özgü bir yapı gösterdi ine göre, kutunun i leyi i insandan insana de i me göstermektedir. Çünkü, karar alma a masında çok sayıda de i ken devreye girmekte ve bu de i kenlerin sayısı her insanda aynı olmamaktadır (Durmaz, 2008:35). ekil 3’te tüketici karar süreci ve tüketici karar sürecini etkileyen faktörler ayrıntılı biçimde gösterilmektedir.



**ekil 3. Tüketici Karar Süreci**

Tüketicinin davranı larını bireysel ve bireysel olmayan bazı faktörler etkiler. Bireysel faktörler arasında ihtiyaçlar, güdüler, algılar, tutumlar, deneyimler, benlik kavramı, de er yargıları sayılabilir. Ki inin gereksinimlerini, güdülerini, tutum ve davranı larını belirleyen sosyal ortam ise, kültür, sosyal sınıflar, aile, referans grupları olarak belirtilebilir.

Kültür ve sosyal sınıf, satın alma davranı larında oldukça önemlidir. Davranı ları, en geni biçimde etkileyen unsur ku kusuz içinde ya adı ımız kültürdür. Kültürel faktörler, tüketicinin gereksinim ve isteklerine yön vermektedir.

Kültür, belirli bir toplum üyeleri tarafından payla ılan ve aktarılan davranı sonuçları ile ö renilen davranı ların bütünüdür. Belirli bir kültürde ya ayan çocuk, ailesi ve toplumun di er kurumlarıyla sürekli etkile im sonucu belirli de erler, tercihler ve algılamalar geli tirir. Bu algılamalar sonucu ya am stili ortaya çıkar (Aydın, 2009:49).

Aile, toplumsal, ekonomik, kültürel ve bazen siyasal nitelikleriyle küçük bir toplumdur. Alıcılar üzerinde aile üyelerinin etkisi çok güçlüdür. Davranı ları ele tirir, davranı larla ilgili önerilerde bulunur, düzenlemeler yapar (Vural, 2007:52).

Referans grupları, ki ilerin tutumlarını, fikirlerini, de er yargılarını ve davranı larını do rudan veya dolaylı olarak etkileyen topluluklardır (Ünüsân ve Sezgin, 2007:66). Sosyal sınıf ise, hiyerar ik bir toplumda benzer de erleri, ilgileri ve davranı ları payla an ev nispeten homojen ve süreklilik gösteren gruplardır (Tek, 1997:200).

Tüketicilerin satın alma davranı ı üzerinde etkili olan faktörler ki isel, sosyal ve durumsal faktörler olarak ele alınmaktadır. Satın alma kararlarında bazı durumlarda ki isel etkilerden daha fazla etkiye sahip sosyal faktörler içerisinde aile, kültür, sosyal sınıf ve referans gruplarının yanında a ızdan a ıza pazarlama da yer almaktadır (Kılıçer, 2006:16).

A ızdan a ıza pazarlama, tüketicilerin; mevcut veya potansiyel tüketicileri, özellikle yakın çevresindeki akraba ve arkadaşlarını, kullandıkları ürün veya hizmet, marka, firma hakkında kendi yorumları ile bilgilendirmeleri, bu ürün ya da firmayı tavsiye etmeleri ya da etmemeleri, kullanmaları veya kullanmamaları için cesaretlendirmeleri ile oluşan sözlü ve resmi olmayan iletişimlerdir (Marangoz, 2007:396). A ızdan a ıza pazarlama, tüketici için çok önemli bir bilgi kaynağıdır. Satın alma kararlarında ve ürün veya hizmet/marka değerlendirilmelerinde önemlidir ve kişiler arası iletişimin temelini oluşturmaktadır (Grewal ve diğeri, 2003:188).

Yapılan birçok çalışmada a ızdan a ıza pazarlamanın satın alma kararlarındaki önemini ifade etmektedir. Murray (1991), yaptığı çalışmada satın alma kararıyla ilgili riskin azaltılmasında a ızdan a ıza pazarlamanın önemini ifade etmektedir (Murray, 1991:10-25). Marangoz (2007), yaptığı çalışmada a ızdan a ıza pazarlamanın tekrar satın alma davranışını ve defter tutma davranışını etkilediğini ortaya koymuştur (Marangoz, 2007:395-412).

Birdiğer çalışmaya göre de a ızdan a ıza pazarlamanın, tüketicinin satın alma davranışını harekete geçirmesi ya da marka defter tutmesine neden olması ve ayrıca karmaşık ortamdan kaldırarak ve tüketici karar verme sürecini azaltarak işletmelerin yeni müşteri kazanmasında önemli faydalar sağlayan bir pazarlama iletişimidir (Arlı, 2012:157).

A ızdan a ıza pazarlama, müşterilerin satın alma kararını etkileyen önemli bir faktördür. Tüketiciler satın alma kararı verirken a ızdan a ıza pazarlamayla elde ettikleri bilgilere güvenmektedirler. Özellikle hizmet alanlarında, hizmetlerin soyut özelliğinden dolayı a ızdan a ıza pazarlama, yeni müşteri bulma ve mevcut müşterileri elde tutmada önemli rol oynamaktadır (Avcılar, 2005:335).

Tüketiciler, algılanan riskleri azaltma, güvenilir bilgi kaynağı bulma ve satın alma kararını kolaylaştırmak için ağızdan ağıza pazarlamaya yönelmektedirler. Tüketicilerin bakışlarının önerilerine yönelmelerinin ve bunlara uymalarının iki ana koşulu vardır. Bunlar (Odabaşı ve Barı, 2003:270):

- Tüketicilerin danışarak elde ettiği kazançların büyüklüğü arttıkça, tüketiciler tavsiyelere daha çok uyum göstermektedirler.
- Tüketicilerin danışarak elde ettiği kazançların sık olması durumunda, tüketiciler daha çok ilgisizlikte olmaktadır.

Tüketicilerin diğerlerinden elde edebileceği tavsiyeler, olumlu ya da olumsuz ürün, marka ve hizmet deneyimleri hakkında olabilir. Tavsiyeler, tüketicinin satın alma kararının verilme olasılığını artırabilmekte ya da azaltabilmektedir (Odabaşı ve Barı, 2003:271).

### **3.4. Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Yayılmasını Sağlayan Unsurlar**

Pazarlamacılar açısından ağızdan ağıza pazarlamanın yayılmasında dikkate alınması gereken unsurlar vardır. Bu unsurlar gerektiği gibi kullanıldığında ağızdan ağıza pazarlama normal bir iletişim olmaktan çıkar. Bu unsurlar, tevik ediciler, fikir liderleri, baskı gücü gibi faktörlerdir.

#### **3.4.1. Tevik Ediciler**

Firmaların müşterilerini kendileri ve ürün ve hizmetleri hakkında olumlu iletişimde bulunmaları konusunda çeşitli araçlarla motive etmeye çalışmaları son zamanlarda sıkça kullanılan olaylardan biridir. Bu tevik ediciler, parasal vb. ödüller şeklinde olduğu gibi parasal olmayan tevik ediciler şeklinde de olabilir. Bazı tüketiciler yalnızca parasal tevik edicilerle motive olurken bazıları sosyal tatmin unsurları ile motive olurlar (Karaca, 2010:40).

### 3.4.2. Fikir Liderleri

Bilgileri, uzmanlıkları ve konuları nedeni ile baskalarının davranışlarını etkileme gücüne sahip kişiler fikir liderleri denir. Fikir liderleri, diğer kişilerle hem bilgi hem de tavsiye sunar. Bir ürün veya hizmet grubuyla ilgili deneyimleri paylaşarak bilgi vermenin yanı sıra, herhangi bir ürün ya da hizmeti satın alıp almama konusunda baskalarına tavsiyede bulunurlar (Karaoğlu, 2010:16).

Fikir liderleri, belli bir ürün ya da hizmet kategorisinde uzman görüşüne sahip kişilerdir. Ayrıca bu tarz insanların çevresindeki insanlar üzerinde büyük bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Reklamcılar daha doğrusu iletişim uzmanları, fikir liderlerinin fikirlerini etkileyerek grubun tamamını etkilemeye çalışırlar.

### 3.4.3. Bağ Gücü

Bağ gücü, kaynak ile alıcı arasındaki ilişkinin yakınlığını ifade etmektedir. Kaynak ile alıcı arasında yakın kişisel ilişkiler olduğunda bağ gücü yüksektir. Bu durumda kaynak, kendi kişisel tercihleri doğrultusunda çok çeşitli konularda bilgi, öneri aktarabilir.

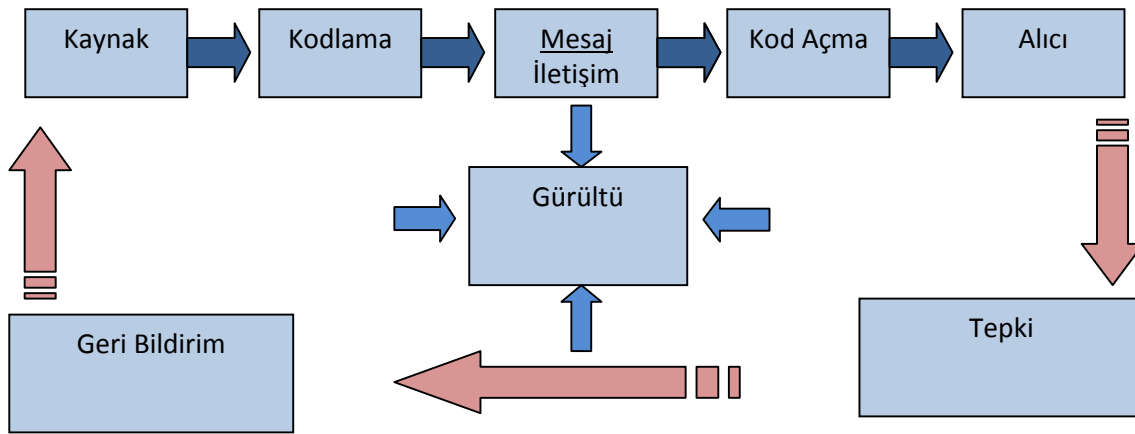
Kaynak ile alıcı nadiren bir araya gelen ve birbirini tam anlamıyla tanımayan kişiler ise bu bağ daha zayıf olur.

İnsanlar günlük yaşamın bir parçası olarak sık sık bir araya gelirler ve sıkça bilgi alışverişini yapanların güçlü bağlara sahip olduğu kabul edilir. Bu tür bir bağ “kemer” olarak adlandırılırken, zayıf bağ “köprü” olarak adlandırılır. Güçlü bir bağ, yüksek güvenilirlik ve daha büyük bilgi etkisi demektir (Akar, 2009:117).



### 3.5. A ızdan A ıza Pazarlama Sürecinin Unsurları

A ızdan a ıza ileti imde di er ileti im biçimlerinde oldu u gibi, fikirlerin kar ılıklı aktarılması çe itli unsurlardan olu an bir süreç yoluyla gerçekleşir. Genel ileti imi olu turan unsurlar a ızdan a ıza pazarlama ileti imi için de geçerlidir.



ekil 4. İleti im Süreci Elemanları

**Kaynak:** Kotler ve Armstrong, 2001:471.

#### 3.5.1. Kaynak

İleti im süreci modelinde kaynak, ba ka bir insan ya da insan grubuyla paylaşılacak bilgiye sahip olan kişiyken; a ızdan a ıza pazarlama ileti im sürecinde kaynak, mal veya hizmeti satın alarak deneyen kişilerdir. A ızdan a ıza pazarlamaya kaynak olan kişiler farklı amaçlarla bilgi aktarımına giderler. İnsanların kendilerini iyi hissetmek için başkalarına yardım etme iste i, yeni kar ılılılan ya da sık görülen insanlarla ortak zemin oluşturma iste i gibi birçok istek kişileri a ızdan a ıza pazarlamada kaynak olma yolunda motive etmektedir (Aydın, 2009:62).

Bunun yanı sıra kaynak, hizmet ya da malı satın almayıp reklam, satı elemanı ya da çevresindeki ki iler yoluyla ürün ya da hizmet hakkında bilgi sahibi olan bir tüketici ya da internette gezinirken bir eilde ürün veya hizmet ile ilgili bilgilere ula an bir internet kullanıcısı olabilir. Bütün bu farklı ki iler arkada larına ve tanıdıklarına farklı amaçlarla bilgi sa larlar (Karao lu, 2010:15).

### **3.5.2. Kodlama/Mesaj**

Kodlama, fikirlerin ve bilgilerin sembolik biçime konması anlamına gelir. Kodlamayla fikirler aktarılmaya hazır hale gelir (Aydın, 2009:66). Kaynak alıcı için iletene i mesajı olu turmu olur. Mesaj kayna ın alıcıya ula tıraca ı semboller bütünüdür (Kotler ve Armstrong, 2001:196).

### **3.5.3. İleti im Kanalı**

İleti im kanalı, mesajın kaynak alıcıya yolculuk yöntemidir. İleti im sürecinde ki isel ya da ki isel olmayan kanallar kullanılabilir.

Ki isel kanallar, yüz yüze ileti imi gerektirir. Ki isel olmayan kanallar ise, kitlesel ileti im kanalları olarak bilinmektedir. A ızdan a ıza pazarlama ileti iminde ki isel ileti im kanalları kullanılmaktadır. ki ya da daha fazla ki i yüz yüze ya da telefonla ileti im kurar. Ayrıca, e-posta, forumlar, sohbet odaları gibi yerlerde de a ızdan a ıza pazarlama ileti imi gerçekleştirilebilmektedir (Karao lu, 2010:22).

### **3.5.4. Alıcı (Hedef)/Kod Açma**

İleti imin gerçekleştirilmesi için en az iki ki iye ihtiyaç vardır. Bu ki ilerden biri kaynak di eri alıcıdır. Mesaj kaynaktan alıcıya kodlanarak gönderilmektedir. Kodlanmı mesajı alan ve kodunu açan ki i ise alıcıdır.

Alıcı aynı zamanda mesajı taşıyan sembolleri algılayıp anlam veren kişidir. Alıcıdan alıcıya pazarlamada alıcı kaynağının yakın çevresi de olabileceği gibi hiç tanımadığı kişiler de olabilir.

### **3.5.5. Geri Bildirim**

Bir mesajı gördükten, okuduktan, duyduktan sonra mesajın alıcısı çeşitli tepkiler verir. Bu tepkiler, ürün ya da hizmet hakkındaki bilgiyi hafızaya almaktan, reklamını gördüğümüz bir ürün ya da hizmeti satın almaya kadar uzanır. Pazarlama yöneticileri geri bildirim ile ilgilenirler; çünkü geri bildirim alıcının tepkisinin gönderiye iletildiği kısımdır (Öztürk, 2012:189).

### **3.5.6. Gürültü**

İletim süreci içinde birçok dış etken mesajın doğru biçimde alınmasını bozabilir ya da mesaja müdahale edebilir. Mesajı gönderenin planı dahilinde olmayan bu müdahale bozulma ya da gürültü olarak bilinir (Öztürk, 2012:189).

## **3.6. Sağlık Hizmetlerinde Alıcıdan Alıcıya Pazarlama**

Kişilerin herhangi bir pazar eylemini ve bunun sonucunda satın alınan mal veya hizmetle ilgili deneyimlerini ve başarılarından geçenleri diğer müşterilere anlatarak onların alıverişini etkilemesi insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Geçmişten günümüze insanlar, alıveriş yaparlar ve satın aldıkları mal ve hizmetler ilgili görüşlerini yakınlarına, arkadaşlarına, tanıdıklarına aktarırlar (Aba, 2011:46).

Alıcıdan alıcıya pazarlama faaliyetleri ve önemi, özellikle hizmet sektöründe önem kazanmaktadır. Tüketiciler alıcıdan alıcıya pazarlamaya güvenerek belirsizlikleri ve alınan riski minimize etmekte ve sonuçta hizmet sektöründe satın alma davranışını geliştirmektedir.

Ürün satın alan mü terilerle kar ıla tırıldı ında hizmet satın alan mü terilerin ki isel bilgi kaynaklarına daha fazla güvendikleri ve satın alma kararı verirken bu kaynaklara daha çok ba vurdukları görülmektedir (Murray, 1991:17).

Satın almadan önce bir ara tırma gerektiren, bilgi sahibi olunmadı ı durumlarda do ru kararın verilemeyece i ürün ve hizmetlerde a ızdan a ıza pazarlamadan faydalanmak gerekmektedir. Çünkü insanlar genellikle ula mak istedikleri bilgiyi yakınlarında aramaktadır (Çepni, 2011:56). Bir hizmet, özellikle de bir sa lık hizmeti alındı ında, hizmeti deneyip memnun olmayınca iade etme gibi bir imkân yoktur. Bu imkânsızlı ı gidermenin yolu, hizmeti daha önce denemi birinden yardım istemektir.

Hizmet sektörü içinde yer alan sa lık alanı da konunun önemi dolayısıyla a ızdan a ıza pazarlamaya uygun bir sektör olu turmaktadır. Alandaki bilgi ne derece sübjektif ve sonuçta kar ıla ılacak risk ne derece yüksek ise a ızdan a ıza pazarlamaya o derece ihtiyaç duyulur.

Tüketiciler kar ıla ılan herhangi bir sa lık sorunu gibi bir durumda reklam gibi güvenilirlikleri tartı ılır kaynaklara de il, dost ve arkada tavsiyelerine ba vururlar (Uzun ve Uydacı, 2010:89).

A ızdan a ıza pazarlama özellikle sa lık hizmetleri seçiminde en çok kullanılan bilgi kayna ıdır. Hastalar, ba kalarının geçirmi oldu u tedavileri nasıl de erlendirdi ini bilmek istedikleri için a ızdan a ıza pazarlama sa lık hizmetleri pazarlamasında önemli bir yer edinir. Hastalar, uzman görü leri ve reklam gibi eylerden çok aile fertlerinin ve arkada larının tavsiyelerini daha güvenilir bulmaktadır.

A ızdan a ıza pazarlama, sa lık sektöründe zaman zaman küçümsenir ve reklam ile kar ıla tırmaları yapılır. Reklam dı tan içe do ru pazarlamadır fakat sonucu yine a ızdan a ıza pazarlamaya dayanır.

Reklamla bir kere sa lık kurulu una giden bir mü teri (hasta) reklamda olu turulan izlenime uymayıp memnun edilmeden gönderilirse, sonucu yine a ızdan a ıza pazarlamaya gider. Hasta o sa lık kurumuna gitmese kurum hakkında da kötü bir izlenimi olu mazdı. Bu durumda kurum, kendi kendini kötü duruma dü ürmü olur.

Bir sa lık kurulu u ya da hekim hakkında ki ilerin verdikleri tavsiyeler, alıcıların tercihlerinde etkili olmakta ve onlara hizmet hakkında bir fikir vermektedir. Burada sa lık hizmeti sunanlar için hizmetlerine ili kin olumlu imaj yaratılması ve özellikle hizmetlerinin alıcısı olmu ki iler tarafından hizmeti denememi olan potansiyel alıcılara olumlu tavsiyeler verilmesi çok önemlidir (Yılmaz, 2011:5).

Sonuç olarak, a ızdan a ıza pazarlamayı güçlü kılan en önemli özellik güvenilirli idir. Hastalar sa lık hizmeti alacakları zaman, hizmeti daha önce kullanan ki ilerin tavsiyelerine uyarlar. Özellikle sa lık gibi hassas bir konuda da insanlar yakın çevresinin tavsiyelerine daha çok güvenirlir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### SA LIK H ZMETLER PAZARLAMASINDA ALGILANAN H ZMET KAL TES VE MÜ TER MEMNUN YET ÜZER NDE A IZDAN A IZA PAZARLAMANNIN ETK LER ÜZER NE B R ARA TIRMA

Sa lık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve mü teri memnuniyeti üzerinde a ızdan a ıza pazarlamanın etkilerinin incelendi i çalı manın bu bölümünde ara tırmanın konusu, kapsamı, amacı, önemi, uygulamanın sınırları, hipotezler, de i kenler, veri analizinde kullanılacak teknikler ve yapılan anket çalı masının sonuçları yer almaktadır.

#### **4.1. Ara tırmanın Amacı ve Önemi**

Son yıllarda hizmet alanındaki geli meler sa lık hizmetlerini de etkilemektedir. Sa lık hizmetleri sektörünün di er hizmet sektörlerine göre kendine özgü hassas kurallarının oldu u bilinmektedir. Bu hassas kurallar sa lık hizmeti alıcılarının memnuniyet durumlarının ve hizmet kalitesi algılarının önemini artırmaktadır.

Hizmet sektörünün tüketicilere sunduklarının el ile tutulamayacak ekilde olmasından dolayı satın alım yapacak olan bireylerin de erlendirme yapabilmesi göreceli olarak zordur. Bundan dolayı tüketiciler, daha önce ilgili hizmetten yararlanmı ki ilerden fikir almaktadır. Bu sayede, hizmetle ilgili deneyim sahibi olan tüketiciler, di erlerine deneyimleri hakkında olumlu ya da olumsuz de erlendirmelerini anlatırlar. Bu durumda a ızdan a ıza pazarlama, sa lık hizmetleri gibi profesyonel hizmet çevrelerinde daha önemli hale gelmektedir.

Bu çalı mada, sa lık hizmeti alıcılarının tavsiye alma verme alı kanlıklarının ve tavsiyesine güvenilen ki ilerin özelliklerinin belirlenmesi, alınan sa lık hizmetinden memnuniyet durumuna ba lı olarak alıcıların tepkilerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

Ayrıca, memnuniyet durumuna bağlı alıcı tepkileri ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkilerin test edilmesi, sağlık hizmeti alıcılarının tavsiye alma alışkanlıklarına göre aldıkları sağlık hizmetleriyle ilgili kalite algılarının ölçülmesi ve bu sayede alıcıdan alıcı pazarlamanın algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin test edilmesi amaçlanmaktadır.

#### **4.2. Araştırmanın Evren, Örneklem ve Sınırlılıkları**

Araştırma Karaman'da bulunan hastanelerden sağlık hizmeti alan kişilerle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, ana kütlelin tamamını incelemek, zaman ve maliyet açısından mümkün olmayacağı için örnekleme yoluna gidilmiştir. Örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir. Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmada çok sayıda alıcıdan veri toplayabilmek için veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır.

#### **4.3. Araştırmanın Yöntemi**

Öncelikli olarak literatür araştırması yapılmış, konuyla ilgili kitaplar, makaleler, tezler ve diğer yayınlar incelenmiş ve çalışmanın teorik kısmı hazırlanmıştır. Anket formu oluşturulurken, sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı alıcı tepkileri kısmında, Yılmaz (2011:1-19)'ın "Sağlık Hizmetlerinde Alıcıdan Alıcı Pazarlama" konulu çalışmasından yararlanılmıştır. Ayrıca anket formunda, Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1988) geliştirdiği, Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine uyarlanmış ve Devebakan (2001) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş Servqual Ölçeği kullanılmıştır.

Anket formu, Karaman'daki hastanelerden sağlık hizmeti almış kişilerle yüz yüze görüşmelerinde uygulanmış ve ulaşılan 580 anket formundan toplam 552 değerlendirilebilir anket formu elde edilmiştir. Anket verileri SPSS Paket Programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde, frekans analizi, t testi ve anova testi kullanılmıştır.

#### 4.4. Bulgular ve Tartı ma

Ara tırmada kullanılan hizmet kalitesi ölçe i (servqual), beklentiler ve algılar olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. 22' er tane ifadenin yer aldığı beklenti ve algı bölümleri sağlık hizmetlerine uyarlanmıştır.

**Tablo 14. Ara tırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları**

Ölçek	Madde Frekansı	Cronbach Alpha
Hizmet Kalitesi Beklentiler	22	0,96
Hizmet Kalitesi Algılar	22	0,97
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>0,95</b>

Müşteri (hasta) beklentileriyle ilgili maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayısı 0,96, verilen hizmete yönelik müşteri (hasta) algılarıyla ilgili ölçek maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde ise alfa katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır.

##### 4.4.1. Ara tırmaya Katılanların Tanıtıcı Bilgileri

Ara tırmaya katılanların cinsiyetlerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 15' te görüldüğü gibidir.

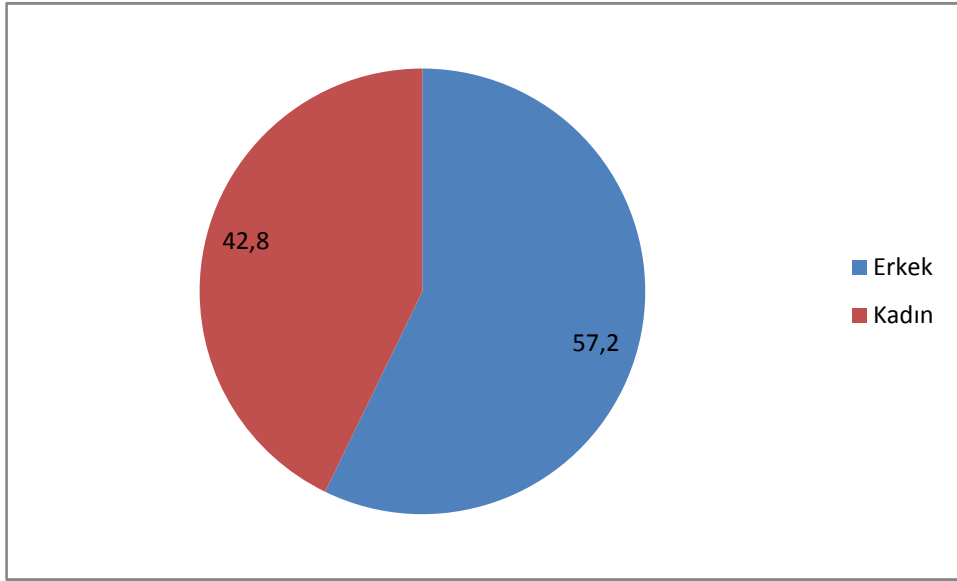
**Tablo 15. Ara tırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımı**

	Frekans	Yüzde
Erkek	316	57,2
Kadın	236	42,8
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>

Tablo 15 incelendiğinde ara tırmaya katılanların % 57,2'sinin erkek ve geriye kalan % 42,8'inin de kadın olduğu anlaşılmaktadır.



Kadınların kendilerine anket uygulanması konusunda daha çekimser olmaları nedeniyle erkek katılımcı sayısı, kadın katılımcı sayısına göre daha fazladır.



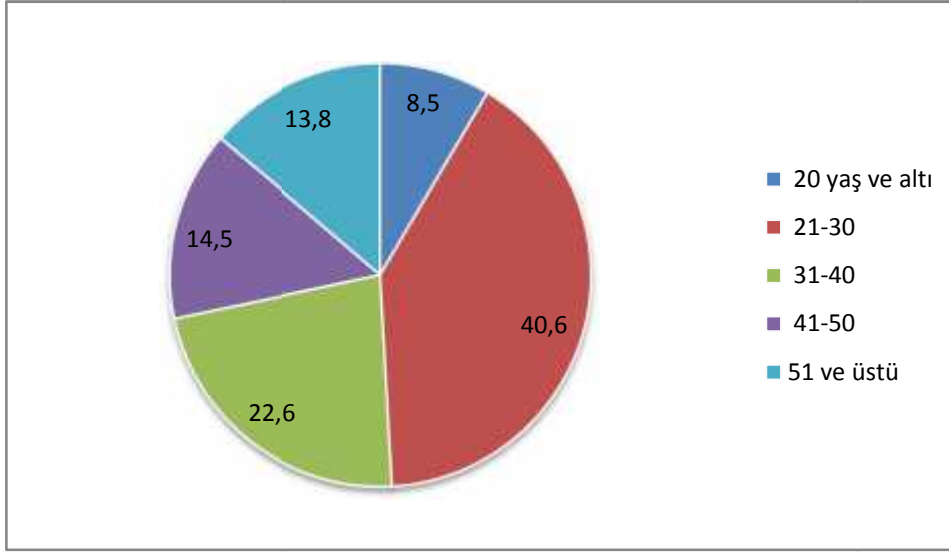
**ekil 5. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı**

Ara tırmaya katılanların yaş gruplarına ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 16’da görüldüğü gibidir.

**Tablo 16. Ara tırmaya Katılanların Yaş Grupları**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
20 yaş ve altı	47	8,5
21-30	224	40,6
31-40	125	22,6
41-50	80	14,5
51 ve üstü	76	13,8
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100</b>

Tablo 16’ da ara tırmaya katılanların ya aralıkları incelendi inde katılımcıların % 40,6 sı “21-30” ya aralı ındadır. Bu grubun ardından en yüksek katılıma sahip ya grubu % 22,6 ile “31-40” ya aralı ıdır. Bu de erleri, %14,5 ile “41-50”, % 13,8 ile “51 ve üstü” ve %8,5 ile “20 ya ve altı” ya aralıkları takip etmektedir. Katılımcıların ya grubuna ait da ılım yine ekil 6’ da görölmektedir.



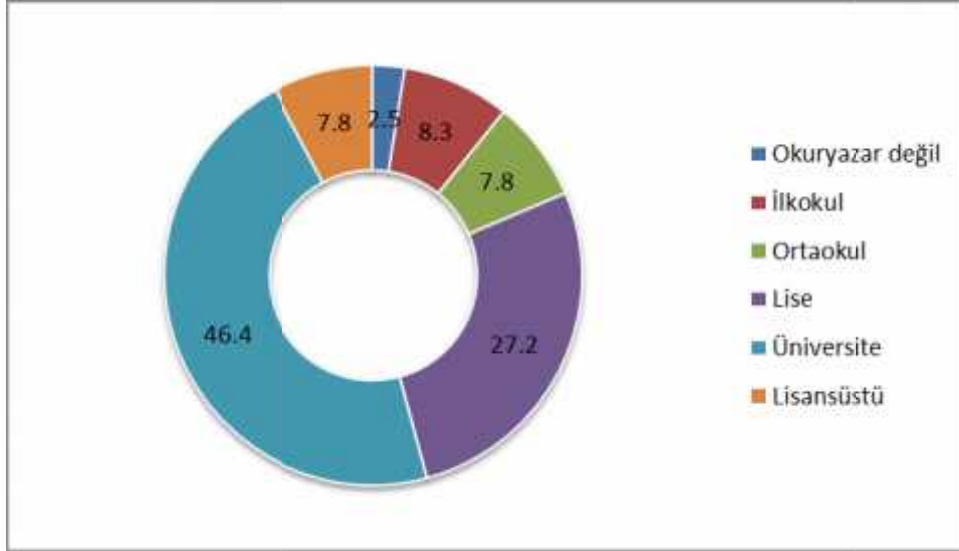
**ekil 6. Katılımcıların Ya Gruplarına Göre Da ılımı**

Ara tırmaya katılanların e itim düzeylerine ili kin bilgiler a a ıda Tablo 17’de göröldü ü gibidir.

**Tablo 17. Ara tırmaya Katılanların E itim Durumları**

	Frekans	Yüzde
Okuryazar değil	14	2,5
İlkokul	46	8,3
Ortaokul	43	7,8
Lise	150	27,2
Üniversite	256	46,4
Lisansüstü	43	7,8
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>

E itim durumlarını inceleyen soruya verilen yanıtlara göre; % 46,4' lük oran ile “Üniversite” ilk sırada, % 27,2 ile “Lise” ikinci sıradadır. E itim durumuna göre en son sırada % 2,5 ile “Okuryazar De ğil” ifadesi yer almaktadır.



**ekil 7. Katılımcıların E ğitim Durumu Da ılımları**

Ara tırmaya katılanların aylık gelirlerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 18’de görüldü ğü gibidir.

**Tablo 18. Ara tırmaya Katılanların Aylık Gelirleri**

	Frekans	Yüzde
0-999 TL	176	31,9
1000-1999 TL	156	28,3
2000-2999 TL	179	32,4
3000 TL ve üzeri	41	7,4
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların aylık gelirlerinde sırasıyla % 32,4, % 31,9 ve % 28,3 ile “2000-2999 TL”, “0-999 TL” ve “1000-1999 TL” aralıkları en yüksek oranlarda bulunmaktadır. “3000 TL ve üzeri” geliri bulunanların oranı ise % 7,4’ tür.

Ara tırmaya katılanların mesleklerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 19’da görüldüğü gibidir.

**Tablo 19. Ara tırmaya Katılanların Meslekleri**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
siz	13	2,4
Ev hanımı	70	12,7
Ö renci	59	10,7
Serbest meslek	21	3,8
Emekli	34	6,2
Memur	253	45,8
Çi	63	11,4
Di er	39	7,1
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100</b>

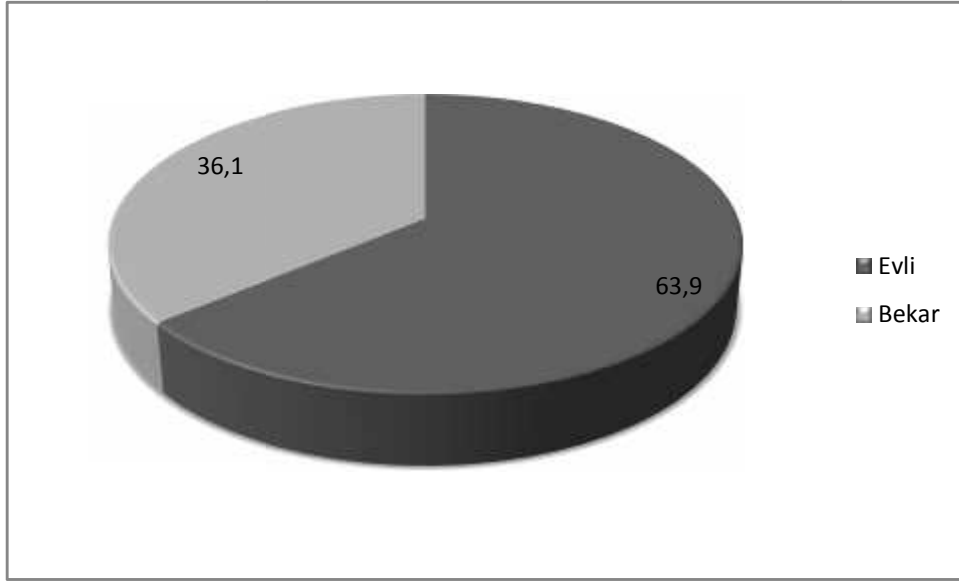
Katılımcıların yarısına yakını (%45,8) memurdur. % 12,7’ si ev hanımı, % 11,4’ ü i ç i, % 10,7’ si ö rencidir. Geriye kalan % 19’ luk oran ise di er meslek gruplarında bulunmaktadır.

Ara tırmaya katılanların medeni durumları ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 20’de görüldüğü gibidir.

**Tablo 20. Ara tırmaya Katılanların Medeni Durumları**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Evli	353	63,9
Bekâr	199	36,1
<b>Toplam</b>	<b>404</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların % 63,9’ u evli, % 36,1 lik kısmı ise bekardır.



**ekil 8. Katılımcıların Medeni Durumu Da ılımı**

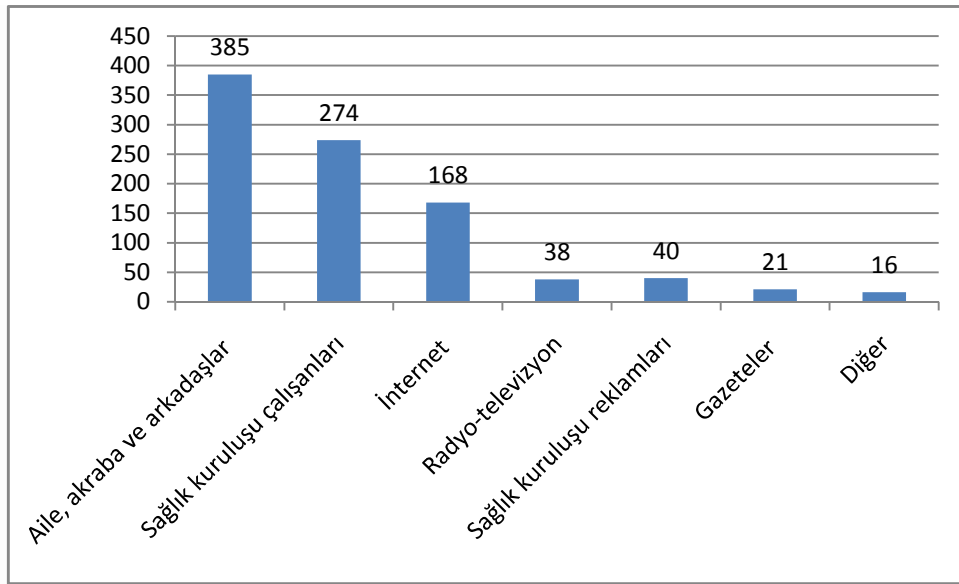
#### 4.4.2. Sa lık Hizmetinde Tavsiye Almaya İlişkin Bilgiler

Katılımcılara “Bir sa lık hizmeti alacağınız zaman sa lık kurulu u/hekim tercihinde tavsiye alır mısınız?” sorusu yöneltilmiş ve Tablo 21’de görülece ği üzere ankete katılım gösterenlerin yarısından fazlası (% 53,1) genelde tavsiye aldı nı, %34,1’i bazı durumlarda tavsiye aldı nı ve son olarak sadece % 12,9’u tavsiye almadı nı belirtmiş tir. Buradan hareketle her sekiz katılımcıdan yedisinin sa lık hizmeti alma a masında bir ekilde tavsiye aldı nı söylenebilir. Daha önce de bahsedildi ği gibi hizmet sektöründe hizmet alındıktan sonra hizmeti be nemeyince iade etmek gibi bir durum söz konusu de ğildir. Bu durum bir de sa lık hizmetleri alanındaki risk dü ünüldü ünde daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle, bu riski en alt düzeye indirebilmek adına, hizmet alıcıları için a ızdan a ıza pazarlama daha da önemli hale gelmektedir.

**Tablo 21. “Bir sa lık hizmeti alca mız zaman sa lık kurulu u/hekim tercihinde tavsiye alır mısımız?” Sorusuna Verilen Cevaplar**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Genelde tavsiye alırım.	293	53,1
Bazı durumlarda tavsiye alırım.	188	34,1
Tavsiye almam.	71	12,9
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100</b>

Sa lık hizmetinde tavsiye alma ile ilgili katılımcılara yöneltilen ikinci soru ise tavsiye alınan bilgi kaynaklarıdır. *Aile, akraba ve arkadaş lar, Sa lık kurulu u çalı anları, nternet, Radyo-televizyon, Sa lık kurulu u reklamları, Gazeteler ve Di er* seçeneklerinde birden fazla seçebilecek eilde yöneltilen soruya verilen cevaplarda en fazla faydalanılan bilgi kayna mın aile, akraba ve arkadaş lar oldu u ortaya çıkmı tır.



**ekil 9: Sa lık Hizmeti Tavsiyesine Dair Bilgi Kayna ı**

Onu sırasıyla sa lık kurulu u çalı anları, internet, radyo-televizyon, sa lık kurulu u reklamları ve gazeteler izlemektedir. Daha önce bahsedildi i gibi, güçlü bir ba , yüksek güvenilirlik ve daha büyük bilgi etkisi demektir.

Ula ılan sonuç da bu bilgilerle paralellik göstermi ve aile, akraba ve arkadaş lar tavsiyesine en çok güvenilen bilgi kayna ı olarak görülmü tür.

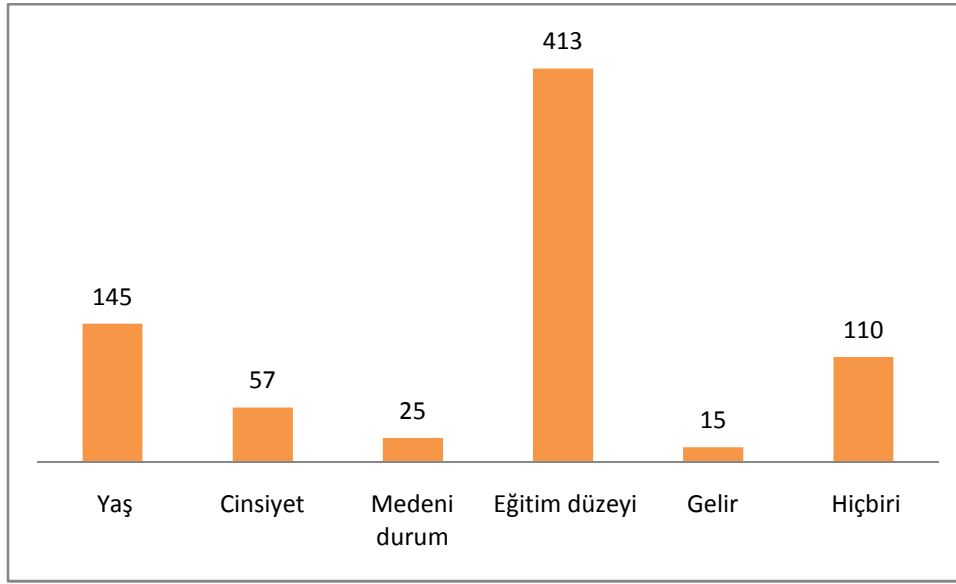
Katılımcılara ayrıca son altı ay içinde içerisinde bir sa lık kurulu u ile ilgili tavsiye alıp almadıkları sorulmu tur.

**Tablo 22. “Son 6 ay içerisinde bir sa lık kurulu u ile ilgili tavsiye aldınız mı?” Sorusuna Verilen Cevaplar**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	261	47,3
Hayır	230	41,7
Hatırlamıyorum	61	11,1
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların %47,3’ü son 6 ay içerisinde bir sa lık hizmetiyle ilgili tavsiye almı ken, % 41,7’si “hayır” ve %11,1’i ise “hatırlamıyorum” seçene ini i aretle mi tir.

Sa lık hizmetinde tavsiye alma ile ilgili katılımcılara yöneltilen son soru ise; “Tavsiye alıyorsanız veya alsaydınız tavsiye aldı nız ki iler in hangi özelliklerine dikkat edersiniz?” sorusudur. Katılımcıların *Ya* , *Cinsiyet* , *Medeni durum* , *E itim düzeyi* , *Gelir* ve *Hiçbiri* seçeneklerinden birden fazla seçebilece i belirtilmi tir. Verilen cevaplarda katılımcıların en fazla dikkat etti i özelli in “e itim düzeyi” oldu u ortaya konulmu tur. Onu sırasıyla ya , cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi takip etmektedir. Katılımcıların yakla ık % 20’si ise bu özelliklerden hiçbirine dikkat etmedi ini belirtmi tir. Bundan hareketle e itim düzeyi yüksek ki iler in tavsiyelerine daha fazla güvenilebildi i çıkarımında bulunulabilir.



**ekil 10: Tavsiye Alınan Kişilerde Dikkat Edilen Özellikler**

#### 4.4.3. Sağlık Hizmeti ile İlgili Değerlendirmeler

##### Sağlık Hizmeti Memnuniyeti ile İlgili Değerlendirmeler

Araştırmaya katılanların sağlık hizmetlerinden memnun olma veya memnun olmama durumunda gösterdikleri davranışları belirlemek üzere aşağıda tabloda yer alan maddeler beşli likert ölçeği şeklinde sorulmuştur. Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır. Araştırmaya katılanların memnun olma ve memnun olmama ile ilgili yargılarına ilişkin bilgiler aşağıda tabloda verilmiştir. Ortalama değerlerin 5'e yaklaştığı durumda söz konusu ifadeye katılımın olduğu, 1'e yaklaştığı durumda ise söz konusu ifadeye katılımın olmadığı ortaya konulacaktır. Buna göre en yüksek ortalama değerlere sahip ifade, en yüksek katılımı sahiptir.



**Tablo 23. Sa lık Hizmeti Memnuniyetine Yönelik De erlendirmeler**

<b>Memnun Olma Durumu</b>	<b>Ort.</b>	<b>Std. Sap.</b>
htiyaç durumunda yine aynı sa lık kurulu una ba vururum.	4,17	0,89
Ba kalarının da bu hizmeti alması için çabalarım.	3,84	0,98
Bunu hizmet sunana söylerim.	3,80	1,04
Bunu en az bir ki iye söylerim.	3,77	1,09
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) payla ırım.	2,58	1,24
Herhangi bir ey yapmam.	2,01	0,99
<b>Memnun Olmama Durumu</b>	<b>Ort.</b>	<b>Std. Sap.</b>
Hizmet almayı sonlandırırım.	4,28	0,97
Bunu en az bir ki iye söylerim.	4,04	1,09
Bunu hizmet sunana söylerim.	4,01	1,02
Bunu resmi makamlara bildiririm.	3,93	0,99
Ba kalarının bu hizmeti almaması için çabalarım.	3,75	1,15
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) payla ırım.	2,88	1,40
Herhangi bir ey yapmam.	1,93	0,98

Notlar: i. n=552; ii. Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır.

Tablodan da görüldü ü üzere katılımcılara sunulan memnuniyet ve memnuniyetsizlik durumlarındaki yargılara en dü ük katılım “*Herhangi bir ey yapmam*” seçene inde gerçekleş mi tir. Bu durum göstermektedir ki, sa lık hizmeti alan tüketiciler memnun olsalar da olmasalar da hizmet alımı sonucu duygu ve dü üncelerini payla maktadırlar. Bu durum tüketicilerin pasif bir hizmet alan durumunda de il, tüm süreçlerin aktif bir katılımcısı oldu unu göstermektedir.

Anket, cevaplayanların memnun olma durumunda tablodaki yargılara en fazla katılım gösterdi i seçenek; “*htiyaç durumunda yine aynı sa lık kurulu una ba vururum*” yargısı olmu tur. Onu sırasıyla; “*Ba kalarının da bu hizmeti alması için çabalarım*”, “*Bunu hizmet sunana söylerim*” ve “*Bunu en az bir ki iye söylerim*” yargıları izlemi tir.

Bu durum göstermektedir ki, mü terisini memnun eden sa lık i letmesinin pazarda büyük bir avantaj elde etmesi olasıdır, çünkü mü teriler memnun olduklarında aynı sa lık kurulu unu seçme davranı ı göstermeye yatkındırlar. Yeni mü teri kazanma yerine eldeki mü teriyi tutmanın daha az maliyetli oldu u gerçe i 1 1 nda bu durum i letmeler için büyük avantajlar barındırmaktadır. Memnun kalan mü terilerin tekrar tercih etme davranı ından sonra en fazla katılım gösterdi i ifade olan ba kalarının da bu hizmeti alması için çaba göstermek yargısı da i letmeler için önemli ipuçları sa lamaktadır. Buna göre mü teri e er memnun edilirse, i letme için yarı zamanlı bir pazarlamacı gibi hareket etmeye hazırdır. Ba kalarının da bu hizmeti almaya te vik edece ini belirten tüketiciler kendi memnuniyetlerini çevrelerine yaymak çabasıyla i letmeler için faydalı bir de er yaratım süreci ortaya koyabilmektedirler. Memnuniyetin hizmet sunana söylenmesi ve en az bir ki iye duyurulması da i letme için önemli geri bildirimlerin sa lanmasını ve potansiyel mü terilerin olu ması açısından da önemlidir.

Memnun olmama durumu ile ilgili katılımcıların verdi i cevaplar incelendi inde en yüksek katılımın “*Hizmet almayı sonlandırırım*” ifadesinde oldu u görülmektedir. Bu durum göstermektedir ki memnun olmayan tüketicinin yapaca ı ilk ey söz konusu i letmeyle olan ili kisini sonlandırmaktır. Bu durum i letmeye do rudan etki edecektir. kinci en fazla katılım gösterilen ifadeler ise; “*Bunu en az bir ki iye söylerim*” ve “*Bunu hizmet sunana söylerim*” ifadeleridir. Bu ifadelere katılımın yüksek olması memnun olmama durumunda tüketicilerin bunu hızlı bir ekilde çevreleriyle ve i letmenin kendisiyle payla tı ını ortaya koymaktadır.

letmeyle payla ılan memnuniyetsizlik i letme için olumlu bir durumken, aynı hissiyatın di er tüketiciler ile payla ılıyor olması potansiyel zararların do masına sebep olabilir. Memnun kalmayan tüketicinin bu durumu resmi makamlara bildirmesi ve bu hizmeti ba kalarının almamasına yönelik çaba göstermesi ile ilgili ifadelere katılımın da yüksek çıkması mü teri memnuniyetinin önemini tekrardan ortaya koymaktadır.

#### 4.4.4.Sa lık Hizmeti Kalitesi Beklentilerine Yönelik De erlendirmeler

Anketin son bölümünde ise katılımcılara sa lık hizmeti kalitesine yönelik beklentileri ve algılarına yönelik ifadeler sunulmu ve bu ifadelere katılımlarını belirtmeleri istenmi tir. Ölçekte Be li Likert ölçe i kullanılmı tir ve 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır. Tablo 24’ te beklentilere yönelik de erlendirmeler ortalamaları ve standart sapmaları ile birlikte ayrıntılı biçimde gösterilmektedir.

**Tablo 24. Sa lık Hizmeti Kalitesi Beklentilerine Yönelik De erlendirmeler**

	BEKLENT LER	Ort.	Std. Sap.
<b>F Z KSEL ÖZELL KLER</b>	Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	4,64	0,60
	Hastanelerin fiziksel imkanları (iç ve dı binalar, dekor, ı ıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	4,22	0,86
	Hastane çalı anları (doktor, hem ire, sekreter vs. ) temiz ve düzgün görünü lü olmalıdır.	4,60	0,59
	Hastanenin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi ekilerine uygun çe itlilikte olmalıdır.	4,64	0,59
<b>GÜVEN L RL K</b>	Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirmelidir.	4,63	0,59
	Hastane çalı anları (doktor, hem ire, sekreter vb. ) do ru ve uygun hizmeti verebilecek düzeyde olmalıdır.	4,70	0,54
	Hastane çalı anları (doktor, hem ire, sekreter vb.) hastaların bir problemi oldu unda problemi çözmek için anlayı lı ve güven verici olmalıdır.	4,65	0,57
	Randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulmalıdır.	4,60	0,64
	Hastaneler hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.	4,56	0,70
<b>HEVESL L K</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirilece ini hastalara bildirmelidir.	4,56	0,65
	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) me gul olduklarını öne sürmeyerik hastaların isteklerini yerine getirmelidir.	4,41	0,77
	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.	4,53	0,67
	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastanın istek ve ikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap vermelidir.	4,53	0,65

<b>GÜVEN</b>	Hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara güven vermelidir.	4,65	0,57
	Hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	4,64	0,56
	Hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) kibar olmalıdır.	4,59	0,59
	Doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım almalıdır.	4,60	0,58
<b>EMPATİ</b>	Hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara bire bir ilgi göstermelidir.	4,47	0,69
	Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmelidir.	4,37	0,85
	Hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışmalıdır.	4,49	0,66
	Hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi göstermelidir.	4,20	0,93
	Klinik (Poliklinik) hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	4,60	0,61
<b>Toplam</b>		<b>95,31</b>	<b>13,86</b>

Notlar: i. n=552; ii. Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır. iii. Friedman testine göre ( $\chi^2=815,86$ ;  $p<.001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Hizmet kalitesine yönelik beklenti ifadelerine katılım incelendiğinde her bir ifadeye katılım yüksek olduğu gözükmektedir. En fazla katılım gösterilen ifade; “*Hastane çalışanları (doktor, hemire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeyde olmalıdır*” ifadesi iken en düşük katılım gösterilen ifade; “*Hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi göstermelidir*” ifadesidir. Birbirleri arasında karşılaştırma yapıldığında ifadelere yüksek ve düşük katılımından bahsedilebilir, fakat genel olarak bütün ifadelere katılım yüksektir. Bu demektir ki katılımcılar beklentilerin hepsine yüksek oranda “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçenekleriyle cevap vermişlerdir. Bu bağlamda, düşük düzeyli katılım olumsuz olarak algılanmamalıdır.

#### 4.4.5. Sağlık Hizmeti Kalitesi Algılarına Yönelik Değerlendirmeler

Sağlık hizmetine yönelik beklentiler katılımcılara sorulduktan sonra, aynı ifadeler gerçekte en sağlıklı hizmetinin bu beklentileri ne kadar karşıladığını belirlemek üzere hizmet kalitesi ile ilgili algılara yönelik ifadeler katılımcılara sunulmuştur. Cevaplayıcıların hizmet kalitesi algılarına yönelik 22 ifadeye verdiği cevapların ortalaması ve standart sapması aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 25. Sağlık Hizmeti Kalitesi Algılarına Yönelik Değerlendirmeler**

	<b>ALGILAR</b>	<b>Ort.</b>	<b>Std. Sap.</b>
<b>FİZİKSEL ÖZELLİKLER</b>	Hizmet aldığı hastane, modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	3,37	1,16
	Hizmet aldığı hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ı klandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	3,19	1,21
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünümüdür.	3,73	0,99
	Hizmet aldığı hastanenin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi ekilerine uygun çeşitliliğe sahiptir.	3,27	1,14
<b>GÜVENLİRLİK</b>	Hizmet aldığı hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirir.	3,36	1,16
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeydedir.	3,47	1,06
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	3,43	1,10
	Hizmet aldığı hastanederandevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulur.	3,29	1,20
	Hizmet aldığı hastane, hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklar.	3,45	1,01
<b>HEVESLİLİK</b>	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara bildirirler.	3,39	1,12
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirir.	3,32	1,13
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	3,30	1,08
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikayetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.	3,29	1,10
<b>GÜVEN</b>	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara güven verir.	3,34	1,07
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	3,32	1,08
	Hizmet aldığı hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) kibardır.	3,41	1,13
	Hizmet aldığı hastanede çalışan Doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım alırlar.	3,45	1,02

<b>EMPAT</b>	Hizmet aldı ım hastanenin çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastalara birbir ilgi sterir.	3,32	1,11
	Hizmet aldı ım hastanede çalı ma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmektedir.	3,16	1,19
	Hizmet aldı ım hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalı ır.	3,42	1,09
	Hizmet aldı ım hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi sterir.	3,12	1,17
	Klinik (Poliklinik) (Hizmet aldı ım hastanede) hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	3,37	1,16
<b>Toplam</b>		<b>70,40</b>	<b>23,31</b>

Notlar: i. n=552; ii. Ölçekte 1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum anlamındadır. iii. Friedman testine göre ( $\chi^2=414,24$ :  $p<.001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Hizmet kalitesine yönelik algıların yer aldı ı ifadelere verilen cevaplarda katılımcıların genelde “3” orta noktasına yakın cevaplar vermi olması ve hem her bir yargıda hem de toplamda beklentilere göre daha yüksek bir standart sapmanın olması katılımcıların cevaplarının da ılım gösterdi ini ortaya koymaktadır.

Algılar ile ilgili ifadelerden en fazla katılım gösterilen ifade; “*Hizmet aldı ım hastanenin çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünü ldr*” ifadesi olurken, en dü k katılım gösterilen ifade ise; “*Hizmet aldı ım hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi sterir*” ifadesidir. Ortalama olarak nde çıkan ifadeler, Karaman’daki hastanelerin iyi oldukları konuları yansıtırken, sonda çıkan ifadeler Karaman’daki hastanelerin geli tirmesi gereken konulardır.

**Tablo 26. Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarının Ortalama Kar ıla tırması**

	$\bar{x}$	ss	t	df	p
<b>Beklenti ortalaması-</b>					
<b>Algı ortalaması</b>	1,19046	1,03071	27,136	551	,000

Tablo 26’da hizmet kalitesi beklenti ve algılarının ortalama kar ıla tırmaları yapılmı tır.

Tablo incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklenti ve algı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılı ın oldu u görölmektedir. Beklentilere göre daha dü ük algılar söz konusudur. Mü terilerin (hastaların) sa lık hizmetleriyle ilgili kalite beklentileri yüksek olmasına ra men kalite algıları dü üktür. Bu nedenle, mü terilerin kalite algılarını artırmak için mü terilerin beklentilerini kar ılamaya yönelik gerekli yatırımlar ve çalı malar yapmaları sa lık i letmeleri açısından oldukça önem arz etmektedir.

#### 4.5. Hipotez Testleri

Ankette yer alan sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılar ile ilgili ifadelere verilen cevapların cinsiyet, ya grubu, aylık gelir ve medeni durum gibi de i kenlere göre farklılı ını test etmek adına hipotez testleri uygulanmı tır. Parametrik veya parametrik olmayan testlerden hangisinin uygulanmasına karar verilmesi için OneSampleKolmogorov-Smirnov Testi ile normal da ılım test edilmi tir. Yapılan teste göre; ölçekteki ifadelerin normal da ılım gösterdi i görölmü tür. Bu ba lamda verilerin analizinde parametrik testler kullanılmı tır. Olu turulan hipotezler a a ıdaki gibidir:

- $H_1$ : Cinsiyete göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.
- $H_2$ : Cinsiyete göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.
- $H_3$ : Ya grubuna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.
- $H_4$ : Ya grubuna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.
- $H_5$ : Aylık gelire göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.
- $H_6$ : Aylık gelire göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.
- $H_7$ : Medeni duruma göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.

- $H_8$ : Medeni duruma göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin cinsiyete göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar a a ıdaki gibidir.

**Tablo 27. Cinsiyete Göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
Kadın	236	4,54	0,42	,188	550	,851
Erkek	316	4,53	0,52			

Tablo 27 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde cinsiyete göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılı ın olu madı ı görülmektedir ( $P=0,851$ ). Buna göresa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin cinsiyete göre de i medi ini söylemek mümkündür. Sonuç olarak cinsiyet ile sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktur ve böylece  $H_1$  hipotezi kabul edilmemi olur.

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının cinsiyete göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar a a ıdaki gibidir.

**Tablo 28. Cinsiyete Göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
Kadın	236	3,47	0,91	2,811	550	,005
Erkek	316	3,25	0,91			

Tablo 28 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında cinsiyete göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılı ın olu tu u görülmektedir ( $P=0,005$ ).



Buna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının cinsiyete göre de i ti ini söylemek mümkündür.

Sonuç olarak cinsiyet ile sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki vardır ve böylece H<sub>2</sub> hipotezi kabul edilmi olur.

Tablo 29 ise, cinsiyete göre sa lık hizmetlerine yönelik beklenti ve algıların ortalamalarının kar ıla tırılması görülmektedir. Buna göre kadınların beklentileri erkeklerinkine göre çok az da olsa yüksektir ve aynı durum algılar için de geçerlidir. Hem kadınlarda hem de erkeklerde ise yüksek beklentiler ve bu beklentilere oranla görece daha dü ük algılar söz konusudur.

**Tablo 29. Cinsiyete Göre Beklenti ve Algıların Ortalama Kar ıla tırması**

Cinsiyet		Beklentiler	Algılar
Kadın	Ortalama	4,5456	3,4763
	Frekans	236	236
	Standart Sapma	,42223	,90586
Erkek	Ortalama	4,5378	3,2569
	Frekans	316	316
	Standart Sapma	,52403	,90835
Total	Ortalama	4,5412	3,3507
	Frekans	552	552
	Standart Sapma	,48274	,91295

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin ya grubuna göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar Tablo 30'da gösterilmektedir.

**Tablo 30. Ya Gruplarına Göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Varyansın Kayna ı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	,761	4	,190	,815	,516
Gruplar içi	127,642	547	,233		
Toplam	128,403	551			

Tablo 30 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde ya gruplarına göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılı ın olu madı ı görülmektedir (P=0,516). Buna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin ya gruplarına göre de i ti ini söylemek mümkün de ildir.

Sonuç olarak ya grubu ile sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktur ve böylece H<sub>3</sub> hipotezi kabul edilmemi olur.

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının ya grubuna göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar a a ıdaki gibidir.

**Tablo 31. Ya Gruplarına Göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Varyansın Kayna ı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	1,512	4	,378	,452	,771
Gruplar içi	457,732	547	,837		
Toplam	459,245	551			

Tablo 31 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında ya gruplarına göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılı ın olu madı ı görülmektedir (P=0, 771). Buna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının ya gruplarına göre de i ti ini söylemek mümkün de ildir.

Sonuç olarak yaş grubu ile sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ve böylece  $H_4$  hipotezi kabul edilmemiştir.

**Tablo 32. Yaş Gruplarına göre Beklenti ve Algıların Ortalama Karşılaştırması**

Yaş		Beklentiler	Algılar
20 yaş ve altı	Ortalama	4,4903	3,4014
	Frekans	47	47
	Standart Sapma	,51277	1,05908
21-30	Ortalama	4,5193	3,2906
	Frekans	224	224
	Standart Sapma	,53060	,80373
31-40	Ortalama	4,6018	3,3891
	Frekans	125	125
	Standart Sapma	,44361	,96336
41-50	Ortalama	4,5602	3,3614
	Frekans	80	80
	Standart Sapma	,39140	,98117
51-60	Ortalama	4,5173	3,4222
	Frekans	76	76
	Standart Sapma	,46562	,97262
Toplam	Ortalama	4,5412	3,3507
	Frekans	552	552

Tablo 32’ de ya gruplarına göre sa lık hizmeti kalitesine yönelik beklenti ve algılara ili kin ifadelere verilen cevapların ortalamaları görülmektedir. Buna göre beklentilerde en yüksek ortalama 31-40 ya grubundadır, en dü ük ortalama ise 20 ya ve altı grubundadır.

Buna göre sa lık kurulu larından en fazla beklentisi olan ya grubu 31-40 ya grubu olarak hesaplanırken, beklentisi en dü ük olan ya grubu ise 20 ya ve altı olarak belirlenmi tir.

Sa lık hizmetine yönelik algılarda en dü ük ortalama 21-30 ya grubunda görülürken, en yüksek ortalama 51-60 ya grubundadır. Buna göre sa lık hizmetlerine yönelik en olumlu algılamalar 51-60 ya grubunda görülmektedir.

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin aylık gelire göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar a a ıdaki gibidir.

**Tablo 33. Aylık Gelire göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Varyansın Kayna ı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	,439	3	,146	,626	,598
Gruplar içi	127,964	548	,234		
Toplam	128,403	551			

Tablo 33 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde aylık gelir grubuna göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılı ın olu madı ı görülmektedir (P=0,598). Buna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin aylık gelire göre de i ti ini söylemek mümkün de ildir. Sonuç olarak aylık gelire grubu ile sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktur ve böylece H<sub>5</sub> hipotezi kabul edilmemi olur.

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının aylık gelire göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar Tablo 34’te gösterilmektedir.

**Tablo 34. Aylık Gelire göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Varyansın Kayna ı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	4,194	3	1,398	1,684	,169
Gruplar içi	455,051	548	,830		
Toplam	459,245	551			

Tablo 34 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında aylık gelir grubuna göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklı lık olu madı ı görülmektedir (P=0,169). Buna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının aylık gelire göre de i ti ini söylemek mümkün de ildir. Sonuç olarak aylık gelire grubu ile sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktur ve böylece H<sub>6</sub> hipotezi kabul edilmemi olur.

**Tablo 35. Aylık Gelire göre Beklenti ve Algıların Ortalama Kar ıla tırması**

Aylık Gelir		Beklentiler ( $\bar{x}$ )	Algılar ( $\bar{x}$ )
<b>0-999 TL</b>	Ortalama	4,5018	3,3417
	Frekans	176	176
	Standart Sapma	,45678	,95843
<b>1000-1999 TL</b>	Ortalama	4,5714	3,2716
	Frekans	156	156
	Standart Sapma	,51387	,89171
<b>2000-2999 TL</b>	Ortalama	4,5500	3,3649
	Frekans	179	179
	Standart Sapma	,49501	,86460
<b>3000 TL ve üstü</b>	Ortalama	4,5565	3,6286
	Frekans	41	41
	Standart Sapma	,41545	,97457
<b>Toplam</b>	Ortalama	4,5412	3,3507
	Frekans	552	552
	Standart Sapma	,48274	,91295

Yukarıdaki tablo (Tablo 35) incelendi inde, aylık gelire göre sa lık hizmeti kalite algısına yönelik beklenti ve algıların ortalaması görülmektedir. Buna göre sa lık hizmetine yönelik beklentilere ili kin ifadelere verilen cevapların ortalaması en yüksek 1000-1999 TL gelir grubu için hesaplanmı tır, en dü ük ortalama ise 0-999 TL gelir grubundadır. Algılara ili kin ifadelerde en yüksek ortalama 3000 TL ve üstü gelir grubuyken, en dü ük 1000-1999 TL gelir grubundadır.

Buna göre en yüksek gelir grubuna ait tüketicilerin sa lık hizmetlerine yönelik algıları yüksektir. Bu durumun ortaya çıkmasında geliri yüksek olan tüketicilerin daha iyi hizmet veren sa lık kurulu larını seçiyor olmaları olabilir.

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin medeni duruma göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar a a ıdaki gibidir.

**Tablo 36. Medeni Duruma göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
Bekâr	199	4,53	0,55	-,344	550	,731
Evli	353	4,54	0,44			

Tablo 36 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde medeni duruma göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılı ın olu madı ı görülmektedir (P=0,731). Buna göresa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin medeni duruma göre de i medi ini söylemek mümkündür. Sonuç olarak medeni durum ile sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktur ve böylece H<sub>7</sub> hipotezi kabul edilmemi olur.

Sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının medeni duruma göre de i ip de i medi i incelenmi tir. Sonuçlar a a ıdaki gibidir.

**Tablo 37. Medeni Duruma göre Sa lık i letmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
Bekâr	199	3,39	0,87	,788	550	,431
Evli	353	3,32	0,93			

Tablo 37 incelendi inde sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında medeni duruma göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir (P=0,431). Buna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısının medeni duruma göre de i mediyetini söylemek mümkündür. Sonuç olarak medeni durum ile sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ve böylece  $H_0$  hipotezi kabul edilmemiştir.

**Tablo 38. Medeni Duruma göre Beklenti ve Algıların Ortalama Karşılaştırılması**

Medeni Durum		Beklentiler	Algılar
<b>Bekâr</b>	Ortalama	4,5317	3,3915
	Frekans	199	199
	Standart Sapma	,55114	,87072
<b>Evli</b>	Ortalama	4,5465	3,3277
	Frekans	353	353
	Standart Sapma	,44027	,93634
<b>Toplam</b>	Ortalama	4,5412	3,3507
	Frekans	552	552
	Standart Sapma	,48274	,91295

Yukarıdaki tablo (Tablo 38) incelendi inde medeni duruma göre sa lık hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algıların ortalaması görülmektedir. Buna göre evli olanların sa lık hizmeti kalitesine yönelik beklentileri bekar olanlara göre daha yüksektir, fakat sa lık hizmetlerine yönelik algılarda bekar olanların daha yüksektir.

Bu durum evli olanların bekarlara göre sa lık kurulu larından daha fazla ey beklemede olduklarını ve ayrıca elde ettikleri sa lık hizmetinde bekarlara göre daha az memnun olduklarını ortaya koymaktadır.

Son olarak, kabul ve reddedilen hipotezler a a ıdaki tabloda verilmi tir.

**Tablo 39. Ara tırma Hipotezleri**

<b>Hipotezler</b>	<b>Kabul/Red</b>
H <sub>1</sub> : Cinsiyete göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.	Kabul Edilmemi tir.
H <sub>2</sub> : Cinsiyete göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.	<b>Kabul Edilmi tir.</b>
H <sub>3</sub> : Ya grubuna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.	Kabul Edilmemi tir.
H <sub>4</sub> : Ya grubuna göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.	Kabul Edilmemi tir.
H <sub>5</sub> : Aylık gelire göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.	Kabul Edilmemi tir.
H <sub>6</sub> : Aylık gelire göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.	Kabul Edilmemi tir.
H <sub>7</sub> : Medeni duruma göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.	Kabul Edilmemi tir.
H <sub>8</sub> : Medeni duruma göre sa lık i letmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.	Kabul Edilmemi tir.



Ara tırmaya göre, hizmet kalitesi beklentisinde, cinsiyet, ya grubu, aylık gelir ve medeni duruma göre farklılı ın olmadığı sonucuna ula ılmıştır. Bu nedenle H1, H3, H5 ve H7 hipotezleri kabul edilmemiştir. Hizmet algısında ise, cinsiyete göre farklılık olduğu sonucuna ula ılırken, ya grubu, aylık gelir, medeni duruma göre farklılık olmadığı sonucuna ula ılmıştır. Bu durumda ise, H2 hipotezi kabul edilirken, H4, H6 ve H8 hipotezleri kabul edilmemiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bütün sektörler için önemli olan müşteri memnuniyeti, sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşlar için de hasta (müşteri) memnuniyeti bir o kadar önemlidir. Müşterinin (hastanın), aldığı hizmetin kalitesi ile ilgili algılamaları pozitif yönde arttıkça, müşterinin memnuniyet düzeyi de bu artıştan olumlu bir şekilde etkilenmektedir. Algılanan hizmet kalitesi ile ilgili olumlu bir durum, müşterilerin, hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu tekrar tercih etme ve tavsiye davranışlarını olumlu bir şekilde etkilemektedir.

Müşterilerine ulaşmak zorunda kalan ve onlara ürün ve hizmet sunan her kuruluş gibi, sağlık hizmeti sunan hastanelerin de hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti gibi konulara odaklanması gerekmektedir. Yapılan birçok çalışmada göstermiştir ki algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti, tavsiye davranışları üzerinde oldukça etkilidir. Sağlık hizmetinden memnun ayrılan müşteriler, aynı hizmeti tekrar tercih etmektedir ve yakınlarına tavsiye etmektedirler (Varinli ve Çakır, 2004), (Yılmaz, 2011), (Uzunal ve Uydacı, 2010), (Demirel ve diğeri, 2009).

Literatür araştırmalarından elde edilen verilere göre; tüketiciler, bilgi çağında yaşamın gereği olarak günlük hayatta oldukça fazla bilgi ve mesajla karşılaşmaktadırlar. Bu durum, anlam ve kavram karmaşasının ortaya çıktığı bir iletişim ortamı doğurmaktadır. Bu süreçlerin ortasında, tüketicilerin, bu kadar yoğun bilgi ve mesaj üzerinde düşünerek ve inceleme yapacak yeterli zamanları bulunmamaktadır. Ayrıca, çok fazla mesaja maruz kalan tüketicinin, pazarlama çabalarına karşı güven duygusunda bir azalma söz konusu olmaktadır. Tüketicilerin artık karşı karşıya kaldıkları, reklam, promosyon, kampanya gibi tanıtım faaliyetlerinden çok, ürün veya hizmeti denemi ve bunlarla ilgili fikri bulunan kişilerden bilgi alma eğilimleri artmıştır.

Özellikle, alandaki bilgi ne derece subjektif ve karlı olacak risk ne kadar yüksekse tüketici, ağızdan ağıza pazarlamaya o kadar ihtiyaç duymaktadır. Sağlık hizmetlerinde de tüketiciler, fiyat gibi objektif bir bilgiye değil, sonuçta amaçlanan iyileştirme sonuçlarına, yani yarara önem vermektedirler. Sağlık gibi riske atılmayacak bir durumda da yine bireyler, aile, dost, arkadaş tavsiyelerine güvenmektedirler.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık % 85'i sağlık hizmeti tercihlerinde bir şekilde tavsiye almaktadır. Ayrıca, en fazla yararlanılan bilgi kaynağının, "aile, akraba ve arkadaşlar" olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar, tavsiyesine güvenilen kişilerde dikkat edilen özellik olarak en fazla "etik düzeyi" ne önem verirken, bunu sırasıyla, "yaş", "cinsiyet", "medeni durum" ve "gelir düzeyi" takip etmektedir. Katılımcıların yaklaşık % 20'si özelliklerin hiçbirine dikkat etmediğini belirtmiştir.

Herhangi bir sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı olarak tüketicilerin tepkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Memnuniyet ve memnuniyetsizlik durumlarındaki yargılara en düşük katılım "*Herhangi bir şey yapmam*" seçeneğinde gerçekleşmiştir. Bu durum göstermektedir ki, sağlık hizmeti alan tüketiciler memnun olsalar da olmasalar da hizmet alımı sonucu duygu ve düşüncelerini paylaşmaktadırlar. Bu durum tüketicilerin pasif bir hizmet alan durumunda değil, tüm süreçlerin aktif bir katılımcısı olduğunu göstermektedir. Tüketicilerin memnun olma durumunda, ihtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvurdukları, baskılarının da hizmeti alması için çaba gösterdikleri ve bundan en az bir kişiye bahsettikleri, memnun olmama durumunda ise, hizmet almayı sonlandırdıkları, bu durumdan en az bir kişiye bahsettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu durum, müşterilerin, memnun olsalar da olmasalar da bir şekilde ağızdan ağıza pazarlamaya başvurduklarını göstermektedir.

Ara tırmada son olarak, Parasuraman ve di ., (1988) tarafından geli tirilen Servqual Modelinden uyarlanan hizmet kalitesi ölçe i kullanılmı tır. Hizmet kalitesine yönelik beklenti ifadelerinde en fazla katılım “güvenilirlik” ve “güven” boyutundaki ifadelere olmu tur. Güvenilirlik boyutu genel olarak, hastanenin söz verdi i hizmeti do ru ve güvenilir bir ekilde yerine getirebilme yetene i, güven boyutu ise, hastane çalı anlarının bilgili ve nazik olması ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileri olarak ifade edilebilir. Sa lık hizmetlerinde sunulan hizmetin do rudan insan ya amıyla ilgili olması ve hizmetin do ru ve güvenilir bir ekilde verilmesi gereklili i, mü teriler için güvenilirlik boyutunun en önemli hizmet kalitesi boyutu oldu unu göstermektedir. Mü terilerin tedavi süresi boyunca hizmet aldı ı sa lık çalı anlarının bilgilerine ve deneyimlerine güvenmek istemesi de güven boyutunun önemini artırmaktadır. Mü terilerin büyük ço unlu u tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutları ise, “fiziksel özellikler” ve “heveslilik” boyutları olmu tur.

Algı ve beklenti bo lu una bakıldı ında, beklentilerin en az kar ılandı ı boyut “güvenilirlik” boyutu, beklentilerin en fazla kar ılandı ı boyut ise, “heveslilik” boyutudur. Servqual Ölçe inin hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sa laması ve böylece algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sa lık hizmeti veren kurulu lar için, verdikleri hizmet kalitesini ölçmeleri açısından önemli bilgiler sa lamaktadır. Ayrıca daha önce de bahsedildi i gibi, beklentisi kar ılanan hatta belki de a ılan mü teri (hasta), tekrar tercih etme ve tavsiye davranı larına yönelmektedir.

Sa lık hizmeti sunan kurulu ların, mü terilerin (hastaların) memnuniyetlerini artırmaları, mü teri sadakati olu turmaları açısından çok önemlidir. Yeni mü teriler elde etmenin mevcut mü terileri korumaktan daha zaman alıcı ve maliyetli oldu u dü ünüldü ünde, memnuniyete ba lı sadakat sa lanması, sa lık hizmeti sunan kurulu lar için daha önemli hale gelmektedir. Algılanan hizmet kalitesi arttıkça mü teri memnuniyeti artmakta ve tavsiye davranı ı ortaya çıkmaktadır.

Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan kuruluşların, müşterilerin olumlu ve olumsuz iletilerini kurmalarını sağlamaları gerekmektedir.

Azdan az pazarlama ara tirmacılar tarafından birçok açıdan ele alınan ilgi çekici konulardandır. Uygulamalarında son yıllarda ilgisini çeken azdan az pazarlama kavramından, işletmeler de pazarlama iletişiminin bir parçası olarak yararlanmaktadırlar. Günümüzde sağlık hizmetleri, müşteri memnuniyeti, müşteri (hasta) tatmini, algılanan hizmet kalitesi gibi yönlerden incelenmesi olmasına rağmen, sağlık sektöründe azdan az pazarlamayla ilgili çok fazla çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu eksikliğin giderilmesi için, azdan az pazarlamanın farklı yönlerden incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Sağlık kuruluşları tarafından konunun yeterince iyi değerlendirilmediği görülmektedir, buradan hareketle en azından işletmeler bünyesinde konu, işletme menfaatlerine uygun biçimde yönetilebilmeli ve bu amaçla çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık kuruluşları, müşterilerin hizmet deneyimlerine ilişkin beklentilerini iyi anlamak, bu beklentilerini etkin bir şekilde karşılamak ihtiyacındadırlar. Müşterilerin beklentilerini karşılamaya yönelik gerekli yatırımların yapılması ve bu anlamda rakiplerden farklılaşması, özellikle olumlu azdan az pazarlama davranışını teşvik ederek, sağlık kuruluşlarına önemli getiriler sağlayabilir.

Çalışmada sağlık hizmetlerinde azdan az pazarlamanın algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetiyle ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Sonuç olarak, çalışmanın geliştirilerek daha geniş bölgelerde uygulanmasının, sağlık hizmetlerinde azdan az pazarlamanın öneminin kavranması açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

A ızdan a ıza pazarlama kavramı ile ilgili pek çok ara tırma ürün ile ilgili olarak yapılmı tır. Oysaki a ızdan a ıza pazarlama yapısı itibariyle hizmet sektörüne uygun olan bir kavramdır. Bu bakımdan ilerideki ara tırmalarda a ızdan a ıza pazarlamanın e itli hizmet sektörleriyle ili kisi incelenebilir.

## KAYNAKÇA

- Aba, G. (2011). Sağlık Hizmetlerinde A ızdan A ıza Pazarlama: Bir Alan Ara tırması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16, 45-60.
- Akar, E. (2009). Pazarlama Ba lamında Geleneksel Ve nternette A ızdan A ıza leti im: Kuramsal Bir Çerçeve. *Erciyes Üniversitesi ktisadi ve dari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 113-134.
- Akdoğan, C. (2011). *Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayı ı: SERVQUAL VE SERVPERF Kalite Modellerinin Kar ıla tırılmasına Yönelik Bir Uygulama*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İ letme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Akkılıç, M.E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazı 'daki Bazı Yataklı Tedavi Kurulu larında Bir Uygulama. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 203-218.
- Aksoy, R. (2005). Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite De erlemesi. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 91-104.
- Aktan, C. C. ve I ık, A. (2007). *Sa ılık Hizmetlerinin Finansmanında Alternatif Yöntemler*. Ankara: Aura Yayınları.
- Alabay, M. N. (2010). Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yakla ımlarına Geçi Süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi ktisadi ve dari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2, 213-235.
- Argan, T. M. (2009). Sanat Galerilerinin Sergi Salonunda Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 1-18.

- Arlı, E. (2012). Mü terilerin Kulaktan Kula a leti imine Ba lı Satın Alma Kararları Üzerinde Referans Gruplarının Etkisi: Deniz Turizm letmecili i Üzerine Bir Ara tırma. *Uluslararası Yönetim ktisat ve letme Dergisi*, 17, 155-170.
- Assael, H. (1993). *Marketing*, Orlando: The Dryden Press.
- Atan, M., Ba , M. ve Tolon, M. (2006). Servqual Analizi le Süpermarketlerde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Çalı ması. *Gazi Üniversitesi BF Dergisi*, 2, 159-180.
- Ate o lu, . ve Bayraktar, S. (2011). A ızdan A ıza Pazarlamanın Turistlerin Destinasyon Seçimindeki Etkisi. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, 95-108.
- Avcılar, M. Y. (2005). Ki isel Etki Kaynakları ve A ızdan A ıza leti im A ı. *Atatürk Üniversitesi ktisadi ve dari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2, 333-347.
- Aydın, D. (2009). A ızdan A ıza Pazarlamanın Tüketici Satın Alma Kararlarına Etkileri. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı Pazarlama Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Ayhan, E. (2011). *Sa lık Hizmetleri Pazarlamasında novasyonun Önemi Malatya'da Faaliyet Gösteren Hastanelerde Bir Uygulama*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Bakan, S. (2012). *Türkiye'deki Kamu, Üniversite Ve Özel Hastanelerin On-Line Sa lık Hizmetleri Sunumunun Kar ıla tırılması*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Bayuk, N. M. (2006). Hizmet Pazarlaması ve Mü teri Tutma (Service Marketing and Customer Retention), *Akademik Bakı Dergisi*, 10, 1-12.
- Berry, L.L., Zeithaml, V.A. ve Parasuraman, A. (1985). Quality Counts in Services, Too. *Business Horizons*, 1, 44-52.



- Binbay, M. (2007). *Otel İletmelerinde Pazarlama Stratejileri*, Kahramanmara Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Buttle, F. A. (1998). Word of Mouth: Understanding and Managing Referral Marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 6, 241-254.
- Büber, R. ve Ba er, H. (2012). Sa lık İletmelerinde Mü teri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama, *Sosyal ve Be eri Bilimler Dergisi*, 1, 265-274.
- Bülbül, H. ve Demirer, Ö. (2008). Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Serperf'in Kar ıla tırmalı Analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 181-198.
- Cakim, I. M. (2010). *Implementing Word of Mouth Marketing*. Usa: John Wiley&Sons, Inc.
- Çakıcı, A. C., Atay, L. ve Harman, S. (2008). İstanbul'da Faaliyet Gösteren Seyahat Acentelerinin Pazarlama Karması Kararları Üzerine Bir Ara tırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 69-87.
- Çelik, A. (2009). *Sa lık Turizmi Kapsamında Termal İletmelerde Sa lık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İletmesinde Bir Uygulama*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı Hastane ve Sa lık Kuruluşları Yönetimi Programı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

- Çelik, F. (2008). *Sa lık Kurumlarında leti im; Hasta ile Sa lık Personeli leti imi Üzerine Bir Ara tırma*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla li kiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla li kiler Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Çelikay, F. ve Gümü , E. (2009). Türkiye’de Sa lık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eski ehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,1*, 177-216.
- Çepni, B. (2011). *A ızdan A ıza Pazarlama Kapsamında Demografik ve Sosyal Faktörlerin Üniversite Ö rencilerinin Sinema Filmi Tercihleri Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Çiçek, R. ve Do an, .C. (2009). Mü teri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Ara tırma:Ni de li Örne i.*Afyon Kocatepe Üniversitesi .B.F. Dergisi, 1*, 199-217.
- Çiftçi, G. E. (2010). *Sa lık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri (Kırıkkale li Örne i)*. Gazi Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü letme E itimi Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Çiftçiiba 1, G. (2008). *Belediyelerde Hizmet Pazarlaması ve Üniversite Ö rencilerinin E itim Hizmetlerine Yakla ımı Üzerine Bir Ara tırma*. Gazi Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü letme E itimi Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Demir, S. (2008). *Hastane Hizmet Kalitesi Algularında Farklıla maya Yol Açan Sebeplerin ncelenmesi*. Gebze leri teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

- Demirkaya, H. (2002). Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinin Siyasette Uygulanabilirliği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2, 169-187.
- Devebakan, N. (2006). Sağlık İletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, 120-149.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, 38-54.
- Dinçer, Ö. (1996). *Stratejik Yönetim ve İletme Politikası*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Doğan, S. (2004). *Üç İdeki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Doğanay, P. (2008). *Kaizen Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı Hastane İletmeciliği Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Durmaz, Y. (2008). *Tüketici Davranışı*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Dursun, Y. ve Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.
- Ekmekçi, R. ve Dağlı, Ekmekçi, Y. A. (2010). Sports Marketing. *Pamukkale Journal of Sports Sciences*, 1, 23-29.

- Eleren, A. ve Kılıç, B. (2007). Turizm Sektöründe SERVQUAL Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi .B.F. Dergisi,1*, 235-263.
- Erdem, . (2007). *Sa lık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algulamaları Üzerine Bir Uygulama*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı. Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Erdo an, B. Z. (2012). (ed. Erdo an, B. Z. ve Ero lu, E.). *Pazarlama Yönetimi* içinde (ss. 2-25). Eski ehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Erem, N.G. (2003). *Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İletmelerinde Uygulanması ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ara tırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnek Uygulama*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı. Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Evans, J.R. ve Berman, B. (1997). *Marketing*. America: Prentice-Hall.
- Geetika ve Nandan, . (2010). Determinants of Customer Satisfaction on Service Quality: A Study of Railway Platforms in India. *Journal of Public Transportation, 1*, 97-113.
- Gencel, U. (2001). Yüksekö retim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3*, 164-218.
- Gildin, S. Z. (2002). Understanding The Power of Word of Mouth. *Revista de Administracao Mackenzie, 1*, 91-106.
- Gilmore, A. (2003). *Services, Marketing and Management*. London: Sage Publications.
- Goetsch, D.L. ve Davis, S.B. (1998). *Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts*. Prentice-Hall, USA.

- Gremler, D. D., Gwinner, K. P. ve Brown, S. W. (2001). Generating Positive Word-of-Mouth Communication Through Customer-Employee Relationships. *International Journal of Service Industry Management*, 1, 44-59.
- Grewal, R., Cline, T. W. ve Davies, A. (2003). Early-Entrant Advantage, Word-of-Mouth Communication, Brand Similarity and the Consumer Decision-Making Process. *Journal of Consumer Psychology*, 3, 187-197.
- Grzanic, J. (2007). Concepts of Service Quality Measurement In Hotel Industry. *Ekon. Misao Praksa Dbk. God XVI, 1*, 81-98.
- Güler, E. (2006). *Sa lık Sektöründeki Mal Ve Hizmetler için Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye'deki Durumu*, Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Sa lık Kurumları Yöneticili i Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Hüseyino lu, B. (2009). *Tüketici Tarafından Yaratılan Medya Ortamında A ızdan A ıza Pazarlama ve Bir Uygulama*. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- nan, E. A. (2012). İnternet Ça ında A ızdan A ıza Pazarlamanın Yeniden Yükseli i. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2, 191-204.
- slamo lu, A.H. (2000). *Pazarlama Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Karaca, A. (2006). *Sa lık Hizmetleri Pazarlamasında Dı Kaynak Kullanımı ve Sa lık İletmelerinde Dı Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

- Karaca, Y. (2010). *Tüketici Satın Alma Karar Sürecinde A ızdan A ıza Pazarlama*. stanbul: Beta Basım Yayım Da ıtım.
- Ka ıkçı, E. (2002). *Para-Mosyon Pazarlamanın 7P'si*. stanbul: Kariyer Yayınları.
- Kavuncuba ı, . (2000). *Hastane ve Sa lık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kıdak, L. B. ve Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin De erlendirilmesi ve zlenmesi: E itim Ve Ara tırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 87-122.
- Korur, P. A. (2010). *Adana l Merkezinde Ya ayan Farklı Sosyokültürel Grupların Sa lık Hizmetlerini Kullanma Davranı larının De erlendirilmesi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi.
- Karafakıo lu, M. (1998). *Sa lık Hizmetleri Pazarlaması*. stanbul: Dönence Basın ve Yayın Hizmetleri.
- Karao lu, H. (2010). *A ızdan A ıza leti imin Tüketici Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi Ve Borusan Telekom Çalı anları Üzerinde Bir Ara tırma*. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Kaygın, N. (2012). *Sa lık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hem ire li kileri*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Yöneticili i Anabilim Dalı Hastane ve Sa lık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Kennett, P. A., Henson, S. W., Crow, S. M., ve Hartman, S. J. (2005). Key Tasks in Healthcare Marketing: Assessing Importance and Current Level of Knowledge. *Journal and Health and Human Services Administration*, 27.

- Kılıçer, T. (2006). *Tüketicilerin Satın Alma Kararlarında A ızdan A ıza leti imin Etkisi: Anadolu Üniversitesi Ö retim Elemanları Üzerinde Bir Ara tırma*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Koçbek, A.D. (2005). *Yiyecek çecek Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Mü teri Memnuniyeti: Etnik Restoranlara Yönelik Bir Ara tırma*. Eski ehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı Pazarlama Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (2001). *Principles Of Marketing*. USA: Prentice-Hall.
- Köseo lu, P. (2007). *Aydın ve zmir'deki Periton Diyaliz Hastalarının Memnuniyet Durumlarının De erlendirilmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Kutluk, A. (2012). *Hizmet Sektöründe A ızdan A ıza Pazarlamanın Mü terilerin Satın Alma Karar Sürecine Etkisi Seyahat Acentesi Mü terileri Üzerinde Bir Uygulama*. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm letmecili i ve Otelcilik Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Kutluo lu, Z. (2007). *Üniversite Kütüphanelerinde Pazarlama: Ba kent Üniversitesi Kütüphanesi Örne i*. Hecettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Lam, D. ve Mizerski, D. (2005). TheEffects of Locus of Control on Word-of-MouthCommunication. *Journal of Marketing Communications*, 3, 215-228.
- Leonard-Barton, D. (1985). Experts as NegativeOpinionLeaders in theDiffusion of a TechnologicalInnovation. *Journal of Consumer Research*, 11, 914-926.

- Marangoz, M. (2007). A ızdan A ıza letimin Mü terilerin Satın Alma Davranı larına Etkileri: Cep Telefonu Pazarına Yönelik Bir Ara tırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 395-412.
- Mar ap, A., Akalp, G. ve Yeniman, E. (2010). Sa lık letmelerinde nsan Kayna mın Kurumsal Bilgi Güvenli i Kültürü Geli imi. *Bili im Teknolojileri Dergisi*, 1, 31-40.
- Menemencio lu, C. (2006). *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Pazarlaması Stratejilerinin Tiyatro Alanına Uygulanması*.Gazi Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü letme E itimi Anabilim Dalı. Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Midilli, Ö. (2011).*Hizmet Sektöründe Mü teri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi*. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Bölümü. Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Murdick, R.G.,Render B. ve Russel, S. (1990). *Service Operations Management*.America:Allynand Bacon.
- Murray, K. B. (1991). A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information AcgquisitionActivities. *Journal of Marketing*, 55, 10-25.
- Odaba ı, Y. (1994). *Sa lık Hizmetleri Pazarlaması*, Eski ehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Odaba ı, Y. (2002). (ed. Timur, N.). *Sa lık Hizmetleri Pazarlaması* içinde (ss. 1-110). Eski ehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Odaba ı, Y. ve Barı , G. (2003). *Tüketici Davranı ı*. stanbul: Media Cat Kitapları.



- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de Sa lık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sa lık Sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm E itim Fakültesi Dergisi, 1*, 1-22.
- Öndo an, E. N. (2010). Restoran Pazarlamasında Kullanılan Temel Pazarlama Karma Elemanları “P”. *Esam Dergisi, 1*, 1-25.
- Önsüz, M. F., Topuzo lu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). stanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1*, 33-49.
- Özen, Ü., Çam, H. ve Aslay, F. (2011). Kalite Boyutları ve Sa lık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakı : Gümü hane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama. *Akademik Yakla ımlar Dergisi, 1*, 25-43.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sa lık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Ara tırmaları Dergisi, 3*, 140-143.
- Özer, K. (2009). *WOMM (A ızdan A ıza Pazarlama) leti imi ve MSN (Messenger) Reklamları*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla li kiler ve Tanıtım Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Özgül, E. ve Devebakan, N. (2005). Üniversitelerde SERVQUAL Tekni i ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Kar ıla tırmalı Bir Ara tırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi, 2*, 93-116.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Mü teri Memnuniyeti ve Ula tırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakı Dergisi, 8*, 651-682.
- Özmen, M. (2013). (ed. Torlak, Ö. ve Özmen, M.). *Pazarlama lkeleri* içinde (ss. 2-19). Eski ehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Öztürk, H. (2007). *Sa lık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*. Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Sa lık Kurumları Yöneticili i Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Öztürk, S.A. (2012). *Hizmet Pazarlaması*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Öztürk, S. A. (2012). (ed. Erdo an, B. Z. ve Ero lu, E.). *Pazarlama Yönetimüçinde*(ss. 187-212).Eski ehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Parasuraman, A.,Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service QualityandItsImplicationsforFutureResearch. *Journal of Marketing*, 4, 41-50.
- Parasuraman, A.,Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1988). SEVQUAL: A Multiple-ItemScaleforMeasuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 1, 12-40.
- Pa ao lu, P. (2011). *Hizmet İ letmelerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İ letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Bitirme Projesi.
- Rahman, S., Erdem, R. ve Devebakan, N. (2007). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçe i ile De erlendirilmesi: Elazı 'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalı ma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,3, 37-55.
- Reeves, C. A. ve Bednar, D. A. (1994). DefiningQuality: AlternativesandImplications. *Academic of Management Review*, 3, 419-445.
- Rosander, A. C. (1989). *TheQuestforQuality in Services*. Milwaukee: ASQC QualityPress.
- Rose, R. C.,Uli, J., Abdul, M. ve Ng, K. L. (2004). Hospital Service Quality: A Managerial Challenge. *International Journal of HealthCareQualityAssurance*, 3, 146-159.

Rust, R.T.,Zahorik, A.J., Keiningham, T.L.(1996). *Service Marketing*. Newyork: HarperCollinsCollegePublishers.

Sa nık, P. (2010). *Hastane İletmelerinde Dı Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Mü teri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesinde Bir Ara tırma*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sa lık Kurumları İletmecili i Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

Sayım, F. ve Aydın, V. (2011). Hizmet Sektörü Özellikleri Ve Sistematik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri İle Etkile imine Dair Teorik Bir Çalı ma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29, 245-262.

Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi*. stanbul: stanbul Üniversitesi İletme Fakültesi Yayınları.

Sevimli, S. (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Ara tırma*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Endüstri İletmecili i Tezli Yüksek Lisans Programı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

Silverman, G. (2001). *TheSecrets of Word of MouthMarketing*.Newyork: American Management Association.

Songur, A. (2009). *Hizmet İletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü Uygulamalarının De erlendirilmesi: Isparta İ Merkezinde Bir Uygulama*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

- Sözer ve di ., (2002). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Lisansüstü Eğitim Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Bir Alan Ara tırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 41-65.
- Söztutar, T. B. (2010). *Pazarlama Mü teri li kileri Yönetimi ve Gıda Sektörü Üzerine Bir Uygulama*. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İ letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Süda , H. D. (2012). *Elektronik A ızdan A ıza leti im Motiflerinin Satın Alma Ve leti im Davranı ı Üzerine Etkileri*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İ letme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Doktora Tezi.
- Swayne, L. E.,Duncan, W. J. ve Ginter, P. M. (2008). *Strategic Management of HealthCareOrganizations*. USA: JosseyBass.
- ahin, B. (2013). (ed. ahin, B.). *Sa lık Hizmetleri Pazarlaması* içinde(ss. 2-27). Eski ehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- ahin, G. (2005). *Sa lık Hizmetleri Pazarlamasının Hastanelerde Hasta Tatminine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Ara tırması*.Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İ letme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Talıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmara 'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmara Sütçü mam Üniversitesi BF Dergisi*, 1, 69-94.

- Tatarlı, N. (2007). *Sa lık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sa lık Sektöründe Bir Uygulama*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Tek, Ö. B. (1997). *Pazarlama İkeleri*. İstanbul: San Ajans.
- Tengilimo lu, D. (2000). Sa lık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 1*, 188-202.
- Thomas, R. K. (2004). *Marketing Health Services*. Chicago: Health Administration Press.
- Tolon, M. (2006). Pazarlama Bilgi Sisteminin Hizmet İletmelerinin Uluslararası masındaki Önemi. *Üçüncü Sektör Kooperatifçilik Dergisi, 4*, 26-41.
- Top, M., Tarcan, M., Güler H. ve Tekingündüz, S. (2010). Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algulamalarının De erlendirilmesi: zmir li Sa lık Bakanlığı Hastaneleri Örne i. *Akademik Bakı Dergisi, 22*, 1-29.
- Tükel, B., Acuner, A., Önder, Ö. ve Üzgöl A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn- Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örne i). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 4*, 205-214.
- Tüzün, . ve Devrani, T. (2008). Mü teri Memnuniyeti ve Mü teri-Çalı an Etkile imi Üzerine Bir Ara tırma. *Eski ehir Osmangazi Üniversitesi İBF Dergisi, 2*, 13-24.
- Usta, R. ve Memi , S. (2009). Hizmet Kalitesi ve Marka Ba lılı ı Arasındaki İli ki Üzerine Mü teri Tatmininin Aracılık Etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 4*, 87-108.
- Uyar, Y.E. (2006), Türkiye'de Hizmetler Sektörünün Input-Output Yakla ımıyla (1996 Yılı Üretici Fiyatlarıyla) De erlendirilmesi. *Akademik Bakı Dergisi, 9*, 1-18.

Uzun, B. ve Uydacı, M. (2010). Sağlık Kurumlarında A ızdan A ıza Pazarlama ve Bir Pilot Çalışma. *Öneri Dergisi*, 34, 87-95.

Ünüs, Ç. ve Sezgin, M. (2007). *Pazarlama İkeleri*. İstanbul: Literatürk.

Vatansever, K. (2005). *Üçüncü Parti Lojistik İletmelerinin Hizmet Kalitesinin Ölçümü Üzerine Bir Ara tırma*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

Varinli, . ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, De er, Hasta Tatmini ve Davranı sal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Ara tırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 33-52.

Vural, K. R. (2007). Tüketici Davranı nı Etkileyen Bir Faktör Olarak Kaynak Ülke Etkisinin De erlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

Yakın, V. (2011). İnternet Perakendecili ği ve A ızdan A ıza Pazarlama İlişkisi; Tu la Duvarlar Yıkılabilir mi?. *Akademik Bakı Dergisi*, 27, 1-18.

Yavuzılmaz, O. (2008). *A ızdan A ıza Pazarlama (Kocaeli’de Bulunan Dershanelerdeki Ö renciler Üzerine Örnek Bir Ara tırma*, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.

Yıldırım, S. (1994). *Sa lık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi*. Devlet Planlama Te kilatı. Yayın No 2350.

Yılmaz, E. (2011). Sağlık Hizmetlerinde A ızdan A ıza Pazarlama. *Marmara Sosyal Ara tırmalar Dergisi*, 1, 1-19.

- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2, 69-74.
- Yücel, F. (2010). *Seyahat Acentelerinde Bireysel Satış ve Örnek Olay Çalışması*, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. ve Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*. USA: Free Press.
- Zengin, E. ve Erdal, A. (2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. *Journal of Qafqaz University*, 1, 43-56.
- Zaim, H. ve Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 59, 1-24.

## EK-ANKET FORMU

### Sayın katılımcı,

Bu çalışmada, sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde araştırılana pazarlamanın etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz bilgiler bizim için değerlidir ve yalnızca bu araştırmada (Yüksek Lisans Tezinde) kullanılacaktır. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

#### 1) Yaşınız

20 yaş ve altı       21-30       31-40       41-50       51-60       60 üstü

#### 2) Eğitim Durumu

Okuryazar değil       İlkokul       Ortaokul       Lise       Üniversite       Lisansüstü

#### 3) Medeni Durum

Bekar       Evli

#### 4) Cinsiyet

Kadın       Erkek

#### 5) Meslek

Öğrenci       Ev Hanımı       Özgür       Serbest Meslek  
 Emekli       Memur       Diğer (.....) (Lütfen belirtiniz)

#### 6) Toplam Gelir

0-999 TL       1000-1999 TL       2000-2999 TL  
 3000-3999 TL       4000-4999 TL       5000 TL ve üzeri ( )

#### 7) Bir sağlık hizmeti alacağınız zaman sağlık kuruluştan/hekim tercihinde tavsiye alar mısınız?

(Bu soruya tavsiye almam cevabını verdiyseniz 8. soruyu atlayınız.)

Genelde tavsiye alırım.  
 Bazı durumlarda tavsiye alırım.  
 Tavsiye almam.

#### 8) Tavsiye aldığınız bilgi kaynakları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Aile, akraba ve arkadaşlar  
 Sağlık kuruluşu çalışanları  
 İnternet  
 Radyo-televizyon  
 Sağlık kuruluşu reklamları  
 Gazeteler  
 Diğer (.....) (Lütfen belirtiniz)

#### 9) Son 6 ay içerisinde bir sağlık kuruluşu ile ilgili tavsiye aldınız mı?

Evet  
 Hayır  
 Hatırlamıyorum



10)Tavsiye alıyorsanız veya alsaydıınız tavsiye aldı ınız ki ilerın hangi özelliklerine dikkat edersiniz?  
(Birden fazla seçenek i aretleyebilirsiniz.)

- ( ) Ya 1  
( ) Cinsiyeti  
( ) Medeni durum  
( ) E itim düzeyi  
( ) Geliri  
( ) Hiçbiri

11)Sa lık hizmetinden memnuniyet durumuna ba ılı olarak tepkiniz nasıl olurdu?

SA LİK H ZMET NDEN MEMNUN KALMA DURUMU	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bunu hizmet sunana söylerim.					
Bunu en az bir ki iye söylerim					
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) payla ırım.					
htiyaç durumunda yine aynı sa ılık kurulu una ba vururum					
Ba kalarının da bu hizmeti alması için çabalarım.					
Herhangi bir ey yapmam.					
SA LİK H ZMET NDEN MEMNUN KALMAMA DURUMU	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bunu hizmet sunana söylerim.					
Bunu en az bir ki iye söylerim.					
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) payla ırım.					
Bunuresmi makamlara bildiririm.					
Hizmet almayı sonlandırırım.					
Ba kalarının bu hizmeti almaması için çabalarım.					
Herhangi bir ey yapmam.					

12)Mükemmel kalitede hizmet veren hastanelerin a a ıda belirtilen hangi özelliklere sahip olması gerekti ini dü ünerek soruları yanıtlayınız.

<b>BEKLENT LER</b>		<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>E1</b>	Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.					
<b>E2</b>	Hastanelerin fiziksel imkanları (iç ve dı binalar, dekor, ıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.					
<b>E3</b>	Hastane çalı anları (doktor, hem ire, sekreter vs. ) temiz ve düzgün görünülü olmalıdır.					
<b>E4</b>	Hastanenin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi ekilerine uygun çe itlilikte olmalıdır.					
<b>E5</b>	Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirmelidir.					
<b>E6</b>	Hastane çalı anları (doktor, hem ire, sekreter vb. ) do ru ve uygun hizmeti verebilecek düzeyde olmalıdır.					
<b>E7</b>	Hastane çalı anları (doktor, hem ire, sekreter vb.) hastaların bir problemi oldu unda problemi çözmek için anlayı lı ve güven verici olmalıdır.					
<b>E8</b>	Randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulmalıdır.					
<b>E9</b>	Hastaneler hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.					
<b>E10</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirilece ini hastalara bildirmelidir.					
<b>E11</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) me gul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirmelidir.					
<b>E12</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.					
<b>E13</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastanın istek ve ikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap vermelidir.					
<b>E14</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastalara güven vermelidir.					
<b>E15</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) ile olan ili kilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.					
<b>E16</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) kibar olmalıdır.					
<b>E17</b>	Doktorlar, hastayla ilgili te his ve tedavide, gerekti inde birbirlerinden yardım almalıdır.					
<b>E18</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastalara bire bir ilgi göstermelidir.					
<b>E19</b>	Hastane çalı ma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmelidir.					
<b>E20</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalı malıdır.					
<b>E21</b>	Hastane çalı anları (Doktor, hem ire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi göstermelidir.					
<b>E22</b>	Klinik (Poliklinik) hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.					

13) A a ıdaki sorular hizmet aldı ınız en son hastane ile ilgilidir. Hizmet aldı ınız hastane ile ilgili a a ıda belirtilen özelliklere ne derece katıldı ınızı belirtiniz.

ALGILAR		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
P1	Hizmet aldı ım hastane, modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.					
P2	Hizmet aldı ım hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ı klandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.					
P3	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünülüdür.					
P4	Hizmet aldı ım hastanenin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi ekilerine uygun çe itlili e sahiptir.					
P5	Hizmet aldı ım hastane, hizmetlerini söz verdi i zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirir.					
P6	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) do ru ve uygun hizmeti verebilecek düzeydedir.					
P7	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.), hastaların bir problemi oldu unda, problemi çözmek için anlayı lı ve güven vericidir.					
P8	Hizmet aldı ım hastanede,randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulur.					
P9	Hizmet aldı ım hastane, hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklar.					
P10	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirilece ini hastalara bildirirler.					
P11	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) me gul olduklarını öne sürmerek hastaların isteklerini yerine getirir.					
P12	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.					
P13	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastanın istek ve ikayetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.					
P14	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara güven verir.					
P15	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) ile olan ili kilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.					
P16	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) kibardır.					
P17	Hizmet aldı ım hastanede çalışan Doktorlar, hastayla ilgili te his ve tedavide, gerekti inde birbirlerinden yardım alırlar.					
P18	Hizmet aldı ım hastanenin çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara birebir ilgi gösterir.					
P19	Hizmet aldı ım hastanede çalış ma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmektedir.					
P20	Hizmet aldı ım hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalış ır.					
P21	Hizmet aldı ım hastane çalışanları (Doktor, hemire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi gösterir.					
P22	Klinik (Poliklinik) (Hizmet aldı ım hastanede) hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.					