

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
ÜRETİM YÖNETİMİ VE PAZARLAMA BİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETİ PAZARININ BÖLÜMLENMESİ VE
KAYSERİ'DEKİ HASTANELERDE BİR UYGULAMA**

**Tezi Hazırlayan
Hülya GÖKNAR**

**Tezi Yöneten
Prof. Dr. Mahir NAKİP**

Doktora Tezi

**Haziran-2013
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
ÜRETİM YÖNETİMİ VE PAZARLAMA BİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETİ PAZARININ BÖLÜMLENMESİ VE
KAYSERİ'DEKİ HASTANELERDE BİR UYGULAMA
(Doktora Tezi)**

**Tezi Hazırlayan
Hülya GÖKNAR**

**Tezi Yöneten
Prof. Dr. Mahir NAKİP**

**Haziran-2013
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Hülya GÖKNAR

YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI

“Sağlık Hizmeti Pazarının Bölümlenmesi ve Kayseri’deki Hastanelerde Bir Uygulama” adlı doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Hülya GÖKNAR

Danışman

Prof. Dr. Mahir NAKİP

Anabilim Dalı Başkanı

.Prof. Dr. Mahir NAKİP danışmanlığında **Hülya GÖKNAR** tarafından hazırlanan “**Sağlık Hizmeti Pazarının Bölümlenmesi ve Kayseri’deki Hastanelerde Bir Uygulama** ” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü **Üretim Yönetimi ve Pazarlama** Anabilim Dalında **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir.

5/6/2013
(Tez Savunma Sınav Tarihi Yazılacak)

JÜRİ:

Danışman :Prof. Dr. Mahir NAKİP.....

Üye :Prof. Dr. Yunus DURSUN.....

Üye :Prof. Dr. Şükrü AKDOĞAN.....

Üye :Doç. Dr. Ferit KULA.....

Üye :Doç Dr. Nilsun SARIYER.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 21/06/2013 tarih ve 10 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

21/06/2013
Prof. Dr. Lütfullah ÇEBECİ
Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Tez konusunun belirlenmesinden son aşamasına gelene kadar her türlü desteği ve rehberliği ile her zaman beni yönlendiren, değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez danışmanı saygıdeğer hocam, Sayın Prof. Dr. Mahir NAKİP'e, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimdeki eksiklikleri düzelten, olumlu ve yapıcı eleştirileriyle beni yönlendiren, tez izleme komitesi üyesi hocam, Sayın Prof. Yunus DURSUN'a teşekkür ederim.

Tez süresince verdikleri destekten dolayı tez izleme komitesi üyesi hocam, Sayın Doç. Dr. Ferit KULA' ya tez süresince tavsiye ve desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Anketin geliştirilmesinde ve analizlerinde emeği geçen Sayın Yrd. Doç. Dr. Leyla Leblebici KOÇER' e ve tez süresince manevi desteğinden dolayı Yrd. Doç.Dr. Banu SUNGUR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın her aşamasında, olumlu görüşleri, katkıları ve manevi desteğinden dolayı sevgili eşim İbrahim GÖKNAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Anketlerin yapılmasında yardımcı olan Dr. Ziya Alp Köse'ye ve hastane yöneticilerine teşekkür ederim. Anketlerin yapılmasında yardımcı olan arkadaşlara teşekkür ederim. Bu günlere gelmemde en büyük emeğe sahip olan babama, anneme, kardeşlerime teşekkür ederim. Ayrıca "tez ne demek" diye soran çocuklarım Fahriye Begüm, Ömer Lütfi ve Mehmet'e teşekkür ederim.

Hülya GÖKNAR

Haziran 2013, Kayseri

SAĞLIK HİZMETİ PAZARININ BÖLÜMLENMESİ VE KAYSERİ'DEKİ HASTANELERDE BİR UYGULAMA

Hülya GÖKNAR
Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Doktora Tezi, Haziran 2013
Danışman: Prof. Dr. Mahir NAKİP

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; Kayseri'deki hastanelere giden hastaların kendi içlerinde homojen alt dilimlere bölünebilirliğini ortaya koymak ve bu farklı kümeleri birbirinden ayırabilen faktörleri bulmaktır. Ayrıca Kayseri'deki hastanelere gelen hastaların beledikleri faydaların demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma ampirik bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak anket tekniğinden faydalanılmıştır. Anket Kayseri'deki hastalara yüz yüze uygulanmıştır. Toplam 568 anketten, kullanılabilir anket geri dönüş oranı %81 olarak gerçekleşmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS bilgisayar programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmış; Ayrıca, kümeleme analizi, ayırma analizi, faktör analizi ve MANOVA analizinden de yararlanılmıştır.

Araştırmada yapılan kümeleme analizi sonucunda 4 küme elde edilmiştir. Birinci pazar bölümünün adı "ekonomikler", ikinci pazar bölümünün adı "kalite ve ilgi arayanlar", üçüncü pazar bölümünün adı "tanımlanamayanlar" ve dördüncü pazar bölümünün adı ise "olumsuzlar" olarak belirlenmiştir. Yapılan ayırma analizi, Kümeleri birbirinden en güçlü ayıran demografik değişkenlerin yaş ve eğitim olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada yapılan faktör analizi sonucunda, 3 faktör elde edilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, hastane yöneticilerince, hastaların beklentileri doğrultusunda hizmet vermelerine ve pazarlamalarına yönelik önemi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlendirme, Yarar Bölümlemesi, Faktör Analizi, Kümeleme Analizi, Ayırma Analizi.

**THE SEGMENTATION OF HEALTHCARE MARKETING: AN
APPLICATION USING HOSPITALS IN KAYSERİ**

Hülya GÖKNAR
Erciyes University, Institute of Social Sciences
PhD Thesis, June 2013
Advisor: Prof. Dr. Mahir NAKİP

ABSTRACT

The main aim of this study is to reveal the partitioning of patients who go hospitals in Kayseri and to find out the factors that distinguish the different clusters. Furthermore, patients' expectations are analyzed to determine any differences between the various demographic variables.

This is an empirical study. To collect data a questionnaire was developed and utilized in the study. The questionnaire was applied to patients in Kayseri using the face-to-face technique. Out of the 568 questionnaires, there was an 81% usable return rate. The SPSS computer program was used to evaluate the data. To analyze the collected data descriptive statistics were used, such as mean, percentages and frequencies. Additionally, Cluster Analysis, Discriminant Analysis, Factor Analysis and MANOVA, were used to analyze the data.

As a result of cluster analysis, 4 clusters were obtained in this study. The first is "Cost Considerations"; the second is "Looking for Quality and Interest," the third is "unidentifiable"; the fourth is "Negative Factors". Discriminant analysis revealed that the most powerful demographic variables separating the clusters from each other were age and education status. Factor analysis revealed 3 different factors among patients visiting hospitals in Kayseri.

Finally, the study findings are discussed regarding their potential benefits to healthcare marketing managers in terms of how to produce a product and a service which meet patients' expectations and how to place and market them to patients.

KeyWords: Market Segmentation in HealthCare Marketing, Benefits Sought, Factor Analysis, Cluster Analysis, Discriminant Analysis

İÇİNDEKİLER

SAĞLIK HİZMETİ PAZARININ BÖLÜMLENMESİ VE KAYSERİ'DEKİ HASTANELERDE BİR UYGULAMA

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK	ii
KABUL ONAY	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
GİRİŞ.....	1

I. BÖLÜM

PAZAR BÖLÜMLEME STRATEJİSİ YAKLAŞIMI

1. Pazar Bölümlemesi Kavramı ve Tanımı.....	4
2. Pazar Bölümlemesinin Pazarlama Faaliyeti İçindeki Yeri.....	7
2.1. Kitlesele Pazarlama	8
2.2. Bölüm Pazarlaması	9
2.3. Gedik Pazarlama	10
2.4. Mikro Pazarlama	13
3. Pazar Bölümlemesinin Yararları	16
4. Etkin Bir Pazar Bölümlemesi İçin Gerekli Şartlar	19
5. Pazar Bölümlemesi Süreci	22
5.1. Bölümleme analizi ile işletme,.....	23
6. Pazar Bölümlemesinin Kriterleri	28
6.1. Coğrafi Pazar Bölümlemesi	31

6.1.1. Bölgelere Göre Bölümleme	32
6.1.2. Şehirlere Göre Bölümleme.....	32
6.1.3. Nüfus Yoğunluğuna Göre Bölümleme	32
6.1.4. İklimlere Göre Bölümleme.....	33
6.2. Demografik Pazar Bölümlemesi	35
6.2.1. Yaş	35
6.2.2. Cinsiyet	52
6.2.3. Din	55
6.2.4. Irk ve Milliyet.....	57
6.2.5. Eğitim.....	58
6.2.6. Meslek	60
6.2.7. Gelir	61
6.2.8. Aile Yaşam Eğrisi	64
6.3. Psikografik Pazar Bölümlemesi.....	71
6.3.1.Yaşam Tarzı	75
6.3.2. Kişilik	83
6.3.3. Sosyal Sınıf	88
6.4. Davranışsal Pazar Bölümlemesi	98
6.4.1. Kullanım Hacmine Göre Bölümleme.....	100
6.4.2. Yarar Bölümlemesi.....	104
6.4.3. Marka Bağımlılığına Göre Bölümleme.....	108
7. Hedef Pazar Seçimi ve Konumlandırma	110
7.1. Hedef Pazar Seçimi.....	110
7.1.1. Farklılaştırılmamış Pazarlama Stratejisi	111
7.1.2. Farklılaştırılmış Pazarlama Stratejisi.....	113
7.1.3. Yoğunlaştırılmış Pazarlama Stratejisi.....	115
7.2. Pazar Konumlandırma.....	119

II. BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZAR BÖLÜMLEMESİ YAKLAŞIMLARI

1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	122
2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	125
2.2. Sağlık Hizmetinin İkamesi Yoktur.....	127
2.3. Sağlık Hizmetleri Ertelenemez	128
2.4. Sağlık Hizmetinin Boyutunu ve Kapsamını Hizmetten Yararlanan Değil Hekim Belirler.....	128
2.5. Sağlık Hizmetleri Tüketicilerinin Davranışları İrrasyoneldir	129
2.6. Hizmetten Sağlanan Doyum ve Kaliteyi Önceden Belirlemek Zordur...129	
2.7. Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümü Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı Özelliği Taşır	130
2.8. Sağlık Hizmetinin Çıktısı Paraya Çevrilemez.....	130
3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları.....	131
3.1. Ürün	132
3.2. Fiyat	134
3.3. Dağıtım.....	136
3.4. Tutundurma	142
3.5. Fiziksel Ortam.....	145
3.6. Katılımcılar	147
3.7. Süreç Yönetimi.....	150
4. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler	153
4.1. Hastanelerin Tanımı	154
4.2. Hastanelerin Özellikleri	155
4.3. Hastanelerin İşlevleri.....	163
4.4. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	164
5. Sağlık Hizmeti Sektöründe Pazar Bölümleme	172
5.1. Sağlık Hizmeti Sektöründe Pazar Bölümlemenin Önemi.....	174
5.2. Sağlık Hizmeti Sektöründe Pazar Bölümlemenin Yararları	176

5.3. Etkin Pazar Bölümleme Şartları	177
5.4. Sağlık Hizmeti Pazarının Bölümleme Kriterleri.....	178
5.4.1. Coğrafi Bölümleme	180
5.4.2. Demografik Bölümleme.....	182
5.4.3. Psikografik Bölümleme	192
5.4.4. Davranışsal Bölümleme.....	196
6. Pazar Bölümlemesinde Kullanılan Analiz Türleri	200
6.1. Kümeleme Analizi.....	201
6.2. Faktör Analizi	208
6.3. Ayırma Analizi	213
6.4. Çok Boyutlu Ölçekleme.....	217

III. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARININ BÖLÜMLENMESİ VE KAYSERİ HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU, AMACI VE ÖNEMİ.....	226
3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI	228
3.3. ARAŞTIRMA MODELİ ve HİPOTEZLERİ	228
3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	229
3.4.1. Örneklemenin Belirlenmesi	229
3.4.2. Anket Formunun Oluşturulması.....	230
3.4.3. Anket Formunun Ön testi	231
3.4.4. Verilerin Toplanması.....	231
3.5. BULGULAR.....	234
3.5.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular	234
3.5.2. Hastaların Hastaneye Gitmesiyle İlgili Soruların Değerlendirilmesi	236

3.5.3. Hastaların Hastanelerden Bekledikleri Faydalara Göre Kümelendirilmesi.....	239
3.5.4. Sağlık Pazar Dilimlerini En Güçlü Ayıran Demografik Değişkenler	250
3.5.5. Hasta Tercihlerini Etkileyen Faktörler	256
3.5.6. Hastaların Hastane Seçimlerini Etkileyen Faktörler İtibari ile Hastaneye Gitme Durumları ile İlgili Analiz	258
3.5.7. Hastane Seçimlerini Etkileyen Faktörler İtibari ile Hastaların Demografik Özellikleri ile Arasında Fark.....	260
SONUÇ VE ÖNERİLER	267
KAYNAKLAR	272
EKLER	288
ÖZGEÇMİŞ	291

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Pazar Bölümlemeye Göre Alternatifler	8
Şekil 1.2: Pazar Bölümleme Kavramının Gelişim Süreci	15
Şekil 1.3: Pazar Bölümleme Süreci	23
Şekil 1.4: Bölümlemenin Uygulanması	24
Şekil 1.5: Bölümleme Değişkenleri	30
Şekil 1.6: Demografikler ve Kişilik Değişkenlerinin, Yaşam Tarzı, Benlik Kavramı ve Tüketici davranışı ile Olan Etkileşimleri	80
Şekil 1.7: Tüketicilerin Kararları Üzerinde Yaşam Tarzının Etkisi	82
Şekil 1.8: Hedef Pazar Seçimi Stratejileri	118
Şekil:2.1: Sağlık Hizmetleri Endüstrisi	124
Şekil: 2.2: Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri	126
Şekil 2.3: Ürün Pazarlaması ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları	132
Şekil 2.4: Dolaylı ve Dolaysız Dağıtım	138
Şekil 2.5: Hastanelerde Matriks Yapı	160
Şekil 2.6: Hastanelerin İşlevleri	163
Şekil 2.7: Mülkiyet Esasına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması	165
Şekil 2.8: Türkiye'de Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı	166
Şekil 2. 9: Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler	170
Şekil 2.10: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine Göre Hastane Grupları	172
Şekil 2.11: Pazar Bölümlemenin Önemi	175
Şekil 2.12: Kümeleme Analizinin Aşamaları	203
Şekil 2.13: Faktör Analizinin Aşamaları	210
Şekil 2.14: Ayırma Analizinin Aşamaları	215

Şekil 2.15: Çok Boyutlu Ölçeklemenin Aşamaları.....	222
Şekil 2.16: Cevaplayıcıların İdeallerinin Gösterilmesi.....	223

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1: Çocukların Satın Almaya Katkıları	40
Tablo 1.2: Gençlerin Harcama Yerleri	43
Tablo 1.3: 2050 yılına kadar Türkiye’ de beklenen 65 yaş Üzeri Nüfusun Artışı.....	49
Tablo 1.4: Bazı Ülkelerde Okullaşma Oranı ve Okuma Yazma Bilmeyen Oranı.....	59
Tablo 1. 5: Aile Yaşam Eğrisi Aşamalarına Genel Bakış	66
Tablo 1. 6: Aile Yaşam Eğrisinin Modernleştirilmesine Genel Bir Bakış	68
Tablo 1.7: Yaşam Tarzının Öğeleri	76
Tablo 1.8: Sosyal Sınıfların Özellikleri	90
Tablo 1.9: Türkiye’deki Sosyal Sınıflar	92
Tablo 1.10: Diş Macunundan Beklenen Yararlar	105
Tablo 2.1: Türkiye’deki Hastanelerin Hizmet Türüne Göre Dağılımı	168
Tablo 2.2: Kümeleme Analizi ile İlgili Bazı Uygulamalar.....	204
Tablo 2.3: Çok Boyutlu Ölçekleme Analizinin Pazarlama Alanında Kullanımı ile İlgili Bazı Uygulamalar	220
Tablo 3.1: Araştırmanın Hipotezleri	230
Tablo 3.2: Verilere Uygulanan Analizler	234
Tablo 3.3: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	235
Tablo 3.4: Hastaların Kronikleşmiş Rahatsızlıklarına Yönelik Dağılım.....	237
Tablo 3.5: Hastaların Hastaneye Gitme Sıklıklarına Göre Dağılım	237
Tablo 3.6: Hastaların Tercih ettikleri Hastaneden Hizmet Alma Süreleriyle İlgili Dağılım	238
Tablo 3.7: Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	239
Tablo 3.8: Her Kümenin İçerdiği Hasta Sayısı.....	241
Tablo 3.9: Hastaların Hastanelerden Bekledikleri Faydalara Göre Yapılan Kümeleme Analizi Test Sonuçları Sonuçları	242

Tablo 3.10: "Ekonomiklerin" Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	245
Tablo 3.11: "Kalite ve İlgi Arayanların" Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı....	247
Tablo 3.12: "Tanımlanamayanların" Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	249
Tablo 3.13: "Olumsuzlar"ın Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	250
Tablo 3.14: Kümeler Bazında Demografik Özelliklerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	251
Tablo 3.15: Grup Ortalamalarının Eşitlik Testleri (Wilk Lambdasının F Testleri).....	253
Tablo 3.16: Özdeğer ve Kanonik Korelasyon	253
Tablo 3.17: Wilk lambdası ve Ki Kare Değerleri.....	254
Tablo 3.18: Standartlaştırılmış Kanonik Ayırma Fonksiyonu Katsayıları	255
Tablo 3.19: Matris Yapısı	256
Tablo 3.20: Faktör Analizi.....	258
Tablo 3.21: Faktörler İtibariyle Hastanın Hastalık Durumuyla Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları.....	259
Tablo 3.22: Faktörler İtibariyle Hastaların Hastaneye Gitme Sıklığı Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları.....	260
Tablo 3.23: Faktörler İtibariyle Hastaların Tercih Ettikleri Hastaneden Aldıkları Hizmet Süreleri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları	260
Tablo 3.24: Faktörler İtibariyle Hastaların Yaş Grupları Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları	261
Tablo 3.25: Faktörler İtibariyle Hastaların Cinsiyetleri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları	262
Tablo 3.26: Faktörler İtibariyle Hastaların Medeni Durumları Arasındaki Farkı Gösteren Varyans Analizi Sonuçları	262
Tablo 3.27: Faktörler İtibariyle Hastaların Eğitim Durumları Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları.....	262
Tablo 3.28: Faktörler İtibariyle Hastaların Meslekleri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları	263

Tablo 3.29: Faktörler İtibariyle Hastaların Sağlık Güvencesi Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları.....	263
Tablo 3.30: Faktörler İtibariyle Hastaların Geliri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları.....	264
Tablo 3.31: Faktörler İtibariyle Hastaların Geliri Arasındaki Farkı Gösteren Manova Analizi Sonuçları Özeti	264
Tablo 3.32: Faktörler İtibariyle Hastaların Geliri Arasındaki Farkı Gösteren Çoklu Karşılaştırmalar (Scheffe Testi) Sonuçları Özeti	265

GİRİŞ

Tüketicilerin isteklerine önem veren, müşteri memnuniyetini temel alan modern pazarlama anlayışına ulaşıncaya kadar işletmelerin pazarlamaya bakış açılarında ve pazarlamanın işlevleri konusunda bazı aşamalardan geçilmiştir.

Pazarlama aşamaların ilki olan üretim yaklaşımı aşamasında “ne üretirsem onu satarım” anlayışı hâkimdi. İkinci aşama olan ürün yaklaşımı aşamasında ise işletmenin amacı; sürekli ürün iyileştirme olmuştur. Tüketicinin kaliteli, yüksek performanslı ürünleri tercih edeceği düşüncesine odaklanılmıştır. Bu düşünceden hareketle, ürünlerin kalitesinin yükseltilmesi yönünde faaliyetlere ağırlık verilmiştir. Satış yaklaşımı aşamasında ise satışları en üst noktaya çıkarmak amacından hareket edilmiş, bu nedenle; tutundurma ve satış faaliyetlerine ağırlık verilmiştir. İşletmelerin gelişen ihtiyaçları, değişen pazar şartları, artan rekabet, tüketicilerin zevk ve alışkanlıklarında meydana gelen değişimler, üretim ve teknolojiye meydana gelen gelişmeler işletmelerin geleneksel pazarlama stratejilerini sorgulamalarına neden olmuştur. Tüketici tatminini hedefleyen işletmeler, tüketiciler hakkında daha çok bilgi toplama yoluna gitmişlerdir.

Tüketicilerin tatminine yönelik en önemli araçlardan birisi de pazar bölümlemesidir. Pazar bölümlemesi kavramı, tüketicilerin ihtiyaçlarını sınıflamak ve bu şekilde isteklerini en iyi biçimde tatmin edebilmek için heterojen olan pazarı homojen alt gruplara bölmektir. Tüketiciler farklı istek ve ihtiyaçlara sahiptirler. Pazar bölümleme potansiyel müşterilerin ortak ihtiyaçlarına göre veya pazarda gösterdikleri tüketici davranışlarındaki benzerliklere göre yapılır.

Çağdaş pazarlamanın amacı, tüketicilerin ihtiyacını en iyi şekilde karşılayarak, onları tatmin etmeye çalışmaktır. Tüketicilerin ihtiyaçları ve istekleri farklıdır. Bu nedenle; bütün tüketicilere tek bir pazarlama karması ile hitap etmek mümkün değildir. Bu

amaçla; tüketiciler benzer özelliklerine göre gruplara ayrılabilir. Böylece heterojen pazarlar, homojen alt pazarlara bölünür. Pazar bölümlenme sayesinde işletmeler hedef kitlesini doğru bir şekilde belirleyebilir ve bu hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarını doğru bir şekilde tespit edebilir. Hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ise işletmelerin doğru pazarlama stratejilerini seçmelerinde yol gösterici olur. Tatmin olan tüketiciler ise, zamanla sadık müşteriler haline gelerek işletmenin kârı üzerinde olumlu katkılar sağlar.

Sağlık işletmeleri açısından da pazar bölümlenmesi önemli bir stratejidir. Sağlık sektöründe rekabetin artması pazar bölümlenmesinin öneminin artmasına neden olmuştur. Sağlık işletmeleri denilince akla gelen ilk kurum hastanelerdir. Hastanelerde pazar bölümlenmesi stratejisi hastanelerin gelirinin artırmak ve hastalara daha iyi hizmet sunabilmek amacıyla tercih edilir. Hastaneler pazar bölümlendirme yaparak her pazar bölümünde bulunan ve çeşitli özellikler bakımından benzerlik gösteren müşterilerine farklı ürünler sunarak, müşteri istek ve ihtiyaçlarına daha iyi cevap verme gücünü sağlamış olacaktır. Başka bir ifade ile pazar bölümlenmesi sayesinde hastaneler hedef kitlelerini doğru bir şekilde tespit ederek, müşterilerini daha iyi tanıyarak onları memnun edebileceklerdir. Çünkü yoğun rekabet ortamında başarı ve gelecek, pazarda yaşanan ve ortaya çıkan değişimleri önceden görebilen, bu yönde tavır sergileyen ve müşterilerini memnuniyetini sağlayan hastanelerin olacaktır. Diğer hastaneler ise pazardan çekilmeye mahkûm olacaktır. Pazar bölümlenme konusunun oldukça önemli bir konu olması ve literatürde sağlık hizmeti pazarının bölümlenmesi ile ilgili çalışmaların yeterli olmaması sebebiyle araştırmanın yararlı sonuçlara ulaşacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma ile hastaları hastanelerden bekledikleri faydalara göre birbirine benzeyen gruplara ayırmak ve bekledikleri faydalar açısından birbirinden farklı hasta profillerini ortaya koymak, araştırma sonucu elde edilen bulguların, hastane yöneticilerinin hastaların beklentilerine yönelik hizmet üretmelerine ve pazarlamalarına katkı sağlaması ve sağlık sektöründe uygulama yaparak bu konuda sektörde karşılaşılan sorunlara öneriler getirmek amaçlanmaktadır.

Araştırma üç bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde; pazar bölümlenmesi kavramı ve tanımı, pazar bölümlenmesinin pazarlama faaliyetleri içerisindeki yeri,

yararları ve sakıncaları, etkin bir pazar bölümlenmesi için gerekli şartlar, pazar bölümlenmesi süreci ve pazar bölümlenmesi kriterleri açıklanacaktır.

İkinci bölümde sağlık hizmetlerinin tanımı, özellikleri, sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ve özellikleri ile ilgili bilgi verildikten sonra hastanelerin tanımı, hastanelerin özellikleri, Hastanelerin işlevleri ve sınıflandırılması hakkında bilgi verilerek sağlık hizmeti pazarının bölümlenmesi ve pazar bölümlenmesinde kullanılan analiz türleri konuları incelenecektir.

Üçüncü bölümde ise; Kayseri'deki hastanelerde pazar bölümlenmesi uygulamalarının değerlendirildiği, araştırma bulgularının ve yorumlarının yer alacağı araştırma bölümüne yer verilecektir. Araştırma sonuçlarına göre, hastanelerin pazar bölümlenmesi konusundaki yaklaşımlar değerlendirilecektir.

I. BÖLÜM

PAZAR BÖLÜMLEME STRATEJİSİ YAKLAŞIMI

1. Pazar Bölümlemesi Kavramı ve Tanımı

Günümüzdeki sosyal ve teknolojik gelişmeler işletmelerin çok çeşitli mal ve hizmet üretebilmelerinde önemli fırsatlar sunmaktadır. Bu fırsatların en iyi şekilde değerlendirilmesi ise, sektör içindeki rakip firmalar arasında güç edinmeye yönelik stratejik düşünme ve bu yönde karar verme anlayışının kuvvetine bağlıdır. Bu anlamda, işletmelerin sosyal ve teknolojik değişimlere ayak uydurması ve elindeki kıt kaynakları en iyi şekilde kullanabilmesi aynı zamanda kısa ve uzun dönemde etkili olabilecek ve güç sağlayabilecek bir yer edinebilmesi için doğru pazara ve müşteriye hizmet sunması diğer bir ifadeyle “Pazar Bölümlemesi” faaliyetlerine önem vermesi gerekir.¹ Pazar bölümleme sayesinde işletmeler hedef kitlesini doğru bir şekilde belirleyebilir ve bu hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarını doğru bir şekilde tespit edebilir. Hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ise işletmelerin doğru pazarlama stratejilerini seçmelerinde yol gösterici olur.

Globalleşen dünya ekonomisi, işletmeleri çağdaş pazarlama anlayışına ve uygulamalarına yönlendirmiştir. Üretim odaklı pazarlama anlayışı yerini müşteri odaklı işletmecilik anlayışına bırakmıştır. Nüfusun az, kaynakların bol ve insan ihtiyaçlarının birbirine çok benzediği zamanlarda işletmeler çoğunlukla üretimle ilgili konularla uğraşmaktaydı. Bugün ise, teknoloji, rekabet, yasalar, siyasi yapılar, ekonomiler, demografik çevre, coğrafi çevre, sosyal ve kültürel çevre hızla değişmektedir. Bu nedenle, işletmeler hızla değişen bu çevreye ayak uydurabilmek, var olabilmek veya hedeflerine ulaşabilmek için üretimden de öte çağdaş pazarlama

¹ Bahtışen Kavak, Emre Ozan Aksöz, “Davranışsal ve Demografik Değişkenlerin Seyahat Acentası Müşterilerinin Bölümlendirilmesindeki Etkililikleri Üzerine Bir Araştırma”, **H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:21, Sayı: 1, 2003, ss. 229–242.

çabalarına ihtiyaç duymaktadır. Çağdaş pazarlamanın temelinde yatan düşünce, tüketicilerin istediği ürünleri onlara sağlamak ve onları tatmin etmektir. Ancak bu o kadar kolay değildir. Üretim maliyetlerinin artması, pazar paylarının pazara yeni giren işletmeler nedeniyle azalması, tüketici davranışlarındaki değişimler işletmeleri yeni pazarlama stratejileri geliştirmeye yöneltmiştir. Bunlardan en önemlisi ise pazar bölümlenme stratejisidir.² Günümüzde, tüketici istek ve ihtiyaçlarının tatmin edilmesini temel alan bir pazarlama anlayışı hâkimdir. Kavram olarak pazar bölümlenmesi stratejisi, tüm pazarın farklı bölümlerine uygun farklı pazarlama programları geliştirmeyi ve uygulamayı kapsar.³ Farklı pazar programları geliştirebilmek için öncelikle, pazardaki farklı gruplar belirlenmeli ve bu grupların özellikleri tespit edilmelidir.

Kısacası; çağdaş pazarlama anlayışının temelinde, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını en iyi şekilde tespit ederek, onların istek ve ihtiyaçlarını tatmin etmek ve bu sayede tüketicilerle uzun vadeli ilişkiler kurmak düşüncesi yer almaktadır. Tüketici istek ve ihtiyaçlarının etkili bir şekilde belirlenmesi ve tatmin edilmesinde karşımıza “Pazar Bölümlenmesi” kavramı çıkmaktadır.

Pazar, farklı tercihleri ve talepleri olan çok sayıda tüketicilerden oluşur. Yoğun rekabet ortamında işletmeler yaşamlarını sürdürebilmek için, tüketicilerin özel istek ve ihtiyaçlarına göre ürün ya da hizmet üretmek zorundadırlar. Fakat sınırlı kaynaklara sahip olan bu işletmeler için, bütün tüketicileri tatmin etmek mümkün değildir. Bu nedenle, pazar bölümlenme metodu ileri sürülmüştür.⁴ Pazar bölümlenmesi, modern pazarlamanın temel ilkelerinden birisidir. Tüketici sayısının çok olması, onların ihtiyaçlarının çeşitli ve heterojen olması nedeniyle pazar bölümlenmesi literatürde önemli bir yere sahiptir.⁵ Bu kavram ilk olarak Wendell Smith tarafından, tüketici ve alıcıların ihtiyaçlarındaki farklılıklara göre, pazarlama faaliyetlerinin

² Kaplan Uğurlu, **Konaklama İşletmelerinde Pazar Bölümlendirme ve Hedef Pazar Belirleme Stratejileri: İstanbul'daki 5 Yıldızlı Oteller Üzerine Bir Araştırma**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2007, s. 67.

³ Robert C. Blattberg, Subrata K. Sen, “Market Segmentation Using Models of Multidimensional Purchasing Behavior”, **Journal of Marketing**, Cilt: 38, Ekim 1974, s.17.

⁴ Han-Lin Lee, **A Study on Market Segmentation and Parents' Purchase Behaviors in the Preschool Marketing in Taiwan**, Spalding University, 2005, s.23.

⁵ S Dibb, P Stern, “Questioning the Reliability of Market Segmentation Techniques”, **Omega Int. J. Mgmt Sci.**, Cilt: 23, Sayı: 6, 1995, s.625.

düzenlenmesi şeklinde tanımlanmıştır.⁶ Smith'in makalesinin ardından, Wind (1978), Dickson (1982), Dickson ve Ginter (1987), Elrod ve Winer (1982), Malhotra (1989), Rudelius, Walton ve Cross (1987), Srivastava, Alpert ve Shocker (1984) gibi birçok yazar pazar bölümlenmesi konusunda makaleler yazarak literatüre önemli katkıda bulunmuşlardır.⁷

Pride ve Ferrel (1983) pazar bölümlenmesi kavramını, tüm pazarın birkaç alt pazara bölünmesi süreci olarak tanımlar. Her bir pazar bölümündeki tüketiciler benzer özellikteki ürünlere ihtiyaç duyarlar. Tüketicilerin ihtiyaçlarını tatmin etmek için, her pazar bölümüne farklı pazarlama stratejileri ile yönelmek gereklidir.⁸ Pazar bölümlenmesi, pazarı belirlemek ve böylece kaynak tahsisini yapmak için stratejik pazarlama aracı olarak tanımlanır.⁹ Pazar bölümlenmesi, benzer satın alma davranışları sergileyen, benzer ihtiyaçlara ya da özelliklere sahip olan muhtemel tüketici grupları içinde tüketicileri gruplandırma sürecidir.¹⁰ Diğer bir yazara göre pazar bölümlenme şu şekilde tanımlanmıştır:¹¹ Bir pazarın her birine ayrı bir pazarlama karmasıyla ulaşılabilecek homojen alt gruplarına veya hedef pazara bölünmesi çalışmasıdır. Pazar bölümlenmesi yapılırken, tüketicilerin benzer yönleri ve ortak noktaları temel alınır. Böylece her bir pazar bölümünün üyeleri müşterek olarak bazı şeyleri paylaşırlar.¹² Alt grubun üyeleri belirlenirken, kişilerin demografik, coğrafi veya kişilik özellikleri gibi değişkenlerden bir veya daha fazla özellikleri dikkate alınır.¹³ Buna göre pazar bölümlenmesi, benzer veya aynı demografik, coğrafi, kültürel yapı gibi faktörler nedeniyle oluşan benzer ihtiyaçların benzer talep yapılarına neden olduğu, mal ve hizmet hakkında benzer algılamalara, dolayısıyla benzer satın alma eğilim ve davranışına sahip olan tüketici

⁶Wendell R. Smith, "Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Marketing Strategies", **The Journal of Marketing**, Temmuz 1956, s.6.

⁷ Paul E. Gren, Abba M. Krieger, "Segmenting Markets With Conjoint Analysis", **Journal of Marketing**, Cilt:55, Ekim 1991, s.20.

⁸ Chin- Feng Lin, "Segmenting Customer Brand Preference: Demographic or Psychographic", **Journal of Product & Brand Management**", Cilt:11, Sayı:4, 2002, s. 249.

⁹ Henry Assael, A.Marvin Roscoe Jr., "Approaches to Market Segmentation Analysis", **Journal of Marketing**, Ekim 1976, s. 67.

¹⁰ Art Weinstein, **Hand book of Marketing Segmentation**, 2004, s. 4.

¹¹ Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 1999, s. 314.

¹² Jerry W Thomas , "Market Segmentation", <http://decisionanalyst.com>, Erişim Tarihi: 10.04.2007.

¹³ Norman L. Barnett, "Beyond Market Segmentation", **Harvard Business Review**, Ocak- Şubat 1969, s. 152.

gruplarını belirleme şeklinde tanımlanabilir.¹⁴ Kısacası pazar bölümlenmesi, heterojen bir bütün pazarın nispeten benzer mamullere ihtiyaç duyan tüketici gruplarına ayrılması işlemidir.¹⁵ Yukarıda verilen tanımlardan da anlaşılacağı gibi, mal veya hizmetlerin alıcılarının homojen olmaması, pazar bölümlenmesini önemli hale getirmiştir. Gerçekte bütün tüketicilerin ihtiyaçlarını tek bir pazarlama karması ile karşılamak, onları tatmin etmek mümkün değildir. İdeal olan yöntem, tek tek bütün tüketicilere ulaşmak onları tatmin etmektir. Ancak, bu hem üretim açısından hem de dağıtım açısından mümkün değildir. Bu nedenle işletmeler ortak özelliklere sahip tüketicilerin ortak özellikler göstereceği varsayımından hareket ederek, en iyi hizmet verebilecekleri pazarı belirlerler. Pazar bölümlenmesi faaliyetinde öncelikle, tüketiciler farklı özelliklerine göre ayrılır. Daha sonra benzer pazarlama karmasına benzer tepkiler verecek tüketicileri bir araya getirilir. Başka bir ifade ile pazar bölümlenmesi, tüketicileri ilk önce ayırmak, daha sonra da bir araya getirmek faaliyetidir.

Kısacası; pazar bölümlenmesi, işletmenin kaynaklarını en etkili biçimde kullanmak ve tüketici memnuniyetini sağlamak için, heterojen pazarı, tüketicilerin ortak özelliklerinden faydalanarak homojen pazara ayırma faaliyeti şeklinde tanımlanabilir.

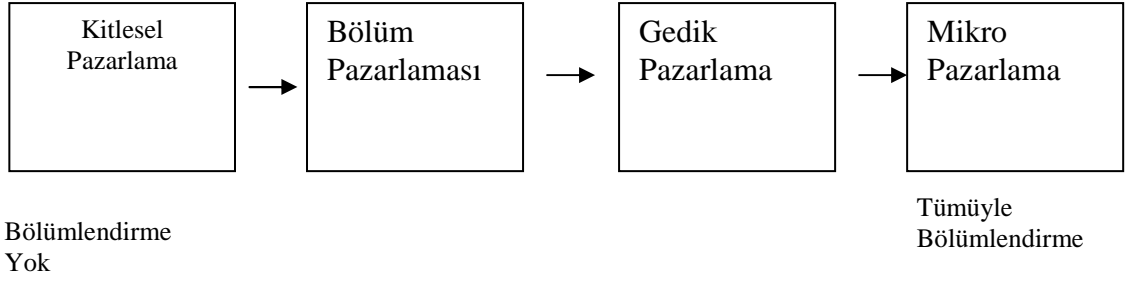
2. Pazar Bölümlenmesinin Pazarlama Faaliyeti İçindeki Yeri

Rekabetin artması ve çağdaş pazarlama anlayışının sonucu olarak işletmeler pazar bölümlenmesi faaliyetlerine yönelmişlerdir. Pazar bölümlenmesi, hem işletmeler için hem de tüketiciler için de faydalı olabilir. Ancak; pazar bölümlenmesi önemli olduğu halde, bütün işletmeler tarafından etkili olarak kullanıldığı söylenemez. Bu nedenle; pazar bölümlenmesinin etkin ve uygulanabilir bir alternatif olarak kabul edilebilmesi için diğer alternatiflerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

¹⁴ Bahtışen Kavak, **Hizmet Sektöründe Konumlandırma: Türk Ticaret Bankacılığı Sektöründe Konumlandırma Faaliyetlerinin Müşteri Tutum ve Beklentileri Açısından Değerlendirilmesi**, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1996, s. 35.

¹⁵ İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi, İstanbul 2001, s. 94.

Şekil 1.1: Pazar Bölümlemeye Göre Alternatifler



Kaynak: Gary Armstrong and Philip Kotler, **Marketing: An Introduction**, New Jersey, 2007, s. 178.

Şekil 1.1 de görüldüğü gibi pazar bölümlemeye göre diğer alternatifler şöyle sıralanabilir:

- Kitlesele pazarlama
- Bölüm pazarlaması
- Gedik pazarlama
- Mikro pazarlama

2.1. Kitlesele Pazarlama

Pazarlamacıların, tüm alıcılar için aynı ürünle kitle üretimi, kitle dağıtımı ve kitle tanıtımı yapmasıdır. Kitlesele pazarlamada amaç, en düşük maliyet- fiyat ile en geniş pazar potansiyelini yakalamaktır.¹⁶ Bu yöntemde, tüm tüketicilerin ihtiyaçlarının aynı olduğu düşüncesinden hareket edilir. Bu pazarlamada Ar-Ge, dağıtım ve tutundurma maliyetleri düşüktür. Buna Coca-Cola ve Ford Motor Company' nin ilk piyasaya çıktığında izledikleri strateji örnek olarak verilebilir. Ayrıca hemen hemen bütün yeni ürünler ilk pazara girdiklerinde bu stratejiyi izlerler. Coca-Cola piyasaya ilk çıktığında tek boyutlu küçük şişelerdedi. Bütün pazara, tek tip ürünle, tek bir pazarlama karmasıyla hitap etmekteydi. Aynı şekilde, Ford motor Company' nin tek bir modele dayalı T serisi otomobilleri de örnek olarak verilebilir.

Artık günümüzde kitle pazarlaması gittikçe zorlaşmaktadır. İnsanlar alışveriş yapmak için türlü imkânlarla sahiptir. Reklâm medyaları ve dağıtım kanalları tek tip

¹⁶ Philip Kotler, **Principle of Marketing**, Prentice Hall, Inc, New Jersey 1980, s. 293.

pazarlamayı günden güne zorlaştırmaktadır.¹⁷ Tüketicilerin alışveriş yapmaları için dev alışveriş merkezleri ve süper mağazalar gibi alternatifler vardır. Tüketiciler, kataloglardan posta ve evden internet aracılığıyla da alışveriş yapabilmektedirler. Ayrıca tüketiciler, televizyon, radyo, çevrimiçi bilgisayar şebekeleri, internet, faks ve basılı medya gibi çok sayıda kanallardan gelen mesajların etkisinde kalmaktadırlar.¹⁸ Reklâm faaliyetlerinin ve dağıtım kanallarının çeşitlenmesinin yanında tüketici istek ve ihtiyaçlarının da artması bu stratejinin uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Bu strateji, bütün pazarı tek bölüm olarak kabul etmekte, bölümlenmeye gitmemektedir. Başka bir ifade ile tüketicileri özelliklerine göre gruplara ayırmamaktadır. Bu durum çağdaş pazarlama anlayışına ters düşmektedir. Bu nedenle kitlesel pazarlamanın pratikte uygulanabilirliği zorlaşmaktadır.

2.2. Bölüm Pazarlaması

İşletmenin, bölümlendirilmiş bir pazarda, bir ya da daha fazla pazar bölümüne yönelik pazarlama faaliyetleri yürütülmesine dayanan bir stratejidir.¹⁹ Bölüm pazarlaması ile coğrafi, demografik, psikografik gibi çeşitli kriterler esas alınarak pazardaki farklı gruplar belirlenir ve bu grupların birden fazlasına girilmeye çalışılır. Böyle bir anlayış tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarındaki farklılığı göz önüne alan pazarlama anlayışının bir parçasıdır.²⁰

Aynı pazar bölümü içerisindeki tüketicilerin istek ve ihtiyaçları benzerlik gösterir. Bu nedenle; pazarlamacılar aynı pazar bölümündeki tüketicilere standart teklifler sunmak yerine, alternatif teklifler de sunarlar. Tüketiciler standart teklif dışında sunulan her ekstra alternatiflere karşılık gerekli ödemeyi yaparlar.²¹ Her bir esnek pazar teklifi, bir pazar bölümündeki tüm tüketicilerin yararlanacağı “çıplak çözüm” ve pazar bölümünde yer alan tüketicilerin bir kısmının yararlanacağı “seçimlik

¹⁷ Asuman Yalçın, İ. Füsün Sezer, “ Pazar Bölümlenme Seviyelerinde Yeni Bir Yaklaşım: Niş Pazarlama ve Renkli Buzdolabı Üzerine Bir Uygulama”, **M.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 15, Sayı:1, 1999, s. 393.

¹⁸ Regis McKenna, “Real- Time Marketing”, **Harvard Business Review**, Cilt: 73, Sayı: 4, Temmuz-Ağustos, 1995, s.87.

¹⁹ Şerafettin Sevim, Ercan Taşkın ve Özgür Aksoy, “Pazarın Algılanan Marka İmajına Göre Bölümlendirilmesi Turkcell Örneği”, **Pazarlama Dünyası**, 29 Kasım 2007, http://web.adu.edu.tr/akademik/mozdemir/html_files/pazarlama_arastirma/2Output.pdf, Erişim Tarihi: 10 Mart 2009.

²⁰ İnci Varinli, **Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar**, Detay Yayıncılık, Ankara 2006, s. 80.

²¹ James C. Anderson ve James A. Narus, “Capturing the Value of Supplementary Services”, **Harvard Business Review** , Cilt:73, Sayı:1, Ocak- Şubat 1995, s.75-76.

çözüm” olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Ancak fazladan her alternatif ilave ödeme gerektirmektedir. Örneğin; Delta Havayolları, bütün ekonomi yolcularına oturacakları bir yer, yiyecek ve alkolsüz bir içki verilebilir. Ekonomi sınıf yolcuları alkollü içki ve kulaklık isterlerse, karşılığında bir ücret ödemeleri gerekmektedir.²² Bölüm pazarlamasına Digitürk örneğini de verebiliriz. Digitürk’ü tüketiciler, digital kalitede televizyon izlerken, apartmanlarda anten kirliliğinden kurtulmak için tercih etmektedirler. Çünkü tüketiciler net bir görüntü elde etmek için birkaç çanak antene ihtiyaç duyarken, Digitürk de tek çanak anteni ile net bir görüntü elde edilmektedir. Digitürk de standart paketler bulunmaktadır. Tüketiciler belli bir ücret karşılığında digitürk aboneliği olabilmektedirler. Ancak ekstra kanallar (spor kanalları, sinema kanalları vb.) için ayrı ücret ödemeleri gereklidir.

Başka bir ifade ile bölüm pazarlaması, kitle pazarlama ile gedik pazarlama arasında bir noktadadır. Aynı bölüm içindeki tüketiciler, istekleri ve ihtiyaçları farklı olmayan, satın alma davranışları benzerlik gösteren tüketicilerdir. Bölüm içerisinde bazı tüketiciler ilave talepler de bulunabilirler. Ancak bu tüketiciler sayı olarak azınlıktadırlar. Bu nedenle işletmeler, pazar bölümündeki tüketicilere standart pazar teklifleri yerine esnek pazar teklifleri sunmalıdırlar.

Bu stratejinin kitlesel pazarlamaya göre üstün yönü, tüketicilerin istekleri doğrultusunda mal veya hizmet üretilir. Ayrıca işletmeler daha az rakiple karşı karşıya kalırlar.

2.3. Gedik Pazarlama

Bir pazarın belirli ölçütlere göre bölümlendirilmesi sonucu elde edilen pazar bölümlerinin daha alt homojen gruplara ayrılmasıyla ortaya çıkan pazar bölümüne “özel pazar bölümü” veya “gedik pazarlama” denir.²³ Keegan (1992), gedik pazarlamayı, hizmet edilmeyen küçük pazar olarak tanımlamıştır.²⁴ Bazı farklılıklar olmasına rağmen, gedik pazarlama kavramı; hedef pazarlama, oyuk pazarlama, yoğunlaştırılmış pazarlama ve mikro pazarlama kavramlarıyla eşanlamlı olarak

²² Philip Kotler, Kevin Lane Keller, **Marketing Management**, New Jersey, 2006, s.241.

²³ Ahmet Hamdi İslamoğlu, **Pazarlama Yönetimi Stratejik ve Global Yaklaşım**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İzmit 2000, s. 187.

²⁴ Ali Kara ve Erdener Kaynak, “Markets of a Single Customer: Exploiting Conceptual in Market Segmentation”, **European Journal of Marketing**, Cilt: 31, Sayı: 11/12, 1997, s. 876.

kullanılabilir. Benzer özellikleri ya da ihtiyaçları olan küçük tüketici grubu veya tüketiciden oluşan küçük bir pazar olarak tanımlanmıştır. Stanton (1991), Gedik pazarlamayı, tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için, mal veya hizmetlerin küçük pazar için yeniden düzenlenmesi yöntemi olarak tanımlamıştır.²⁵ Diğer bir tanımda, pazarın gittikçe daha küçük pazar dilimlerine ayrılması, boşlukların yakalanarak yeni mal ve hizmetle doldurulmasıdır.²⁶ Başka bir ifadeyle gedik pazarlama, ihtiyaçları tatmin edilmeyen küçük pazardır. Bu pazar tespit edilerek, bu pazarda pazarlama faaliyetlerini yoğunlaştırmak gereklidir. Böylece bu pazardaki tüketicilerin ihtiyaçları karşılanıp, boşluk doldurulabilecektir.

Gedik pazarlamada iki farklı yaklaşım vardır:²⁷

- Yaratıcı süreç olarak gedik pazarlama; Shani ve Calasani ihtiyaçları tatmin edilmeyen küçük pazarın tatmin edilmesi süreci olarak tanımlamıştır. Pazarda, tüketicide, mal veya pazarlama karmasında uzmanlaşmakla işletme benzersiz ihtiyaçları karşılayabilir.
- Pazar bölümlenmesinin son aşaması olarak gedik pazarlama; Gedik pazarlamayı pazar bölümlenmesinin son aşaması olarak görür. Bu stratejide şu aşamalardan geçilir: bölümlenme, hedefleme, konumlandırma ve gediklemedir.

Çoğunlukla bölümlenmenin gedik pazarlamanın başlangıç noktası olduğu varsayılır. Bölümlenme, büyük bir pazarı küçük bir pazara bölme sürecidir ve yukarıdan aşağıya yaklaşımı söz konusudur. Gedik pazarlama ise alttan üste bir yaklaşımdır. Başka bir ifade ile pazarlamacı birkaç müşterinin ihtiyacı ile yola çıkar ve günden güne daha geniş bir müşteri tabanı oluşturur. Özetle, gedik pazarlama, pazar bölümlenmenin tersine çevrilmiş halidir. Gedik pazarlama ile bölümlenme arasındaki farklar şöyledir:²⁸

²⁵ Tefik Dalgıç ve Maarten Leeuw, "Niche marketing Revisited: Concept, Applications and Some European Cases", **European Journal of Marketing**, Cilt:28, Sayı: 4, 1994, s.40.

²⁶ Yalçın ve Sezer, s. 394.

²⁷ Dalgıç ve Leeuw, s. 41.

²⁸ Dalgıç, ve Leeuw. s. 33.

- Gedik pazarlama genellikle bir pazar bölmesinden daha küçüktür.
- Pazar bölümlemesinde, homojen gruplar üzerine odaklanılırken, gedik pazarlamada bireyler üzerine odaklanılır.
- Bir pazar bölmesinde birbirine çok benzer ihtiyaçları olan bir grup da gedik pazar olabilir.
- Gedik pazarlama, bir ihtiyacın özgün yöntemlerle tatmin edilmesi; pazar bölümleme ise pazarın yönetilebilir bir bölümüne önem verilip, yoğunlaşılmasıdır.

Gazete ve dergiler gedik pazarlamaya verilebilecek en güzel örneklerdir. Dergilerin odaklandıkları konulara bakıldığında, bunların büyük bir çeşitlilik gösterdikleri görülür. Otomobil dergileri, ev dekorasyon dergileri, bebek bakımı vb. konular ile ilgili dergiler pahalı otomobillerde Ferrari, bu stratejiyi uygulamaktadır. Ferrari müşterileri o kalite ve hizmet düzeyinde belli bir kimlik göstergesine sahip otomobile yüksek fiyat ödemektedirler.²⁹ Bankacılık kurumu olan “Directbank” diğer bankaların ihmal ettiği bir pazara odaklanarak bir pazar gediği ortaya çıkardı. Hızla büyüyen ve hayli kârlı bir pazar olan yaşlılara kredi vermeye odaklandı. Bu yöntem yaşlı nüfusu çok olan pazarda kullanılabilir. Bira üreticisi olan Bavaria, alkolsüz biraya olan ihtiyacı önceden görmüştür. İnsanlar bir şeyler içmek ve ardında otomobil kullanmak istemektedirler. Bu istek alkolsüz bira satın alımında temel güdeleyici unsurdur. Bu işletme, Körfez Savaşı esnasında da milyonlarca kutu alkolsüz birayı bölgedeki askerlerin kullanımı için ihraç etmiştir.³⁰ Japon kökenli olan YKK firması dünyanın en ünlü ve prestijli giyim markalarına fermuar, çıt çıt ve düğme gibi ürünler üretmektedir. Büyük firmaların girmediği fakat ihtiyacında olduğu bu pazar fırsatını görüp değerlendiren firma Türkiye'nin de dâhil olduğu 60 ülkede faaliyet göstermektedir. Böylece bu firma küresel bir işletme haline gelmiştir³¹.

²⁹ İslamoğlu, s. 188.

³⁰ Tevfik Dalgıç, “ Niş Pazarlamasının İlkeleri: Gerillalar Gorillere Karşı”, **Pi dergisi**, Cil:1, Sayı:1, s.35.

³¹ Ergin Uçar, **Yaşam Tarzına Göre Pazar Bölümlendirme ve Bireysel Emeklilik Sektörü Üzerine Bir Uygulama**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2006, s.66.

Gedik pazarlamanın uygulanabilmesi için gerekli şartlar şöyledir:³²

- Bu tür bölümlerin yarattığı talep yeterli olmalıdır.
- Kârlı olmalıdır.
- Bu pazar bölümleri büyüme potansiyeline sahip olmalıdır.
- Rakipler tarafından fark edilmeyen pazar olmalıdır.
- İşletmenin ustalık, yetenek uzmanlığı bu pazar bölümlerine yeterli hizmeti vermeye elverişli olmalıdır.
- İşletme ortaya çıkabilecek rekabeti önleyecek güçte olmalıdır.
- Bu pazar bölümlerine ihtiyaç duyulmalıdır.³³

Gedik pazarlama da önemli olan, işletmenin ürettiği malların veya hizmetlerin artı bir değer ve farklılık yaratabilmesidir. İşletmeler açısından, herkesin biraz sevdiği ürünler üretmek yerine az kişinin çok sevdiği ürünleri üretimini gerçekleştirmek daha yararlı olacaktır.³⁴

Özetle, Gedik pazarlama büyük pazarın içindeki küçük bir alt gruptur. Büyük işletmelerin göremediği veya kâr getirmeyeceğini düşündüğü pazardır. Ancak, bu pazar bölümünde yer alan tüketicilerin belirli ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlarını karşılayacak işletmeye istediği fiyatı ödemeye hazırdır. Bu nedenle bu tüketiciler tatmin edildiği zaman, işletmenin kâr etmesini sağlayacaktır.

2.4. Mikro Pazarlama

Tedlow, mikro pazarlamanın ortaya çıkmasında bilgi teknolojilerinin etkili olduğunu ifade etmiştir. Çünkü bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, üreticiler ve hedef pazarı arasındaki ilişkiyi daha yakınlaştırmıştır.³⁵

³² Varinli, s.83.

³³ Dalgıç ve Leeuw, s. 40.

³⁴ M. Hulusi Demir ve Ayşe Şahin, “ Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Pazarlama Problemleri İçin Bir Çözüm Önerisi”, **Pazarlama Dünyası**, Yıl:14, Sayı: 2000-05, Eylül-Ekim 2000, s.6.

³⁵ Kara ve Kaynak, s. 876.

Mikro pazarlama, pazar bölümlemesi kavramının son noktasıdır. Kitlese pazarlamanın bütün bir pazarı tek bölüm olarak almasına karşın mikro pazarlamada her tüketiciye ayrı bir pazar bölümüymüş gibi davranılır. Bu strateji de işletmeler bir nevi terzi usulü çalışır. Ürünün tasarım aşamasından tüketiciye sunulma şekline ve satış sonrası hizmetlere kadar tamamen tüketici ihtiyaç ve istekleri göz önünde bulundurulur.³⁶ Bölüm ve gedik pazarlamasında pazarlamacılar, çeşitli pazar bölümlerinin ve gedik pazarın ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik pazarlama programı yaparlarken, her bir tüketicinin kişisel istekleri doğrultusunda hareket etmezler. Mikro pazarlamada ise pazarlama programları, spesifik bireylerin ve yerlerin isteklerine uygun olarak hazırlanır. Mikro pazarlama, yerel pazarlama ve bireysel pazarlamayı kapsar.³⁷ Mikro pazarlama, kitlese pazarlamanın tam karşıtı bir stratejidir.

Yerel pazarlama: Hedef pazar yükselen bir hızla bölgesel ve yerel bir karakter göstermektedir. İşletmeler pazarlama programını yerel müşteri gruplarının ihtiyaç ve isteklerine göre oluşturmaktadır. Yerel pazarlamanın temel dayanağı, farklı bölgelerde yaşayan insanların yaşam biçimlerinin ve demografilerinin farklılık göstermesidir.³⁸ Citibank, bankanın şubelerinin buldukları yerlerin demografilerine göre farklı bankacılık hizmetleri karışımı sunmaktadır. Kraft, süpermarket zincirlerinde peynir çeşitlerinin belirlenmesinde ve düşük gelirlilere, orta gelirlilere ve yüksek gelirlilere servis yapan dükkânlarda ve farklı etnik mahallelerde peynir satışlarını, mümkün olan en yüksek dereceye çıkarılması için rafların düzenlenmesinde yardımcı olur.³⁹

Bireysel pazarlama: Firmaların, pazarda var olabilmek için veya pazarda varlığını sürdürebilmek için başta teknoloji ve talep yapısında meydana gelen değişimlere ek olarak değişen diğer çevresel koşullara hızlı bir şekilde tepki vermesi gerekmektedir. Bunun için de çeşitli stratejileri başarılı olarak uygulaması gerekmektedir. Bu stratejilerden bireyselleştirilmiş kitlese üretim, firmaların rekabetçi özelliklerini korumalarına yardım eden ve onlara rekabet avantajı sağlayan bir stratejidir. Bu kavramın temel amacı her bir müşterinin istek ve ihtiyaçlarına uygun olarak her

³⁶ Uçar, s.74.

³⁷ Armstrong ve Kotler, s.181.

³⁸ Yalçın ve Sezer, s. 395.

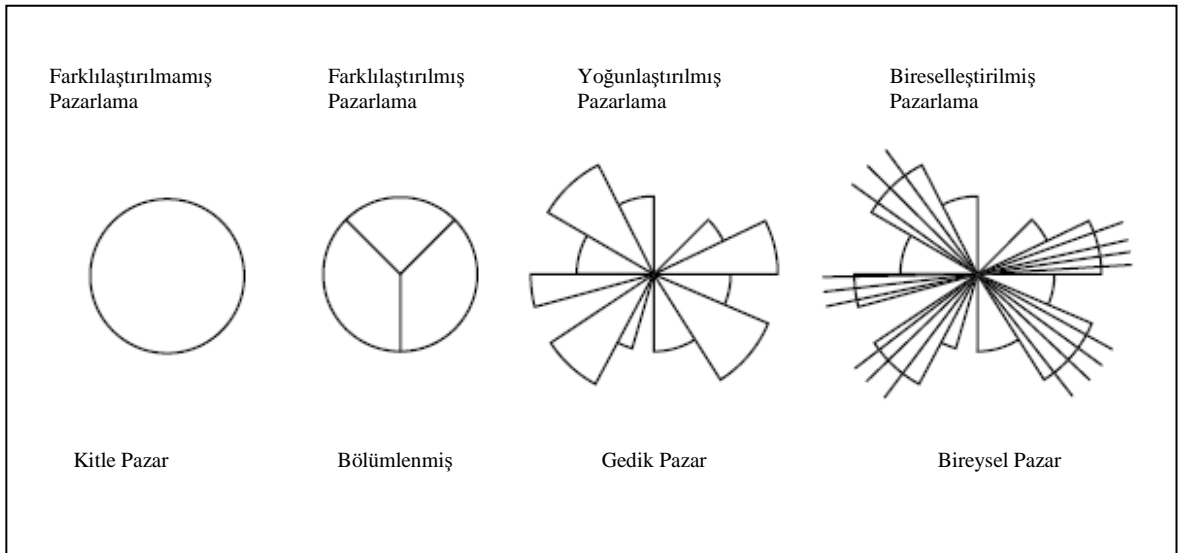
³⁹ Armstrong ve Kotler, s.181.

müşterinin alabileceği bir fiyatla ürün üretilip sunulmasıdır.⁴⁰ Bireysel pazarlama pazar bölümlenmesinde bir uç noktayı temsil eder. Mikro pazarlamanın da en uç düzeyi olup, birebir pazarlama olarak da adlandırılan, birey olarak her müşteriye uygun pazarlama karması oluşturulmasıdır.⁴¹ www.bmw.com.tr internet adresinde BMW Individual bölümünde, tüketicinin alacağı arabanın gövde rengi, kaplamaları, deri döşemeleri ve diğer aksesuarlarını belirleme ve satın alma öncesi görme şansı var. Benzer bir hizmeti Levi's firması vermektedir. Tüketici, internet sitesinden kendi ölçülerini verebilmekte ve bu ölçülere göre kişiye özel pantolon üretimi yapılmakta. Bu ürüne verilen bir barkod ile müşteri istediğinde tekrar aynı ölçülerle sipariş verebilmektedir.⁴²

Bu stratejide, işletme ürünün tasarım aşamasından, ürünün sunulmasına ve satış sonrasındaki hizmetlere kadar tüketicilerin isteği doğrultusunda hareket eder.

Pazar bölümlenmesi kavramının gelişimi Şekil 1.2' de gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi bölümlenmiş pazar ve gedik pazar, kitle pazar ve bireysel pazar arasında yer almaktadır. Kitle pazar ve bireysel pazar birbirinin zıttı kavramlardır.

Şekil 1.2: Pazar Bölümlenme Kavramının Gelişim Süreci



Kaynak: Kara ve Kaynak, s. 884.

⁴⁰ Gül Bayraktaroğlu, Banu Atrek, "Firmalara Rekabet Avantajı Sağlayacak Yeni Bir Strateji: Bireselleştirilmiş Kitlesele Üretim", **Review of Social, Economic & Business Studies**, Cilt:7/8,ss.235-253.

⁴¹ Mucuk, s.97.

⁴² Uçar, s.74.

3. Pazar Bölümlemesinin Yararları

Pazarın alt bölümleri olarak farklı tüketici gruplarının ihtiyaçları belirlenip, her grup için ayrı pazarlama programı oluşturmakla tüketici ihtiyaçları daha iyi karşılanır, en kârlı en cazip pazar bölümlerine yönelinir, tutundurma mesaj ve araçları daha spesifik gruplar için ayrı ayrı düşünüleceği için daha etkin ve verimli olur, pazardaki gelişmeler daha iyi izlenir. Toplam pazar yerine spesifik pazar bölümlerine yönelik olarak çalışan yönetim, genelde pazarlamayı daha iyi yapar ve kaynakları daha etkin kullanır.⁴³

Pazar bölümlemesi stratejisinin temel amacı, firmanın hedef pazarını belirlemek, rekabet gücü kazandırmak ve tüketicilerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayarak onları tatmin etmektir. Bu amaç doğrultusunda, pazarını doğru olarak bölümleyip, hedef kitlesini doğru şekilde belirleyen işletmeler bu durumdan çok yarar sağlarlar.

Bir işletmenin hangi tüketici gruplarına hizmet edeceğinin belirlenmesi ona şu yararları sağlar:⁴⁴

- Pazar fırsatlarının hangi pazar bölümlerinde yattığını gösterir.
- Pazarlama yöneticisinin doğru karar alma olasılığını artırır.
- Pazarlama bileşenlerinin geliştirilmesine yol gösterir.
- Pazarlama yöneticisinin dikkatlerini devamlı pazar bölümünde yoğunlaştırır.
- Rekabetin yoğun olduğu veya olmadığı pazar bölümlerini ortaya çıkarır.

Pazar bölümlemesinin yararlarını şu başlıklar altında toplayabiliriz:⁴⁵

- Pazarın ihtiyaçlarını karşılamak için uygun ürünlerin tasarlanması: Firmalar, tüketici tercihlerini belirlemek suretiyle, tüketicilerin ihtiyaçlarını tatmin edecek ürünleri tasarlarlar ve bu doğrultuda mal veya hizmet karmalarını belirlerler.

⁴³ Mucuk, s. 95.

⁴⁴ İslamoğlu, s.177.

⁴⁵ Weinstein, **Handbook of Marketing Segmentation**, s.15–16.

- Etkili ve düşük maliyetli tutundurma stratejilerinin belirlenmesi: Planlama aracı olarak bölümlenme analizleri, tüketici veri tabanlarının oluşturulması ve firmaların pazarlama karmalarının belirlenmesinde çok önemlidir. Bu sayede doğru medya araçları tercih edilerek, uygun reklâm kampanyaları geliştirilebilir. Bir işletme, tüm pazar yerine, hedef aldığı belirli tüketici grubuna yönelik ürün geliştireceği için, bu hedeflediği tüketici grubuna bilgi verme yoluna gidecektir. Bu nedenle de tutundurma mesajları ve araçları daha spesifik bir tüketici grubuna yönelik olacağı için, belirlenen pazarlama stratejileri daha etkili ve daha düşük maliyetli olacaktır. Ayrıca işletme kaynaklarını daha etkili, daha rasyonel şekilde bölümlere tahsis edebilir bu da aşırı kaynak israfını önler.
- Pazardaki rakiplerin değerlendirilmesi: Pazar bölümlendirme sırasında toplanan ve derlenen bilgiler sayesinde pazardaki rakiplerin durumu hakkında da bilgi edinilecektir. Böylece pazar bölümlenmesi pazardaki rekabetin durumunu görmeye yardımcı olabilecektir. Ayrıca pazar bölümlenmesi analizleri, pazarda meydana gelen geçici değişimleri ortaya çıkarmak açısından da yararlıdır.
- Mevcut pazarlama stratejilerinin anlaşılmasının sağlanması: Mevcut pazarlama stratejilerinin periyodik olarak yeniden değerlendirilmesi yeni fırsatları görmek ve mevcut tehditleri elimine etmek için önemlidir. İşletme belli pazara yoğunlaştığı için, gözden kaçırılmış, azınlıkta kalan, daha küçük pazar olabilir. Pazar bölümlenme araştırmaları, yeni pazarın ortaya çıkarılması açısından yararlıdır.
- Çapraz satış imkânlarının ortaya çıkması: Hedef pazar ile kurulacak daha yakın ilişkiler sayesinde çapraz satış imkânları doğabilir. Böylece yeni müşteri bulmak yerine, aynı müşteriye daha sık satış yapılabilir. İlişkisel pazarlamanın giderek önem kazanması, bölümlenme sayesinde müşterilerle kurulacak yakın diyalogun önemini daha da artırmaktadır.⁴⁶

Pazar bölümlenmesine giden işletmeler yukarıda ifade edildiği gibi, tüketicilerin, ihtiyaçlarını ve isteklerini daha iyi karşılarlar. Satışlarını, kârlarını ve pazar

⁴⁶ Uçar, s.66.

paylarını artırırlar. Pazar bölümlemesinin bu yararlarının yanında bazı sakıncalı yönleri de vardır.

Pazar bölümlemesinin dezavantajlarını da şu şekilde ifade edebiliriz:⁴⁷

- Pazar araştırması maliyetleri: Pazarı doğru bir şekilde bölümleyebilmek için ihtiyaç duyulan araştırma ve analizler genellikle pahalıdır.
- Araştırma ve geliştirme maliyetleri: Özel pazar bölümleri için yeni ürünlerin geliştirilmesi genellikle pahalı bir faaliyettir. Ayrıca yeni ürünler yüksek risk içerir ve bu tür ürünlerin çoğu başarısız olabilir.
- Üretim maliyetleri: Pazar bölümlemesine giden işletmelerde üretim maliyetleri artar. Standardize edilmiş bir ürün üretmek birkaç farklı ürün üretmekten daha az maliyetlidir. Çünkü yeni makineler ve değişim sırasında üretim hattındaki beklentiler maliyeti artırıcı bir unsurdur.
- Yönetim maliyetleri: Farklı pazar bölümleri için ayrı pazar planlarına ihtiyaç duyulur. Bu yönetim planları da ilave pazar araştırması, tahmin etme, plan ve program geliştirmeyi gerektirir.
- Stok maliyetleri: Her pazar bölümü için ayrı ürünlere ihtiyaç duyulduğundan, bu ürünlerin ayrı stoklanması gereklidir. Ayrıca talepte meydana gelebilecek beklenmedik değişiklikleri karşılamak için ilave stoklara ihtiyaç duyulur. Her bir pazar bölümündeki tüketicilerin ihtiyaçlarını tatmin etmek için stoklardaki ürün sayısının ve çeşidinin artması, ilave kayıtların tutulmasını da gerektirecektir. Her cins ve çeşitten stok bulundurma zorunluluğu stok maliyetlerini arttıracaktır.
- Dağıtım maliyetleri: Pazar bölümlemesi sonucunda, farklı pazar bölümleri için farklı dağıtım kanallarına ihtiyaç duyulur. Bu kanalların oluşturulması ve geliştirilmesi ek masraflara neden olur.
- Reklâm ve satış tutundurma: Pazar bölümlemesine giden işletmeler, ayrı bir reklâm ve tutundurma planları geliştirmelidir. Genellikle her pazar bölümü için ayrı iletişim aracı kullanılmalıdır. Yine bu durumda maliyetleri artırıcı bir unsurdur.

⁴⁷ Kenneth E. Runyon, **The Practice of Marketing**, Charles E. Merrill Company A Bell and Howell Company, Columbus 1982, s. 61.

Yukarıda ifade edildiği gibi, her bir pazar bölümüne uygun renkte, modelde ürün ve pazarlama programı geliştirildiği için pazar bölümlenmesi masraflı bir faaliyettir. Bu nedenle, pazar bölümlenmeye giden işletmeler bazı maliyetlerin artışına katlanmak durumundadır. Ancak işletmeler pazar bölümlenme yoluna gitmeden önce, sağlayacağı yararları ve katlanmak zorunda olduğu maliyetleri doğru bir şekilde değerlendirmeli, karşılaştırmalı ve kararını daha sonra vermelidir. İşletmelerin bu değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı yapabilmesi için bazı bilgileri toplaması gereklidir. Bu toplanan bilgilerin doğru olması, işletmenin sağlıklı bir karar vermesi bakımından önemlidir.

4. Etkin Bir Pazar Bölümlenmesi İçin Gerekli Şartlar

Pazarı bölümlenmenin altında yatan temel düşünce, tüketicilerin isteklerini karşılamaktır. Pazar bölümlenme ile firmalar kendileri açısından en uygun pazarı bularak, müşteri ve müşteri tatminini hedeflemektedir. Bu doğrultuda pazar bölümlenmenin amacı;⁴⁸

- Toplam pazarı homojen alt pazara bölmek,
- Bu homojen pazara uygun pazarlama karması geliştirmek,
- Pazar müşterilerin ihtiyaçları farklı farklı olup ürün çeşitleri de oldukça fazladır. Bu şartlar altında, işletmelerin müşterilerini tatmin edebilmesi, pazarını etkili bir şekilde bölümlenmesi ve hedef pazarını doğru bir şekilde belirlemesine bağlıdır.

Pazar bölümlenmesi stratejileri her durumda uygun değildir. Araştırmacılar, bir marka ya da ürün kategorisi için pazar bölümlenmenin yararlı olup olmadığını belirlemelidir. Aşağıda ifade edildiği gibi, bazı durumlarda bölümlenme yapmak yararlı değildir:⁴⁹

1. Pazar o kadar küçüktür ki pazarı bölümlere ayırmak yararlı değildir. Böyle bir durumda, bir marka bütün bölümlere yönelik olmalı, ürün

⁴⁸ Chin- Feng Lin, "Segmenting Customer Brand Preference: Demographic or Psychographic", **Journal of Product & Brand Management**, Cilt: 11, Sayı:4, 2002, ss.250.

⁴⁹ Shirley Young, Leland Ott, Barbara Feigin, "Some Practical Considerations in Market Segmentation", **Journal of Marketing Research**, Cilt:15, Ağustos 1978, s. 405.

konumlandırma ve pazarlama stratejileri kararlarında toplam pazarın analizleri temel alınmalıdır.

2. Önemli kullanıcıların satış hacminin önemli kısmını oluşturduğu durumlarda, ilgili hedef kitle sadece bu kullanıcılardır. Bu nedenle pazarlama çabaları doğrudan bu gruba yöneltilmelidir. Bu önemli kullanıcılar bölümlenme yapılacak kadar yeterli büyüklüğe ulaşmadığı takdirde bölümlenme yapmak anlamsız olacaktır.
3. Bir marka pazara egemense, pazarın bütün bölümlerinden ilgiyi toplar. Bu şartlar altında pazarı bölümlenme yoluna gitmek yarar sağlamaz.

Bir pazarı etkili bir biçimde bölümlenmek, çok az veya çok fazla bölümler, ya da ulaşılamayacak pazar bölümleri oluşturmamak için şu koşullar dikkate alınmalıdır:⁵⁰

- Ölçülebilirlik: Bölümlenme için kullanılan değişkenlerin değerini belirlemek mümkün olmalıdır. Alıcı özellikleri hakkında mevcut veya elde edilebilir bilginin derecesidir. Talebin tahmin edilebileceğini ifade eder. Pazar bölümü kolay bir şekilde ölçülebilecek değişkenlerle belirlenmelidir. Ancak bazı karakteristiklerin ölçülmesi kolay olmayabilir. Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenleri ölçüp pazarı bölümlenmek kolaydır. Bunun yanında pazarı psikografik verilere göre bölümlenmek kolay olmayabilir. Örneğin; bir otomobil alıcısının, otomobili kaliteli olduğu için mi yoksa ekonomik olduğu için mi aldığını bilmek önemlidir. Ekonomik olmasına önem veren alıcılar ile kaliteye önem veren alıcıların sayısını ayrı ayrı tahmin etmek kolay değildir. Bu tahmin edilemezse etkili bir bölümlenme yapılamaz.

Kısacası; bu şart belirlenen pazar bölümünün işletmeye uygun olup olmadığının anlaşılması için gerekli bilgilerin ölçülebilir olmasını ifade eder. Örneğin; belirlenen pazar bölümündeki tüketici sayısının ve gelirinin işletmenin amaçlarına ulaşmasını sağlayacak büyüklükte olup olmadığı bu pazara hitap edilmeden önce

⁵⁰“Why Segmentation”, <http://themanager.org>, Erişim Tarihi: 16.02.2007, Tek, , ss. 318–319, Gary Armstrong, Philip Kotler, **Marketing: An Introduction**, Pearson Education, Inc., New Jersey 2007, s.177.

bilinmelidir. Buna göre işletme, bu pazara yatırım yapıp yapmayacağına karar verir.

51

- **Büyüklik:** Pazar bölümleri, yeterince büyük ve kârlı olmalıdır.⁵² Pazar bölümlerinin büyüklüğünün, bu bölümler için ayrı ayrı pazarlama faaliyetleri göstermeye degecek kadar büyük ve kârlı olması gerektiğini ifade eder. Başka bir ifadeyle, pazar bölümündeki talep yeterli düzeyde olmalıdır.

Türkiye’ de Turcell’ in Shubuo paketleri kendine yeteri kadar büyük ve karlı hedef kitle bulamadığı için istenilen başarıyı sağlayamamıştır.⁵³ Çocuk odaları için çizgi film kahramanlarının yer aldığı (Barbie, Mickey Mouse vb.) halıların üretilmesini de örnek olarak verebiliriz. Eğer piyasada bu halılara talep olmasaydı, işletme bu pazardan kâr etmeseydi bu halıların üretimine devam etmezdi.

- **Ulaşılabilirlik:** Belirli alıcı gruplarının belirlenip, reklâm veya diğer pazarlama çabalarıyla sadece o hedeflere ulaşabilme imkânlarının varlığını ifade eder. Örneğin; Irak, müteahhitler ve mühendislik şirketleri için kârlı bir pazar gibi gözükmektedir. Fakat Irak’ın içinde bulunduğu savaş ve kaos ortamı bu pazara ulaşmak konusunda sıkıntılar oluşturmaktadır.⁵⁴
- **Pazarın Tepkisi:** seçilen pazar bölümünde tüketicilerin, işletmenin kendileri için hazırlamış oldukları pazarlama karmasına karşı tepkilerini ifade eder. Tüketicinin tepkisi diğer bölümlerden farklı olmalıdır.

İşletme, bölümlendirme sonucu elde edilen farklı pazar bölümlerine yönelik olarak farklı pazarlama karması oluştururlar. Her bir pazar bölümünün bu pazarlama karmasına karşı gösterdiği tepkiler farklı olmalıdır. Bu tepkiler arasında farklılık yok ya da çok az ise pazar bölümlemesi yapmanın bir anlamı yoktur.

⁵¹ Uçar, s. 67.

⁵² Armstrong, Kotler, s. 177.

⁵³ Uçar, s.68.

⁵⁴ Uçar, s.67.

- Yapılabilirlik: Her bir pazar bölümüne ulaşabilmek için; özel pazarlama programlarının uygulanmasının mümkün olup olmadığını ifade eder. Bu durum firmaların maddi imkânlarıyla ilgilidir.⁵⁵

Bu ilkeler doğrultusunda hareket eden işletmeler etkili bir pazar bölümlenmesi yaparak uygun bir pazarlama stratejisi geliştirebilirler.

5. Pazar Bölümlenmesi Süreci

Pazar bölümlenmesi, işletmelerin, rekabet stratejilerini planlamak ve yönetmek amacıyla, homojen grupları belirlemesi, değerlendirmesi ve seçmesi sürecidir.⁵⁶ Pazar bölümlenmesi süreci ile ilgili olarak çok çeşitli yaklaşımlar olmasına rağmen, bu süreci şu şekilde sıralayabiliriz.⁵⁷

- Bölümlenme değişkenlerine karar vermek
- Veri analiz yöntemine karar vermek
- Pazar bölümlerini belirlemek için yöntem seçmek
- Temel ve diğer değişkenleri kullanarak bütün bölümleri tanımlamak
- Hedef pazarın seçilmesi
- Her pazar bölümü için pazarlama karması geliştirmek.

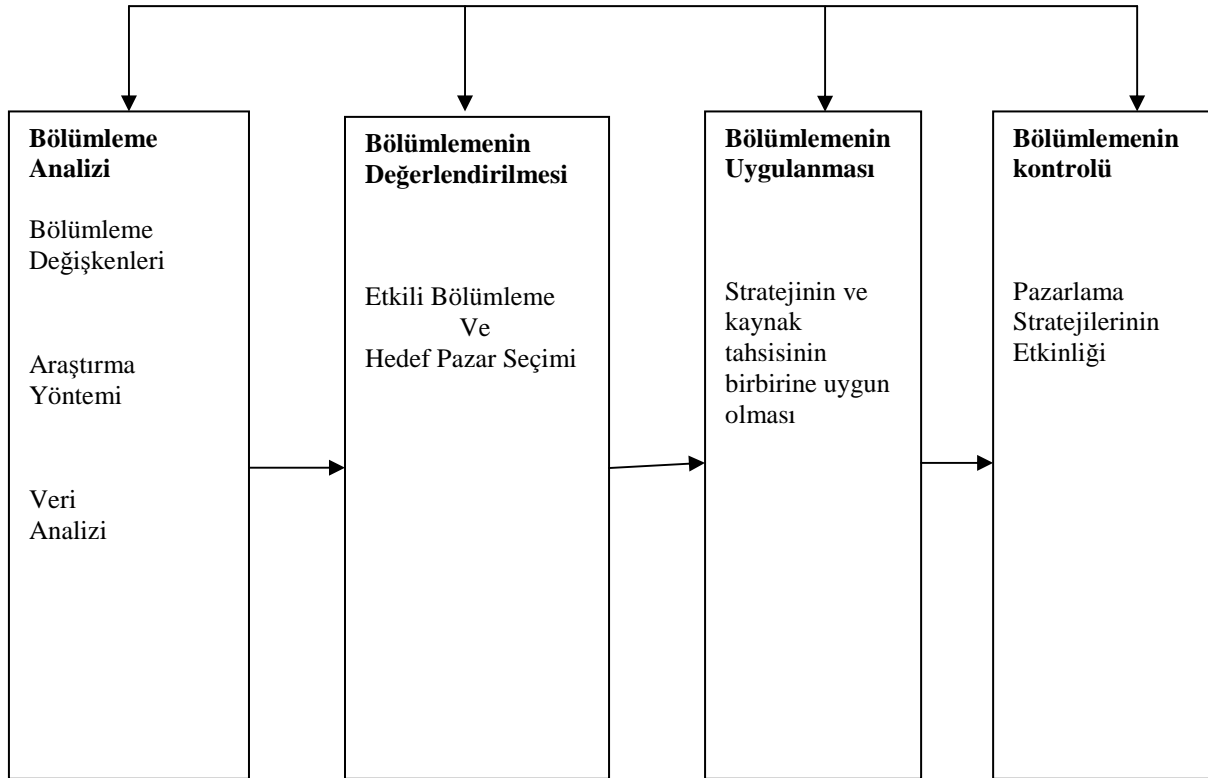
Kısaca, pazarlama yöneticisi çeşitli değişkenlere dayanarak pazar bölümlerini belirlemeli, sonra da pazarlama faaliyetlerini bu bölümler üzerine yöneltmelidir.

⁵⁵ Tek, s.319.

⁵⁶ Francisco J. Sarabia, "Model for Market Segments Evaluation and Selection", **European Journal of Marketing**, Cilt: 34, Sayı: 4, 1996, s.58.

⁵⁷ James H. Myers, **Segmentation and Positioning For Strategic Marketing Decisions**, American Marketing Association, Chicago 1996, ss.18–19.

Şekil 1.3: Pazar Bölümleme Süreci



Kaynak: Susanne Goller, Annik Hogg, Stavros P. Kalafatis, "A New Research Agenda for Business Segmantation", **European Journal of Marketing**, Cilt:36, Sayı:1/2, 2002, s. 254. (252-271)

Bu süreci özetle, dört aşamada toplayabiliriz.⁵⁸

1. Bölümleme analizi
2. Bölümlemenin değerlendirilmesi
3. Bölümlemenin uygulanması
4. Bölümlemenin kontrol edilmesi

Bölümleme analizi ile işletme, pazarlama çabalarının geleceğini belirlemek için pazar bölümlerini en uygun şekilde tanımlamaya çalışır; hangi bölüm veya bölümlere hitap edilmesi gerektiğini belirler. Pazarlama bilgi sisteminden ve pazarlama araştırmalarından yararlanır.⁵⁹ Bölümleme analizi, heterojen pazarın

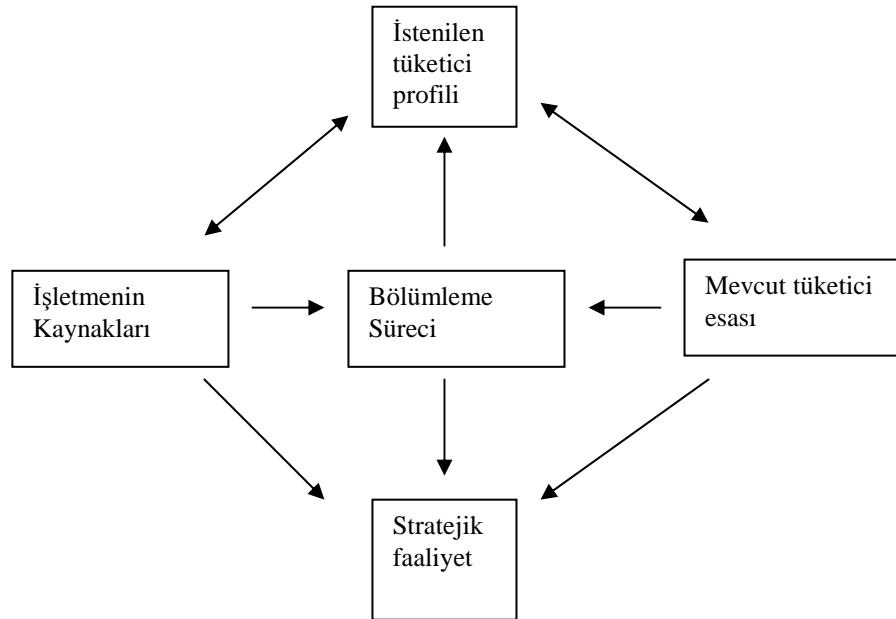
⁵⁸ Susanne Goller, Annik Hogg, Stavros Kalafatis, s. 257.

⁵⁹ Mahir Nakip, "Pazar Bölümlemesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama", **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları**, Sayı: 2, 1994, s. 5.-6.

homojen alt gruplara bölünmesini içeren bütün faaliyetleri ifade eder.⁶⁰ Değerlendirme aşaması, bölümlene planının uygunluğunu değerlendirmek ve uygulama için hedef pazarı seçmek aşamalarından oluşur.

Pazar bölümlenmesinin temel amacı, pazar içerisinde istek ve ihtiyaçları benzer olan tüketicileri bir araya toplamaktır. Bu nedenle, her bir pazar bölümüne farklı pazarlama kavramıyla ulaşılır. Pazar bölümlenmesi ile farklı tüketici bölümlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için, farklı pazarlama programları geliştirilir. Böylece, çeşitli tüketici istekleri ile sınırlı işletme kaynakları arasında köprü görevi yapar.⁶¹ Şekilde görüldüğü gibi, etkili bir pazar bölümlenme stratejisinin izlenebilmesi, için işletmenin uyguladığı pazarlama programı ile kaynak tahsisinin birbirine uygun olması gereklidir.

Şekil 1.4: Bölümlenmenin Uygulanması



Kaynak: R.A. Palmer ve P. Millier, “ Segmentation: Identification, Intuition ve Implementation”, **Industrial Marketing Management**, Cilt:33, 2004, s. 780..s. 779-785.

⁶⁰ Goller, Hogg, Kalafatis, s. 257.

⁶¹ Maureen Meadoes ve Sally Dibb, “ Assessing the Implementation of Market Segmentation in Retail Financial Services”, **International Journal of Service Industry Management**, Cilt: 9, Sayı:3, s. 267. (266-285)

Bölümleme süreci, kontrol aşaması ile sonuçlanır. Bölümlemenin sonucunda ise işletmeler rekabet avantajı elde etmeyi beklerler.

Pazar bölümleme sürecinin aşamaları bir stratejik olarak şu şekilde ayrıntılandırılır:⁶²

1. Bir Firmanın Ürettiği Mal veya Hizmeti Kullanabilecek Tüketicilerin Özelliklerinin ve İhtiyaçlarının Belirlenmesi: Bir işletme, çalışma alanının genişliğini belirlerken, tüketicilerin özelliklerini ve ihtiyaçlarını tespit etmelidir. Doğru mal veya hizmet bu konuda yapılacak tüketici araştırmaları tamamlandıktan sonra tanımlanmalıdır. Bu nedenle ilk aşama “bilgi toplama aşaması” olarak kabul edilebilir.

2. Tüketiciler Arası Benzerlik ve Farklılıkların Analiz Edilmesi: Tüketiciler arasında benzerliğin olduğu yerde, seçilmiş pazar bölümleri dikkate alınmadan bu tüketicilerin ihtiyaçları pazarlama planı içerisinde görülmelidir. Tüketiciler arasında farklılığın olduğu yerde ise, pazar bölümlerinin seçimi, firmanın pazarlama planının nasıl kurulduğunu belirlemelidir.

3. Tüketici Grup Profillerinin Geliştirilmesi: Bu profiller, ortak özellik ve ihtiyaçları olan tüketicileri birleştirmekle ve onları farklı özellik ve ihtiyaçları olan tüketicilerden ayırmakla pazar bölümlerini tanımlar. Bir Pazar bölümü ihtiyaç ve istekleri birbirine benzeyen tüketici kümesidir. Pazar bölümü, fiyat, kalite gibi belirli bir pazarlama bileşeni karşısında aynı tepkiyi gösteren tüketicilerden oluşur.

4. Pazar Bölüm veya Bölümlerinin Seçimi: Burada şu sorular sorularak seçim yapılır:

- Hangi bölüm veya bölümler en yüksek pazar fırsatını sağlamaktadır?
- Firma kaç bölüm seçerek o bölüm veya bölümlere yönelecektir?
- Bölüm veya bölümlerdeki rakiplerin sayısı nedir?
- Seçilen pazar bölümünden elde edilen kâr mı yoksa seçmediğimiz diğer bölüm veya bölümlerden elde edilen zarar mı fazla?

Bu sorular cevaplandıktan sonra en uygun seçim yapılır.

⁶² Nakip, “Pazar Bölümleme ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama”, s.6.

5. Rakipler Arasında Firmanın Konumlandırılması: Firma pazar bölümünü seçer seçmez, rakiplerinin ürünlerini tanımlamalı ve buna göre kendi ürünlerinin yerini belirlemelidir. İşletme kendi mal veya hizmetlerinin rakiplerinkinden farkını belirleyerek tüketicinin zihninde belli bir yer edinmelidir.

6. Uygun Pazarlama Karmasının Belirlenmesi: İşletmeler hitap etmek istedikleri bölüm veya bölümleri seçtikten sonra, seçtikleri bölüm veya bölümlere uygun pazarlama karması geliştirirler. Pazarlama karması kararları şu değişkenlerle ilgili kararları kapsar:⁶³

Ürün: Ambalajında, tadında, şeklinde, kalitesinde değişiklikler yapılarak, pazar payı artırılabilir.

Fiyat: Bu değişkende de artırma veya düşürme yapılabilir.

Dağıtım: Tüketici ile işletme arasında köprü görevi gören bir değişkendir.

Tutundurma: Tüketici reklâmla bilgilendirilerek rakiplerinden farklı olan yönleri vurgulanır.

Bu konu da pazarlama yöneticilerin karar almalarına yardımcı olabilecek sorular şöyle özetlenebilir:⁶⁴

Ürün ile ilgili olarak:

- Ürünler hangi şekil, büyüklük ve özelliklerde olmalıdır?
- Ürünler nasıl ambalajlanmalıdır?
- Tüketiciler için hizmetlerin hangi boyutları önemlidir?
- Hangi tür hizmet ve garantiler sunulmalıdır?
- Ürün ile ilgili olarak hangi yeni ürünler ve aksesuarlar sunulmalıdır?

⁶³ A. Suphi Cengiz, “ İşletmelerde Pazar Bölümlendirmesi ve Uygulanan Stratejiler”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1998, s.67.

⁶⁴ Yavuz Odabaşı, Gülfidan Barış, “Tüketici Davranışı” Media Cat Kitapları, İstanbul 2002, s.73.

Fiyat ile ilgili olarak:

- Tüketiciler ürün grubundaki fiyatların yapısından ne kadar haberdardır?
- Tüketicilerin markalar arasındaki fiyat farklılıklarına duyarlılıkları nelerdir?
- Fiyat indirimleri ürün talebini artırmak için ne düzeyde olmalıdır?
- Tüketicilerin ödeme biçimi (nakit, kredi vb.) nasıldır?

Dağıtım ile ilgili olarak:

- Ürün tüketicilere hangi tür kanal üyeleri aracılığıyla sunulmalıdır?
- Perakendecileri sayısı ne olmalıdır?
- Aracılara ürünün ulaştırılmasında ne tür düzenlemeler yapılmalıdır?
- Mağaza içinde ürünler nasıl sunulmalıdır?
- Mağazanın kendisinin ve aracılardan imajımıza katkıları nasıl olmalıdır?

Tutundurma ile ilgili olarak:

- Hangi tutundurma yöntemi en uygun olanıdır?
- Tüketicilerin ilgisini, dikkatini çekmede ve onları eyleme geçirmede en uygun araçlar nelerdir?
- Tüketicilere ulaşmada en uygun medya aracı hangisidir?
- Mesajlarımızı değişik kanallarda ne sıklıkta tekrarlamalıdır?

Bu dört temel değişkenin temel hedefi tüketicilerdir. İşletme yukarıdaki soruları cevaplandırarak, kendisine uygun olan pazarlama karmasını oluşturur.

6. Pazar Bölümlemesinin Kriterleri

Pazar bölümleme kriterleri, mevcut ya da potansiyel müşteri kitlesinin homojen alt gruplara ayrılmasında faydalanılan bir dizi değişken seti olarak tanımlanmaktadır.⁶⁵

Tüketicilerin tercihleri farklılıklar gösterir. Bu nedenle işletmeler pazarı belirlerken bazı kriterlere göre hareket etmek zorundadırlar. Bu kriterleri belirleyebilmek için de işletmeler kendi kendini değerlendirmelidirler.

İşletmeler pazar bölümlendirme faktörlerini belirlemek için aşağıdaki soruları cevaplandırabilirler:⁶⁶

- Hangi?
 - Tüketiciler hangi faydaları elde etmeyi beklemektedirler?
 - Tüketicilerin taleplerinde hangi faktörler etkilidir?
 - Ürün tüketiciler için hangi fonksiyonları yerine getirmektedir?
 - Hangi satın alma kriterleri önemlidir?
 - İşletmenin ürününü diğer ürünlerle karşılaştırmanın esası nedir?
 - Tüketiciler hangi risklere karşı duyarlıdırlar?
 - Tüketiciler hangi hizmetleri beklemektedirler?
- Nasıl?
 - Tüketiciler nasıl satın alıyorlar?
 - Ürünü satın alma süresi ne kadardır?
 - Çeşitli pazarlama programları tüketicileri nasıl etkiler?
 - Tüketiciler ürünleri nasıl kullanıyorlar?
 - Ürünler, tüketicilerin yaşam tarzına nasıl uydurulur?
 - Tüketiciler ne kadar harcama yapmaya isteklidirler?
 - Ne kadar satın alınır?

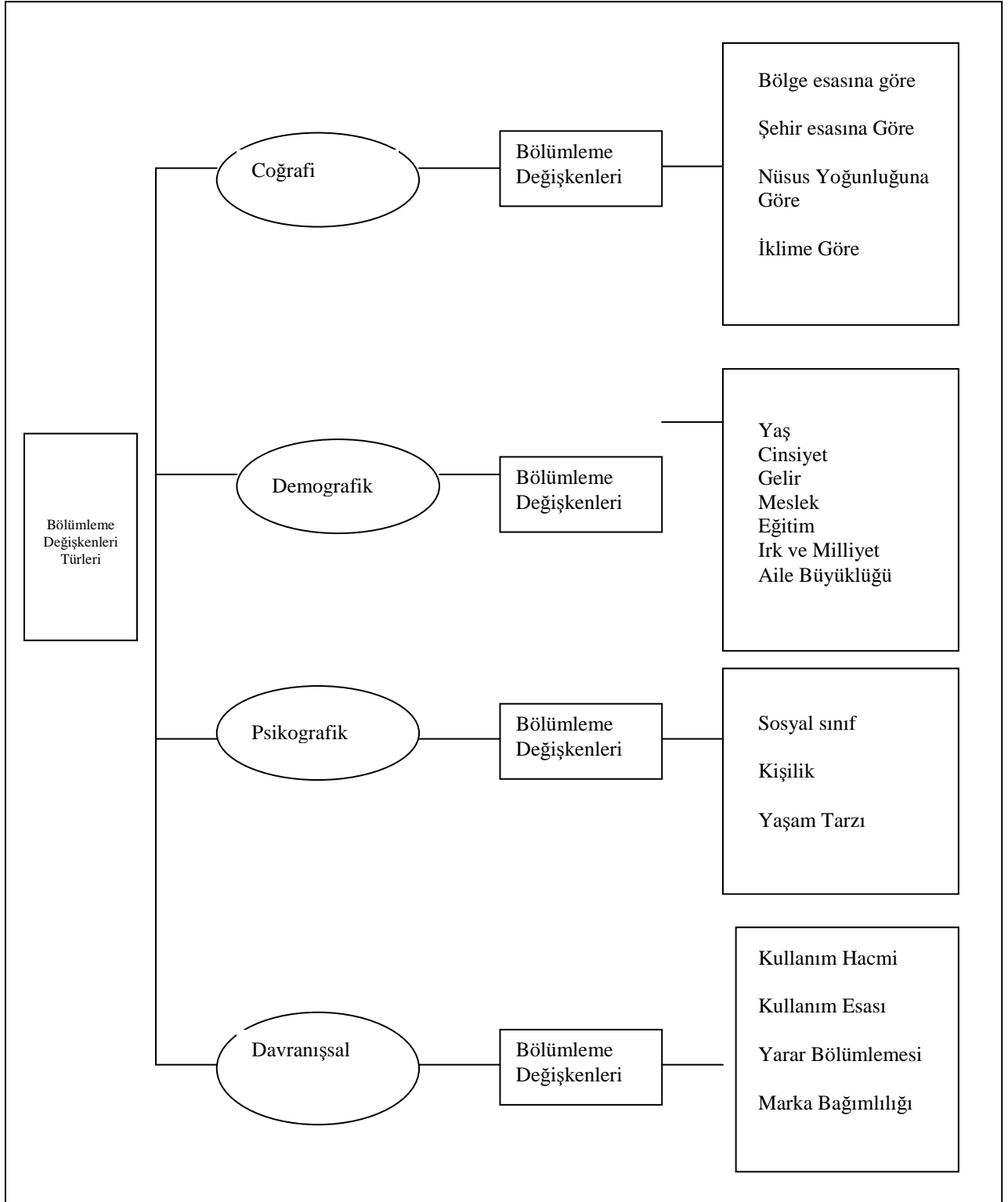
⁶⁵ Umut Konuş, **Pazar Bölümlendirmede Farklı Kriter ve Analiz Yaklaşımlarının Yeri: Finans Sektöründe Bir Uygulama**, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mayıs 2004, s.27.

⁶⁶ Denek, F. Abelli John S. Hammond, **Strategic Market Planning, Problems and Analytical Approaches**, Prentice Hall, Inc. New Jersey 1979, s.49-50.

- Nerede?
 - Satın alma kararı nerede verilir?
 - Tüketiciler ürün hakkındaki bilgiyi nereden alırlar?
 - Tüketiciler ürünü nereden satın alırlar?
- Ne zaman?
 - Satın almak için ilk karar ne zaman verilir?
 - Ürün ne zaman yeniden satın alınır?
- Neden?
 - Ürün neden satın alınır?
 - Tüketiciler neden markalar arasında seçim yapar?
- Kim?
 - Daha önceki sorular vasıtasıyla belirlenen bölümlerin tüketiciler kimdir?
 - Bizim ürünlerimizi kimler ve neden satın alırlar?
 - Rakiplerin ürünlerini kimler ve neden satın alırlar?

Bu sorulara verilen cevaplardan hareket edilerek, işletmelerin mal ya da hizmetleri için hangi kriterlerin pazar bölümlendirme değişkeni olarak kullanılabileceği tespit edilebilir.

Şekil 1.5: Bölümleme Değişkenleri



Kaynak William F. Schoell, Joseph P. Gultinan, **Marketing Contemporary Concepts and Practices**, Allyn and Bacon, Inc., Boston 1987, s.215.

Pazarı bölümlemek için kullanılan kriterleri dört başlık altında toplayabiliriz:

- Coğrafi pazar bölümlemesi
- Demografik pazar bölümlemesi
- Psikografik pazar bölümlemesi
- Davranışsal pazar bölümlemesi

6.1. Coğrafi Pazar Bölümlemesi

Farklı coğrafik alanlarda yaşayan insanların farklı istekleri ve ihtiyaçları vardır. Bu nedenle en etkili bölümleme stratejisi, insanların tercihlerini etkileyen coğrafik alanları seçmektir.⁶⁷ Coğrafi pazar bölümlemesi, pazarlama faaliyetleri içerisinde önemli bir kavramdır. Bir bölge farklı kültüre, iklime, tarihe ve kaynaklara sahiptir. Bu farklılıklar, tüketicilerin medya kullarımlarını, alışveriş yeri seçimini, mal ve hizmet tercihlerini etkilemektedir. Bu nedenle işletmeler tüketici davranışlarına coğrafyanın etkisini dikkate almalıdırlar. Pazarlamacılar zaten bu durumun farkındadırlar. Örneğin, R. J. Reynolds sigarası ve Maxwell House kahvesi farklı coğrafik alanlarda farklı özelliklerde pazarlanmaktadır. Batıda tüketiciler doğudaki tüketicilere nazaran daha kuvvetli kahve tercih etmektedirler.⁶⁸ Aynı şekilde, Pizza Hut tüketicilerin tercihleri doğrultusunda, pizzalarının oluşumunu bölgeden bölgeye farklılaştırmaktadır.⁶⁹ Çünkü doğuda yaşayan ABD'liler fazladan peynir tercih ederlerken, batıda yaşayan ABD'liler daha fazla malzeme istemektedirler ve Orta Batıda yaşayan ABD'liler her ikisinden de hoşlanmaktadır.⁷⁰ Coğrafi pazar bölümlemesi, işletmelerin, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarında coğrafi özelliklerinden dolayı ortaya çıkan farklılıkları dikkate alarak pazarda bölümleme yapmasıdır. Coğrafi bölümleme en eski, sabit ve geniş bölümleme şeklidir. Bu

⁶⁷ William G. Nickels, **Marketing Principles A Broadened Concept of Marketing**, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey 1987, s. 81.

⁶⁸ Lynn L. Kahre, "The Nine Nations of North America and the Value Basis of Geographic Segmentation", **The Journal of Marketing**, Cilt:50, Sayı:2, Nisan 1986, s. 37.

⁶⁹ William M.Pride, O.C. Ferrell, **Marketing Basic Concepts and Decisions**, New Jersey, 1980.s.154.

⁷⁰ İsmail Dülgeroğlu, **Pazar Bölümlendirmesinde Tüketici Değerlerinin Kullanımı ve Blue Jean Sektöründe Genç Nüfus Üzerine Bir Uygulama**, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa 2004,s.14.

bölümleme şekline göre, pazar belli kriterlere (bölge, şehir, iklim vb.) dayanarak alt pazara bölünür. Bu bölümlemenin dört çeşidi vardır:

1. Bölgelere Göre Bölümleme
2. Şehirlere Göre Bölümleme
3. Nüfus Yoğunluğuna Göre Bölümleme
4. İklimlere Göre Bölümleme

6.1.1. Bölgelere Göre Bölümleme

Bu bölümleme bir ülkeyi (Örneğin; Türkiye’yi Güney, Güneydoğu, Orta Anadolu, Karadeniz, Marmara ve Ege gibi), çeşitli bölgelere ayırmaktan veya bir kıtayı (örneğin Asya kıtasını Orta Asya, Güney Asya ve Orta Doğu gibi) çeşitli bölmelere bölmekten ibarettir. Bir bölgede yaşayan insanların ortak bazı tüketim özellikleri vardır. Örneğin; Orta Anadolu’da hamur işi yemekler, Güney Doğu’da acılı kebablar, Karadeniz’de hamsi yaygın yemeklerdir.⁷¹

6.1.2. Şehirlere Göre Bölümleme

Bu esasa göre bölümlemenin altında yatan temel teori, aynı şehirde yaşayan insanların ihtiyaçlarının ve isteklerinin benzerlik göstereceği buna karşılık, başka şehirde yaşayan insanların ihtiyaç ve isteklerinden farklı olacağı düşüncesidir.⁷² Örneğin; tüketicilerin mobilya tercihleri şehirden şehire farklılık gösterebilmektedir. Bölgeler esasına göre yapılan bölümleme geniş olduğu için bazı durumlarda şehir esasına göre yapılan bölümleme temel olarak alınabilir.

6.1.3. Nüfus Yoğunluğuna Göre Bölümleme

Kilo metre kare gibi belirli bir alan birimindeki potansiyel tüketici sayısını gösterir. Genel nüfusun ülke alanına bölünmesiyle elde edilir. Genellikle pazar yoğunluğu ile nüfus yoğunluğu kavramları ilişkilendirilir, fakat bu her zaman geçerli bir durum değildir. Örneğin; Aynı büyüklükte ve eşit nüfusa sahip iki farklı coğrafi pazarın birindeki diş doktorları için pazar yoğunluğu özellikle daha çok yaşlıların

⁷¹ Nakip, “Pazar Bölümlemesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama”, s.13.

⁷² Leon G. Schiffman, Leslie Lazar Kanuk, **Consumer Behavior**, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey 1994, s. 52.

bulunduğu diğer pazardan daha fazla olabilir. Firmanın satış, reklâm ve dağıtım faaliyetlerinde, yoğunluğu az olan pazarla, yoğunluğu çok olan pazar arasında farklılıklar olacaktır. Nüfus yoğunluğu, kişilerin ürün tercihlerini etkiler. Örneğin; Nüfus yoğunluğu artarken, güvenlik araçlarına olan talep artar, buna karşılık yeşil alan ve bahçe araçlarına olan talep azalır.⁷³

6.1.4. İklimlere Göre Bölümleme

İklim, tüketicilerin davranışlarını ve ihtiyaçlarını büyük ölçüde etkilediği için coğrafik bölümlemede çok kullanılan bir değişkendir. Birçok ürün pazarı iklimden etkilenir. İklim tüketicilerin klima, ısıtma araç ve gereçleri, giysi, spor ve inşaat yapım malzemeleri tercihlerini etkiler.⁷⁴ Bir Japon otomobil firmasının Arabistan yarım adasına ihraç ettiği otomobillerde diğer otomobillerden farklı olarak direksiyon altına ek klima sistemi tasarımı örneği verilebilir.⁷⁵ Bu tür bölümleme değişkenini kullanabilmek bir ülkede farklı iklim tipleri olması gereklidir. Türkiye’de karşılaşılan iklim tipleri dört bölgeye ayrılmıştır:⁷⁶

- Karadeniz iklim tipi
- Akdeniz iklim tipi
- Marmara iklim tipi
- Step iklim tipi (Karasal İklim)

Aşağıdaki harita da ise, karasal iklim tipinin hâkim olduğu bölgeleri yazı şiddetli kara iklimi ve ilkbaharı yağışlı soğuk kara iklimi şeklinde ayırmıştır.

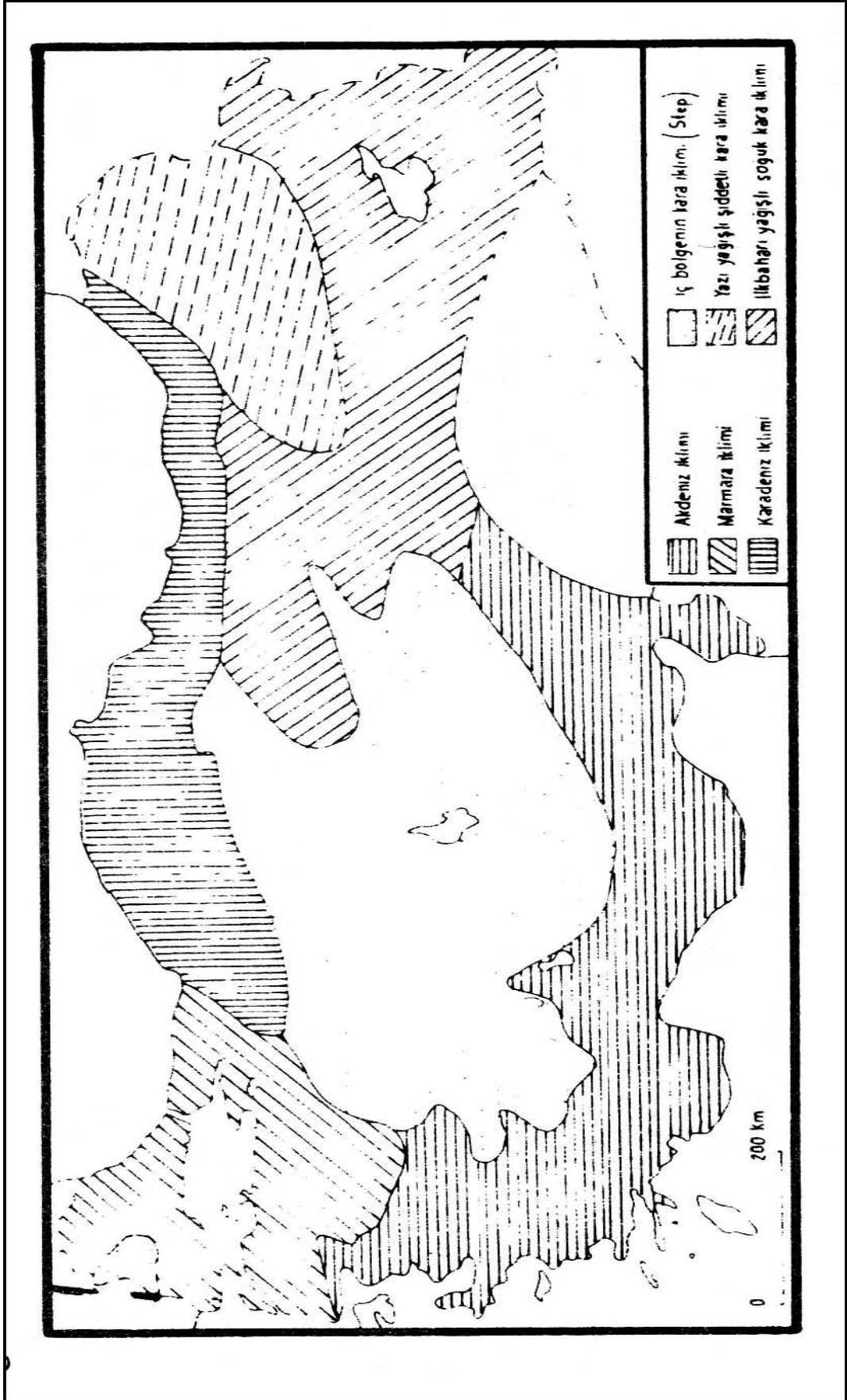
Ülkemiz coğrafi bölgelerinde farklı iklim tipleri ile karşılaşılır. Bu iklim tipleri arasında farklılıklar olduğu için, iklim türüne göre bölümleme yoluna gidilebilir.

⁷³ Pride ve Ferrell, ss.154–155.

⁷⁴ Pride ve Ferrell, s.154.

⁷⁵ Uğurlu, s.97.

⁷⁶ Selami Gözenç, Türkiye’nin İklim Özellikleri, <http://www.aof.edu.tr/kitap/IOLTP/2291/unite03.pdf>, Erişim Tarihi: 23.03.2009, s.29.



Coğrafi pazar bölümlenmesi, çoğu pazarlamacılar için, coğrafi temelli farklılıklara ulaşmak kolay olduğu için yararlı bir stratejidir. Ayrıca; coğrafi bölümlere televizyon, gazete ve radyodan oluşan yerel medya aracılığıyla ulaşmak da kolaydır.

6.2. Demografik Pazar Bölümlenmesi

En yaygın ve eski bölümlenme türlerinden olan demografik bölümlenmede “pazar kimdir?” sorusuna cevap aranır. Bu amaçla; pazar, yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, meslek gibi değişkenler temel alınarak bölümlenir.⁷⁷ Demografik bölümlenme diğer bölümlenme değişkenlerine göre en uygun maliyetli ve ölçülmesi en kolay değişkenlerdir.⁷⁸ Aşağıdaki değişkenlerden oluşur:

- Yaş
- Cinsiyet
- Din
- Irk ve Milliyet
- Eğitim
- Meslek
- Gelir
- Aile Yaşam Eğrisi

6.2.1. Yaş

Tüketicilerin istek ve ihtiyaçları, yaş durumlarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu nedenle pazarlamacılar, farklı yaş gruplarının isteklerini ve ihtiyaçlarını karşılamak için farklı tutundurma ve pazarlama faaliyetleri geliştirebilirler.⁷⁹ İnsanlar bebeklik, çocukluk, gençlik, bekârlık, evlilik, çocuklu veya çocuksuz aile bireyliği, yaşlılık gibi yaşamın her döneminde doğumundan ölümüne kadar tüketirler. İşletmeler insanların bulunduğu yaşam dönemlerine ve

⁷⁷ Sidney J. Levy, George R. Frerichs, Howard L. Gordon, **The Dartnell Marketing Manager's Handbook**, Dartnell Pres.

⁷⁸ Schiffman, Kanuk, s.54.

⁷⁹ Market segmentation- demographic segmentation, http://www.tutor2u.net/business/marketing/segmentation_bases_demographic.asp, Erişim Tarihi: 27.03.2009.

yaşlarına göre üretimde ya da farklı pazarlama çabalarında bulunurlar. Örneğin, McDonald's hedef müşterilerini özellikle çocuklar, ergenlik yaşındaki gençler, olgunlar ve yaşlılar şeklinde gruplandırmıştır. Görsel ve işitsel reklâmlarını da bu gruplara göre hazırlamaktadır. İlaç sektöründe hastaların yaşlarına göre (çocuk, yetişkin) ilaç dozlarının ayarlanması ve ona göre üretilip, ambalajlanması, ileri yaşlarda saç dökülmesini önleyici şampuanların üretilmesi, yaşlılar için sağlıklı yaşam ve diyet ürünleri vs. tüketicilerin yaşları dikkate alınarak yapılan pazarlama çabalarına verebileceğimiz örneklerdir.⁸⁰ Runyon ve Stewart (1987) yaşlı tüketicilerin satın alma kararlarında daha çok sağlıkla ilgili ihtiyaçları etkili iken, gençlerin veya gen yetişkinlerin kararlarında daha çok moda ürünler veya markalar etkili olmaktadır. Mayer (1985), lüks ürünler için asıl pazarın 40–64 yaş arasındaki kişilerden oluştuğunu ifade etmişlerdir.⁸¹

Genel olarak tüketiciler pazarı, yaş değişkenine göre beş bölümde incelenebilir:⁸²

- Çocuk Pazar Bölümü
- Genç Pazar Bölümü
- Genç Yetişkin Pazar Bölümü
- Orta Yaş Pazar Bölümü
- Yaşlı Pazar Bölümü

1. Çocuk Pazar Bölümü

Çocukların tüketimdeki önemi giderek artmaktadır. Çocukların tüketim üzerindeki etkileri henüz anne karnındayken başlamaktadır. Ebeveynler, evlerini gözden geçirip yeniden çocuğa göre düzenlemekte, çocuk için oda ve eşya hazırlamaktadır (beşik, puset, mama sandalyesi vb.). Hatta eğer yoksa fotoğraf makinesi, kamera

⁸⁰ Uğurlu, s. 100.

⁸¹ Waravit Prasitphol, **Market Segmentatin in the Automobile Market: A Cross- Cultural Investigation of Consumer Behavior in Japan, Thailand and the United States**, Graduate Faculty of the United States International College of Business Alliant International University, in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Business Administration, San Diego, 2002, s.31.

⁸² Mehmet Marangoz, “Pazar Bölümlenme ve Tüketiciler Pazarının Demografik Değişkenlerden Yaş Değişkenine Göre Bölümlenmesi”, **Pazarlama Dünyası**, , Yıl:14, sayı: 80,ss. Mart-Nisan 2000, ss. 19-21.

almayı ve hayat sigortası yaptırmayı düşünmektedirler. Bu nedenle; çocuklar hiç küçümsenmeyecek birer tüketici grubunu oluşturmaktadırlar.

Toplumda çocukların önemli bir tüketici grubunu temsil etmesinin ve tüketimde önemli bir rol oynamasının nedenleri şunlardır: ⁸³

- İyi bir tüketici grubunu oluşturmaktadırlar.
- Aile kararlarını etkilemektedirler.
- Gelecekteki tüketimleri bugünden belirlenebilir.

İşletmelerin böyle bir pazar fırsatını en iyi şekilde değerlendirebilmeleri için bu pazarı iyi analiz etmeleri gerekmektedir. Bugünün çocukları yarının potansiyel tüketicileridir. Bunu bilen bazı işletmeler (Colgate, BP gibi) bugünden çocuklara yönelik kampanyalar (Colgate ağız ve diş sağlığına konusunda Türkiye genelinde ilkökul çocuklarına yönelik; BP de yine ilkökul çocuklarına yönelik trafik bilinci oluşturmak) düzenlemekte ve geleceğin marka bağımlısı tüketici grubunu oluşturmaya çalışmaktadırlar. ⁸⁴ İşletmeler, çocuklara yönelik ürünleri genişletme yoluna gitmektedirler.

Bu pazarın daha iyi analiz edilebilmesi için çocuk pazarı beş aşama şeklinde sınıflandırılabilir. ⁸⁵

- **Gözlem Aşaması:** Bu aşama, bebek 2 aylık iken başlar ve bebeğin ihtiyaçları annesi tarafından karşılanır.
- **İstek Aşaması:** Bu aşamada çocuk 2 (24 aylık) yaşındadır. Çocuk ürünlerle ilgili soru sormaya başlar. Bu durum Süpermarkette ürünle ilk karşılaştığı zaman ortaya çıkar, çoğu zaman marka ismi ile ürünü isterler.
- **Seçim Aşaması:** Tecrübe ve daha iyi gelişen el becerileri sayesinde çocuklar 3–4 yaşında iken (42 aylık) raflardan ürünlere ulaşabilirler.

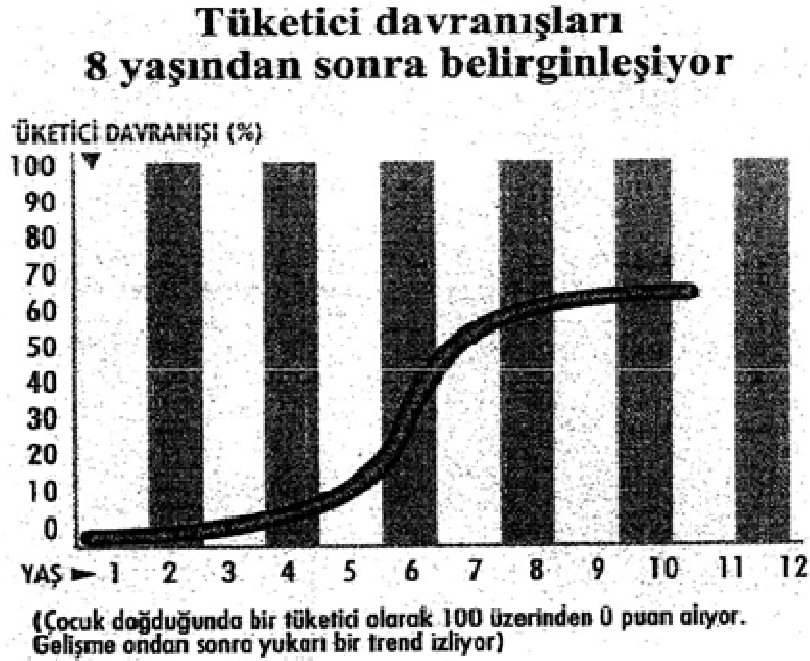
⁸³ Hamil Nazik, “Çocuk ve Tüketim”, http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayı_64-65/orta-nazik.htm, Haziran- Temmuz 2005, Erişim Tarihi: 01.05.2008.

⁸⁴ Marangoz, s.19.

⁸⁵ Becky Ebencamp, James McNeal, “It’s Not Easy Being Tween”, **Brandweek**, Cilt:42, Sayı: 16, 04.16.2001, s. 22.

- **Kendi Kendilerine Alışveriş Yapma Aşaması:** Çocuklar 5–6 yaşlarında iken (66. ayın ortalarında) ailelerinin cesaretlendirmesi ve yardımları ile kendi istediklerini satın almaya çalışırlar.
- **Bağımsız Aşama:** Çocuklar 8 yaşında iken tamamen kendi istedikleri satın alımları gerçekleştirmeye başlarlar.

Bu aşamalardan çıkardığımız sonuca göre; çocuklar 3–4 yaşlarında tüketici rolünü üstlenmelerine rağmen, bilinçli bir tüketici gibi davranmaya 8 yaşlarında başlarlar.



Kaynak: F.Sedef Seçkin, "Büyülü Pazar", **Capital Dergisi**, Yıl: 8, Sayı:2000/1, ss.106–108.

Türkiye’de de 0–7 yaş grubunun tüketime etkisinin kabul edilmesine rağmen, satın alma ve marka kararında etkisi olmadığı varsayılmaktadır. Buna göre, bilinçli bir tüketici olarak kabul edilen 8–15 yaş grubu arasındaki çocuklar nüfus içinde %19’ luk paya sahiptir.⁸⁶

⁸⁶ <http://dosyalar.hurriyet.com.tr/ozel/turk/99/04/23/ozehabe/06oze.htm>, "Deterjanı Bile Çocuklar Seçiyor", **Hürriyet**, 23.04.1999, Erişim Tarihi: 01.05.2009.

Gelişen teknoloji ile yetişen, çok daha çabuk “birey olma, karar verme ve seçme” sorumluluğuna sahip olan günümüz çocukları, pek çok işletmenin hedeflediği pazar bölmesi haline gelmiştir. Mcdonald’s oyuncaklı çocuk menüleri, büyük alışveriş merkezlerinin çocuk oyun salonları, Barbie ve Pokemon oyuncaklarının başarısı çocuk pazarının potansiyelini gösterir niteliktedir.⁸⁷

Bir zamanlar sadece oyuncak ve mısır gevreğiyle sınırlı olan çocuklara yönelik pazarlama taktikleri artık bütün ürünleri kapsıyor. İki yaşına ulaşmış her çocuk, eve giren her türlü ürün açısından potansiyel müşteri kabul ediliyor. Yılda yaklaşık 20 bin adet reklâm seyreden çocuklar henüz iki yaşındayken marka bağımlısı oluyor ve ev alışverişini etkiliyorlar. Bu nedenle de Amerika'daki yetişkinlerin büyük çoğunluğu hep aynı marka diş macunu, fıstık ezmesi ve hazır çorbayı kullanıyor. Amerikalı uzmanlara göre sadece ABD'de değil, dünyanın dört bir yanında hemen hemen bütün firmalar çocukları hedef alıyorlar.⁸⁸

Nüfus ve Vatandaşlık İşler Genel Müdürlüğü, Türkiye’de yapılan nüfus istatistiklerine göre; Türkiye’deki çocuk nüfusun genç ve yaşlı nüfusun önüne geçtiğini belirledi. Türkiye genç nüfusla öğünürken bu görüş yapılan istatistikle yıkıldı. Nüfusun yüzde 12’sini 5–9 yaşları arasındaki çocukların oluşturduğu belirlendi.⁸⁹ Çocuk pazarının Türkiye’deki hızlı gelişiminden faydalanmak, bu pazarda kendilerini doğru yere konumlamak, ürünlerine yer açmak isteyen firmaların çocuk pazarına ilişkin doğru pazarlama stratejileri geliştirmeleri çok önemlidir. Çünkü çocukların anne-babalarının harcamaları üzerinde büyük etkileri vardır. Çocuklar neredeyse, 100’ den fazla ürün kategorisinde satın alma kararlarını etkiliyor. Eğlence parklarından otomobillere, hobi gereçlerinden mobilyaya, spor ayakkabısından güneş gözlüğüne kadar çok çeşitli ürün kategorilerinde çocuklar etkili olmaktadır.⁹⁰

⁸⁷ Odabaşı, Barış, **Tüketici Davranışı**, s.263.

⁸⁸ Ayşe Özek Karasu, “Çocuklara hain tuzak”, **Hürriyet Gazetesi**, 9 Ocak 1998, Erişim Tarihi: 3.9.2007.

⁸⁹ “Türkiye Nüfusu Çocuklaşıyor”, **Sabah Gazetesi**, 13 Kasım 2006, Erişim Tarihi: 3.9.2007.

⁹⁰ Seçkin, “Büyülü Pazar”, ss. 106–108.

Tablo 1.1: Çocukların Satın Almaya Katkıları

Ürünler	ABD’de Etki Oranı (%)	Türkiye’de Etki Oranı (%)
Dışarıda akşam yemeği	30	45
Ev Bilgisayarı	18	27
Hazır yemek	35	50
Film-Sinema	30	45
Giyim-Kuşam	70	70
Mobilya	35	50
Müzik CD-kaset	22	33
Otel	12	18
Otomobil	8	12
Oyuncak	70	70

Kaynak: Amerika ile ilgili veriler, Seçkin, s.107 den, Türkiye ile ilgili veriler, Odabaşı, s.264 den alınmıştır.

Çocukların dünyanın her yerinde tüketim davranışları büyük ölçüde benzerlik gösterir. Yukarıdaki tabloda; çocukların ailelerin tüketim davranışlarını etkilediği ve hatta Türkiye’ de bu oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu tablodan Türk ailelerinin, çocukların kararlarından daha fazla etkilendiği onların isteklerini daha çok yerine getirme eğilimlerinin olduğu sonucunu çıkarabiliriz. Bu durum son yıllarda çalışan anne sayısının artması etkili olmaktadır. Çalışan anne sayısının artması nedeniyle çocukların yetiştirilmesinde, aile büyüklerinin sorumlulukları artmaktadır. Bu durum ebeveynlerin suçluluk duygusu nedeniyle, çocukların isteklerini yerine getirme eğilimlerinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca çalışan anne sayısının artmasına bağlı olarak, çocuklar okul öncesi eğitime daha erken yaşlarda başlamaktadır (kreş, anaokulu vb.). Bu nedenle arkadaşlarının ürün ve marka konusundaki tercihlerinden daha erken yaşlarda etkilenmektedir. İstediklerini almaları konusunda aileye baskı yapmaktadır.

Çocuk pazarı bu kadar önemli olduğuna göre firmalar yeni pazarlama stratejileri geliştirmelidirler. Çocuklara yönelik stratejilerde başarıya ulaşmak için aşağıda belirtildiği gibi tedbirler alınabilir:⁹¹

- Mağazada çocuk arabaları bulundurulabilir, çocuklara yönelik videolar, çizgi filmlerin gösterildiği ekranlar konulabilir. Bu sayede çocuk dostu bir atmosfer oluşturulabilir

⁹¹ Seçkin, “Büyülü Pazar”, s.110.

- Çocukların dikkatlerini çeken ürünler bulundurulabilir.
- Ürünler çocukların erişebilecekleri şekilde yerleştirilmelidir. Çünkü onlar ürünleri, denemek, dokunmak ve tatmak isterler.

İşletmeler önemli bir paya sahip olan çocuk pazarını dikkate almalıdırlar. Çocukların harçlıklarının ve harcama özgürlüklerinin artması bu pazarı önemli hale getirmektedir. Çocukların ailelerinden aldıkları harçlıklara ilave olarak, özel günlerde(karne hediyesi, doğum günü, bayram vb.) hediye olarak anne-babaları ve büyükanne-büyükbabaları tarafından verilen harçlıklar çocukların kendi bütçesini oluşturmaktadır. Aynı zamanda, hem anne hem de babanın da çalıştığı aile sayısının artması ile birlikte çocukların harçlıkları ve harcama özgürlükleri artmaktadır. Çocuk pazarı, çocukların ailelerin tüketimini önemli ölçüde etkilemesi ve çocuklara gelecek için potansiyel tüketici gözüyle bakılması nedeniyle önemli bir pazar olarak kabul edilmiştir. İşletmelerin uygulayacakları doğru pazarlama stratejileri sayesinde, marka ve ya mağazaya bağımlı müşteriler kazanılarak gelecek için yatırım yapılabilir.

2. Genç Pazar Bölümü

Genç Pazar bölümü, 14–16 yaşlarıyla 22–24 yaş arasındaki insan hayatını kapsayan dönemdir.⁹² Batı ülkelerinde nüfusun hızla yaşlanması sonucunda, özellikle 12–19 yaş grubundaki “delikanlı” olarak adlandırılan ve tüketimi sürükleyen gençler, pazarın en önemli dinamiği haline geldi. Global arenada lider bir marka olabilmek için; pazarlamacılar açısından bu kitle en önemli hedef haline geldi.⁹³ Gençler, yılda 57 milyon doları kendi harçlıkları, 32 milyon doları da ailelerinden vb. elde ettikleri yan ödemeler olmak üzere 89 milyon dolar harcamaktadırlar.⁹⁴ Son yıllarda, genç tüketicilerin harcamalarında önemli oranda artış olmuştur. Delikanlıların satın alma alışkanlıklarına ilişkin özellikler farklılık gösterir. Delikanlılar kendi akranlarından farklı satın alma davranışı göstermezler, onlarla aynı ürünleri tercih önemlidir. Eğer

⁹² Marangoz, s.19.

⁹³ F. Sedef Seçkin, “Hedefteki Yeni Kitle”, **Capital Dergisi**, Yıl:8, Sayı: 2000/10, s.182.

⁹⁴ Soyeon Shim, “Adolescent Consumer Decision-Making Styles: The Consumer Socialization Perspective”, **Psychology & Marketing**, Cilt: 13, Sayı: 6, Eylül 1996, s. 547 (547-569), Denise D. Schoenbachler, Douglas J. Ayers, Geoffrey L. Gordon, “Consumption Symbolism: A Consumer Socialization Perspective”, www.sbaer.uca.edu/research/swma/1995/pdf/10.pdf, Erişim Tarihi: 03.05.2009.

bir ürün diğer delikanlılar arasında yaygın olarak kullanılıyorsa o ürün modadır. Ancak ailelerini de içine alan kendilerinden daha yaşlı kuşaktan farklı olmak, kendi kimliklerini belirlemek açısından önemlidir. Bu gruptaki tüketiciler, yeni ürünler edinmeye gönüllüdürler. Bunun yanında, marka bağımlısı değildirler. Eğer ilgilerini çekecek bir ürün veya marka piyasaya sürülürse, kullandıkları marka veya üründen bağımlılık göstermeksizin vazgeçebilirler.⁹⁵ Türkiye’de 15–24 yaş grubundaki 13 milyonu aşkın genç, nüfusun %20’sini oluşturmaktadır. Bu kesimi oluşturan gençlerin profili, benimsediği yaşam tarzları ve tüketim alışkanlıkları birçok sektör için önemlidir.⁹⁶ Genç pazarın kendi içinde homojen bir pazar değildir. Bu pazar, coğrafyaya (kırsal-kentsel), okul durumuna, çalışma durumuna, ailesi ile birlikte oturup oturmadığına göre şu şekilde bölümlere ayrılabilir:⁹⁷

- Okullular: Kentlerde yaşayan, 15–18 yaş grubunda okula devam eden ve ailesi ile birlikte yaşayan gençler bu grupta yer almaktadır. Bu bölümde yer alan gencin harcama potansiyeli ailenin verdiği harçlıkla sınırlıdır. Barınma, beslenme, sağlık ve kültür gibi pek çok ihtiyacı aile içi ortak çözümlerle karşılanır. Bu pazar bölümüne giren gençler kendi harçlıkları ile sınırlı alanda bağımsız satın alma kararları verebilirler. Evde kendine ait bir yaşam alanı varsa poster, biblo, müzik kasetleri gibi ürünlere harcama yapabilirler.
- Aileye Bağımlılar: 19–21 yaş grubunda kentli, okula gitmeyen, ailesi ile birlikte yaşayıp, çalışmayanlar. Bu gençlerin harcamaları diğer gruplara göre daha sınırlıdır. Ailenin etkisi daha güçlüdür.
- Çalışan Gençlik: 22–24 yaş grubunda kentli okula gitmeyen, ailesinden ayrı yaşayan ve çalışan genç bekâr ise ev dışına yönelik bir yaşam sürer. Ev bir yatakhane görevi görür ve buna göre döşenir donatılır. Bu bölümde yer alan gençler evli ise yaşam düzenleri ve tüketim kalıpları değişir. Çocuk yoksa aile ev dışına dönük yaşam tarzını sürdürür. Çocuk ile birlikte ev merkezli olmaya, evi donatmaya başlar. Pazarlama stratejisi olarak bekârlar için özgürlük ve bağımsız karar verme temaları

⁹⁵ Lillian Moller, **The Teenager Consumers; An Approach to Communicating to Teenagers in Advertising Campaigns**, The Aarhus School of Business, June 2005, Master Thesis, s.17.

⁹⁶ F. Sedef Seçkin, “Genç Pazarın Yeni Profili”, **Capital Dergisi**, Yıl:8, Sayı:2000/12, s.118.

⁹⁷ Seçkin, “Genç Pazarın Yeni Profili”,s.121.

işlenebilir. Evliler için ise pazarlama stratejileri aile mutluluğu, birliktelik, yuva gibi kavramlar üzerine kurulmalıdır.

- “Şu anda Türkiye’ de 15–24 yaş grubu sayıca çok kalabalık. Ancak satın alma kapasitesi bakımından ağırlıkları nüfus içindeki ağırlıklarına denk değil. Çünkü bu gençlerin önemli bir kesimi henüz harçlık alıyor, “bağımsız tüketim” statüsüne kavuşmamıştır. Ama bu grubun tamamı 5–10 yıl sonra kendi kazandıkları parayı harcıyor olacak, bağımsız tüketim statüsüne geçecek ve pazarın boyutlarını çok genişletecektir”.⁹⁸ Bu nedenle pazarlamacıların stratejilerine yön vermeleri açısından bu grup oldukça önemlidir. Aşağıdaki tabloda bu gruptaki gençlerin harcama yerleri verilmiştir.

Tablo 1.2: Gençlerin Harcama Yerleri

Harcama Türü	Yüzde (%)
Giyim- Kuşam	20.4
Dışarıda Yeme İçme	14.9
Kişisel Bakım Malzemeleri	11.1
Ulaşım	8.8
Kitap, Dergi, Gazete	8.0
Kültür	7.3
Kaset, CD	7.3
İletişim	5.6
Bilgisayar Oyunlar	4.6
Eğlence	4.3
Seyahat	1.9
Diğer	5.80

Kaynak: Seçkin, “Genç Pazarın Yeni Profili”,s.122. (Gfk panel tarafından yapılan araştırma sonuçlarına dayandırılmıştır.)

Gençlerin harcama kalemleri arasında birinci sırayı giyim kuşam alıyor, ikinci sırada ise kafelerde, kantinlerde bir şeyler atıştırmak için ayrılan yeme-içme harcamaları var. Bunu üçüncü sırada makyaj malzemesi, parfüm-deodorant ve diş macunu gibi kişisel bakım malzemeleri takip ediyor.

⁹⁸ Seçkin, “Genç Pazarın Yeni Profili”,s.119..

Gençler, ailelerinin satın alma tercihlerini de önemli oranda etkilemektedir. Bu grubun, ailelerin satın alımlarına etkisinin yılda yaklaşık olarak, 200 milyon doların üzerinde olduğu tespit edilmiştir.⁹⁹ Bu konuda yapılan bir çalışmada, gençlerin evle ilgili dayanıklı ürünlerin (mobilya, otomobil, hayat sigortası, tasarruflar, aile doktorunun seçimi) seçiminde minimum etkiye sahip olduğu, buna karşılık tatil gibi aile faaliyetlerinin seçiminde daha etkili oldukları tespit edilmiştir.¹⁰⁰ Gençler arasında karar verme durumunu incelemek üzere bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre, gençler arasında bilgi toplamak açısından ailelerin bilgilerine güvenmelerine ve onlara danışmalarına rağmen, satın alma konusunda yetişkinlerin, anne ve babaların etkisi azalmaktadır. Marka ve fiyatların düşük olması gençlerin satın alma konusundaki tercihlerinde birinci dereceden önemlidir. Gençler, sosyo-ekonomik ve fonksiyonel riskin (ürünün beklenen verimlilikte çalışmamasından kaynaklanan risk) yüksek olduğu ürünleri anne- babayla almayı tercih ederlerken, bu risklerin düşük olduğu ürünleri tek başlarına almayı tercih ederler.¹⁰¹

Yapılan diğer bir çalışmada da yukarıdaki çalışmayı destekler nitelikte sonuç elde edilmiştir. Bu çalışma, 16–19 yaş arasındaki delikanlılar üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre; ailelerin bilgi kaynağı olarak, delikanlıların satın alma kararları üzerindeki etkisi azalırken, arkadaşlarının etkisi artmıştır.¹⁰² Delikanlıların satın almadaki rollerini incelemek üzere yapılan diğer bir çalışmada elde edilen sonuç şöyledir: Gençler fiyatı ve fonksiyonel riski fazla olan ürünleri satın alırken aileye bağımlı bir davranış sergilerken, aksi durumda bağımsız bir davranış sergilemektedir.¹⁰³ Türkiye’de gençlerin tercihlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucuna göre, gençlerin alışveriş etmeyi sevdikleri, alışverişini kendilerini ifade etme aracı olarak gördükleri, ailelerin harcamalarında etkili oldukları ve yeni ürünleri ve markaları yakından takip ettikleri sonucu elde edilmiştir. Bu araştırma sonucuna göre, arkadaş etkisi yaşla doğru orantılı olarak artmaktadır. Gençlerin tercihlerinde, daha erken yaşlarda aile daha etkili iken daha ileri yaşlarda

⁹⁹ Denise.

¹⁰⁰ Roger L. Jenkins, “ The Influence of Children in Family Decision-Making: Parents’ Perceptions”, **Advances in Consumer Research**, ss. 413–418.

¹⁰¹ George P. Moschis, Roy L. Moore, “Decision Making Among the Young: A Socialization Perspective”, **Journal of Consumer Research**, Cilt:6, Eylül 1979, s. 106.

¹⁰² Paul Gilkison, “Teen-agers’ Perceptions of Buying Frames of Reference: A Decade in Reospect”, **Journal of Retailing**, Cilt: 49, Sayı:2, yaz 1973, s. 35.

¹⁰³ George P. Moschis, Roy L. Moore, Lowdes F. Stephens, “Purchasing Patterns of Adolescent Consumer”, **Journal of Retailing**, Cilt: 53, Sayı: 1, Bahar 1977, s.26. (ss.17–27)

arkadaşların etkisi önemli olmaktadır. Gençlerin tercihlerinde de üçüncü derecede reklâmlar etkili olmaktadır. Eğlendirici ve zeki espriler içeren reklâmların gençlerin daha çok ilgisini çektiği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁰⁴ Farklı pazar bölümlerinin farklı taleplerine cevap verebilmek için, farklı pazarlama stratejisi geliştirmek gerektiği için, yeni bir ürün sunarken hangi pazar bölümünün yenilikleri daha kolay benimsediğini bilmek ve onlara hangi ortamlarda, kimlerin aracılığıyla, nasıl ulaşılacağına belirlemek önemlidir.

Genç pazar kendi içinde heterojen bir özellik taşıyan pazardır. Gençlerin, satın alma davranışları, yaşadıkları yere (şehir- kırsal), çalışıp- çalışmama durumuna, gelirlerine, eğitim durumlarına göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle; genç pazarın özelliklerinin ve tercihlerinin belirlenmesi gereklidir. Çünkü gençlerin ürün veya marka tercihleri giderek daha belirgin bir hal alıyor ve ailelerin harcamalarındaki rolleri artıyor. Dolayısıyla gençlerin istek ve ihtiyaçlarını tespit edip, pazarlama stratejilerini bu doğrultuda belirlemek işletmeler açısından önemli hale geliyor.

3. Genç Yetişkin Pazar Bölümü

Bu dönem yaklaşık olarak 20–39 yaş grubunu kapsamaktadır. Genç yetişkin pazar bölümünün genel özellikleri şöyledir:¹⁰⁵

- Bir eş seçme,
- Evlendiği kişi ile hayatını sürdürebilme,
- Ana baba olma,
- Çocuk yetiştirme,
- Ev idare edebilme,
- Geçim sağlayabilecek bir iş sahibi olabilme,
- Sosyal sorumluluklarını karşılayabilme,
- Durumuna uygun bir sosyal gruba katılma.

Evlilikler veya bir arada yaşama kararları bu dönemde olduğu için iki genç bekârın yaşam tarzları, ortak alınan kararlar, ev içi rolleri değiştirmekte ve ortak bir yaşam

¹⁰⁴ Sedef Seçkin Büyük, “ Hangi Genç”, **Capital Dergisi**, <http://www.capital.com.tr/haber> 1Temmuz 2002, Erişim Tarihi: 02.05.2009.

¹⁰⁵ Feriha Baymur, **Genel Psikoloji**, İnkılâp Kitabevi, İstanbul 1994, s.63.

tarzı oluşmaktadır. Tasarruflar, ev mobilyaları ve araç gereçleri, bu genç evli çiftler pazarlamacılar için iyi bir pazar fırsatı oluşturmaktadır.¹⁰⁶ Bu gruba giren genç nüfusun tüketim eğilimi daha güçlüdür. Bu grupta yer alan genç ailelerin büyük bölümü kooperatif ve konut taksitleri ödemek yerine, otomobil almayı, çocuklarına iyi bir eğitimi de kapsayan gelecek hazırlamayı tercih ediyor. Ayrıca bu genç nüfus bilgisayar ve cep telefonu gibi teknolojik ürünlere sahip olmak için de çok heveslidir.¹⁰⁷

Gençler, orta yaşlıların iki katına yakın bir nüfus kitlesine sahip bulunuyor. 20 ile 40 yaş arasındaki bu nüfus yaklaşık 24 milyon kişidir. İş dünyasının genç pazara yönelik yeni ürünler geliştirmesi ve gençlere özel bir reklâm ve tanıtım stratejisi belirlemesi gerekmektedir.¹⁰⁸

20 yaşın altında yer alan genç pazar bölümünün tüketim eğilimi çok yüksek olmasına rağmen 20–39 yaş arasında yer alan genç yetişkin pazar bölümü tüketim kararı vermede daha etkilidir. Bu yaş grubundaki tüketicilerin çalıştıkları bir işleri vardır ve kendilerinin ve ailelerinin geçimini sağlayabilecek bir gelire sahip olmalıdırlar. Ayrıca; bu tüketicilerin evlilik nedeniyle yaşam tarzları, harcamaları ve sorumlulukları değişmektedir. Evliliklerin artması bir ürüne olan talebi artıran faktörlerdendir. Günümüzde, evlilik sayısı arttıkça yeni ev açma eğilimi de artmaktadır. Bu da çiftlerin yeni ürünlere olan ihtiyacını artırmaktadır. Yeni evlenen çiftler mobilya, beyaz eşya, halı vb. ürünlere ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca evlilik sayısının be bununla birlikte yeni ev açma eğilimin artması, hane halkı sayısının azalmasına neden olmaktadır. Bu durumda bazı ürünlere (küçük otomobil) olan talebi artırmaktadır. Ayrıca teknolojik gelişmeler nedeniyle bazı ürünlerin ekonomik ömrü kısalmaktadır. Bu gruptaki tüketiciler cep telefonu ve bilgisayar almaya heveslidirler. Günümüzde, bilgisayar ve cep telefonunun ekonomik ömrü ortalama 2–3 yıldır. Bu kitleyi hedef olarak alan işletmelerin geliştirecekleri pazarlama stratejileri açısından, bu durumu dikkate almaları gereklidir.

¹⁰⁶ Marangoz, s.20.

¹⁰⁷ Sedef Seçkin Büyük, “En Etkili 9 faktör”, <http://www.capital.com.tr/haber>, **Capital Dergisi**, 1 Ocak 2001, Erişim Tarihi: 3.9.2007.

¹⁰⁸ Faruk Türkoğlu, “Türkiye’den:Genç Pazarı İhmal Ediyoruz”, <http://www.gidasanayii.com>, Erişim Tarihi: 29.08.2007.

4. Orta Yaş Pazar Bölümü

Orta yaş nüfus grubunu oluşturan 40–60 yaş arındaki nüfus 11 milyon 900 bin kişidir.¹⁰⁹ Bu dönemde kişi kendi yaşamını gözden geçirir. Çocuklar yetişmiştir, meslek yaşamında kazanılan başarılar elde edilmiştir, ailenin geliri yerindedir.¹¹⁰ Bu yaşın genel özellikleri şöyledir:¹¹¹

- Yetişkinlere özgü sosyal ve ulusal sorumlulukları yüklenebilme,
- Ekonomik yaşam koşullarını kurup sürdürme,
- Ergenlik çağındaki çocuklarına, sorumlu vatandaşlar olarak yetişmelerinde gereken rehberliği yapma,
- Kendileri için uygun boş zaman faaliyetleri geliştirme,
- Orta yaşlarda kendini gösteren fizyolojik değişikliklere uyum gösterme,
- Yaşlanan anne ve babalarına uyum göstermek

Orta yaşlı ailelerde, gelecek endişesi nedeniyle tüketim istekleri bir noktaya kadar frenlenmektedir. Aileler daha çok dışından tırnağından artırarak geleceğin zor günleri için tasarruf yapmaya önem vermektedirler. Orta yaşlıların "geniş aile"lerinde çocuk sayısı daha fazla olduğu için gelirin büyük bölümünü zorunlu ihtiyaç maddelerine harcamaktadırlar. İç turizme, dışarıda yemek yemeye, kişisel bakıma, markalı giyim ürünlerine harcanacak fazla para kalmadığı için tüketimde çeşitlenme yoktur. Buna karşılık, Günümüzün genç kuşağı (20–39) ise daha çok "bugünü yaşamaktan" yanadır. Hayat felsefesi, bugüne ve geleceğe yönelik olan bu kitlenin maddi imkânlarının artması, tüketim harcamalarını istikrarlı bir şekilde yükseltecek ve iç pazarı genişletecektir. Genç kuşağın çekirdek ailesinde ise çocuk sayısı az olduğu için zorunlu ihtiyaç maddelerine gelirin yüzde 60 dolayında bir bölümü harcamaktadır.¹¹²

¹⁰⁹ Türkoğlu, <http://www.gidasanayii.com>, Erişim Tarihi: 29.08.2009.

¹¹⁰ Doğan Cüceloğlu, **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitabevi, İstanbul 1994, s.396.

¹¹¹ Baymur, s.63.

¹¹² Türkoğlu, <http://www.gidasanayii.com>, Erişim Tarihi: 29.08.2009.

5. Yaşlı Pazar Bölümü

60 yaşından sonra hayatın sonuna kadar olan dönem yaşlılık dönemidir. Bu dönemin başlıca özellikleri şöyledir: ¹¹³

- Azalan güç ve çabuk bozulabilen sağlık durumuna uyum gösterme,
- Emeklilik durumuna ve azalan gelire uyum gösterme,
- Ölen bir eş ile meydana gelen duruma alışma,
- Kendi yaşlılarına uyum sağlama,
- Bu çağda devam eden sosyal ve ulusal görevlerini yerine getirebilme,
- Kendi durumuna uygun fiziksel yaşama koşullarını düzene koyma.

Amerika’ da yaklaşık olarak 55 yaş ve üzerinde yaklaşık 55 milyon insan, 65 yaş ve üzerinde 33 milyon insan yaşamaktadır. Dünyada ise 65 yaşın üzerinde olan insan sayısı yaklaşık olarak 300 milyondur. Amerika’ da yaşlı insan sayısının 2030 yılına kadar iki kat artması beklenmektedir. ¹¹⁴ Amerika da yaşlı nüfusun arttığı bilinmesi ne rağmen birçok işletme tarafından bu pazar dikkate alınmamaktadır. Reklâm harcamalarının önemli bir kısmı gençlere yönelik olarak harcanmakta, onların aileleri, büyükanne ve büyükbabaları göz ardı edilmektedir. ¹¹⁵ Günümüzdeki yaşlıları 20 yıl öncesi ile karşılaştığımızda sağlık alanındaki gelişmeler, sağlık ve sağlık ürünleriyle daha ilgili olmaları sayesinde daha aktif ve daha sağlıklı yaşamaktadırlar. ¹¹⁶ Türkiye’ deki 65 yaş üzeri nüfus, genel nüfusun yüzde 8’ini oluşturmaktadır. 2006 yılının başında Türkiye’ deki yaşlı insan nüfusu 6 milyondur. ¹¹⁷ Bu sayının yaklaşık olarak 2025 yılında 8 milyon, 2050 yılında da 18 milyon olması beklenmektedir.

¹¹³ Baymur, s. 63.

¹¹⁴ George P. Moschis, Euchun Lee, Anil Mathur, “Targeting the Mature Market: Opportunities and Challenges”, **Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 14, Sayı: 4, 1997, s. 283. (282- 293)

¹¹⁵ Carol M. Morgan, Doran J. Levy, “The Boomer Attitude”, **American Demographics**, Ekim 2002, s. 42. (42- 45)

¹¹⁶ Coreen Bailor, “Elder Effect”, **Consumer Relationship Management**, Kasım 2006, ss.38 (36–40)

¹¹⁷“Ekonomiyi Yaşlılar Canlandırıyor”, **Akşam Gazetesi**, <http://www.aksam.com.tr/haber.asp?a:26468.104>, 05.02.2006, Erişim Tarihi:29.08.2009.

Tablo 1.3: 2050 yılına kadar Türkiye’ de beklenen 65 yaş Üzeri Nüfusun Artışı

Yıl	Nüfus (1000)	(%)
2025	8 095 000	8.5
2030	10 002 00	10.0
2035	11 945 00	11.5
2040	14 106 00	13.0
2045	16 262 00	14.3
2050	18 207 00	15.5

Kaynak: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision, <http://esa.un.org/unpp>, Erişim Tarihi: 29.08. 2009.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de bir demografik değişim yaşanmakta ve nüfus her geçen gün yaşlanmaktadır. Dünyadaki hızlı değişimle birlikte yaşlı nüfusunda artması, işletmelerin ürettiği mal ve hizmetleri ve bunların da pazarlama biçimlerini de değiştirecektir. Bu değişimle birlikte farklı bir tüketici kitlesi ortaya çıkmakta ve yeni pazar fırsatları oluşmaktadır.¹¹⁸ Dünya’ da olduğu gibi Türkiye’de de insan ömrünün uzaması ve ailelerin çocuk sayısının azalması sonucu yaşlı insan nüfusu artmaktadır.

Bu pazarı heterojen pazar olarak gören pazarlamacılar, sık sık bu pazarı nasıl bölümleyecekleri sorusuyla karşı karşıya gelirler. Bu pazar, yaş bölümleri dikkate alınarak 55–64, 65–74 ve 75 yaş üstü şeklinde bölümlere ayrılabilir.¹¹⁹ Yaşlı pazarı homojen bir çoğunluk değildir. Bu nedenle, bu pazarı bölümlere ayırmak için çeşitli alternatifler ileri sürülür. Bazı araştırmacılar satın alma davranışını, bazı araştırmacılar medya alışkanlıklarını esas alırken bazı araştırmacılar emeklilik durumunu veya yaşam tarzını esas alabilirler.¹²⁰ Yaşlılar pazarı ikiye ayrılabilir; ilk grup: aile sorunlarını çözmüş, çocuklarını yetiştirmiş ve kalan yıllarını zevkle geçirmek isteyen yeniden doğanlar grubudur. Bu gruptaki yaşlılar, çok aktif bir yaşa sürmek isteler ve finansal açıdan rahattırlar. Geziler, hobiler onların en çok

¹¹⁸ Mehmet Marangoz, “Geleceğin Pazar Yapılarındaki Değişim ve Yaşlı Tüketiciler Pazarı”, **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:15, Sayı:1, Yıl:2000, s.44.

¹¹⁹ Moschis, Lee, Mathur, s. 284.

¹²⁰ Paula Fitzgerald Bone, “Identifying Mature Segments”, **The Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 8, Sayı: 4, Sonbahar 1991, s.19. (19-32)

harcama yaptığı alanlardır. İkinci grup ise: yaşlı olarak anılmak istemezler, fakat ömürlerinin son aşamasındadırlar. Sağlık harcamalarını karşılamak, kolay bir yaşam sürmek arzusundadırlar.¹²¹

Yaşlılar, görme ve el becerilerinde, tatma koklama duyularında zayıflama gibi fizyolojik değişim geçirirler. İşletmeler, yaşlılar pazarına yöneltilen ürün tekliflerinde ve tutundurma faaliyetlerinde bunu dikkate almalıdırlar. Yaşlı tüketicilerin satın alma tercihlerinin altında yatan bir takım psikolojik sebeplerde vardır. Bu tüketiciler, yaşamlarını zenginleştirecek, başkalarıyla iletişim kurmalarını sağlayacak ve dünyanın güzelliklerinden zevk almalarını sağlayacak ürün ve hizmetleri alma eğilimi gösterirler.¹²² Yaşlı insanların birtakım alışkanlıkları vardır. Bu insanları bu alışkanlıklarından vazgeçirmek zordur, değişikliklere karşı tepki gösterirler ve sınırlı harcama güçleri vardır. Yaşlı insanları başka marka almak için ikna etmek zordur ve gereksizdir.¹²³ Yaşlı tüketicilerin çoğu, emekliliği; araştırma, inceleme dönemi olarak görürler, seyahat ederler, aile ve arkadaşlarıyla zaman geçirmekten hoşlanırlar, yeni hobiler endirler. Bu tüketiciler, arkadaş ve aile ilişkilerine yoğunlaşırlar, onların tavsiyelerini dikkate alırlar ve olumlu veya olumsuz tecrübelerini onlarla paylaşırlar.¹²⁴ Bu tüketiciler eğer mal veya hizmet hakkında olumlu şeyler duyarlarsa, üç kişiye söylerken, ürün hakkında duydukları olumsuzlukları on kişiye söylerler. Bu yaşlı tüketiciler, daha çok okurlar, titiz ve zekidirler. Bunun yanında daha seçici şüphecidirler.¹²⁵ Pazarlamacıların yaşlı insanların ürünlere ve markalara yönelik tutum ve davranışlarını bilip pazarlama stratejilerini ve reklâm mesajlarını o şekilde oluşturmaları önemlidir.

Yaşlı tüketicilerin harcama eğilimlerine yönelik işletmeler pazarlama stratejilerini belirlerken şu hususları dikkate almalıdırlar:¹²⁶

¹²¹ Odabaşı, Barış, **Tüketici Davranışı**, s.261.

¹²² Bone, s. 20.

¹²³ Mark D.Uncles, Andrew S.C. Ehrenberg, "Brand Choice Among Older Consumer", **Journal of Advertising Research**, Ağustos- Eylül 1990, s.19.

¹²⁴ Bailor, s.38-39.

¹²⁵ Richard C. Leventhal, "Aging Consumers and Their Effects on the Place", **Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 14, Sayı: 4, 1997, s. 279.(276-281).

¹²⁶ Mehmet Marangoz, "Yaşlı Tüketiciler ve Yaşlı Tüketicilerin Harcama Eğilimlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", **Yönetim ve Ekonomi**, Cilt:13, Sayı: 1, Yıl: 2006, s.95.

- Pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi sürecinde yaşlı pazar bölümüne yer verilmelidir.
- Yaşlı tüketiciler için güven duygusu çok önemlidir. Bu nedenle risk almak istemezler. Yaşlı tüketicilere yönelik olarak finans, sigorta, yatırım, sağlık ve ev bakım hizmetleri konusunda çalışmalar yapılmalıdır.
- Yaşlı tüketiciler genellikle emekli oldukları için alışveriş ve diğer faaliyetler için daha fazla zamana sahiptirler. Bu durum dikkate alınarak, hedef alınan yaşlı pazar bölümüne yönelik olarak boş zaman değerlendirme fırsatı sunulabilir. Örneğin; yaşlıların alışveriş yaptığı sabah saatlerinde onların ihtiyaçlarına uygun mal ve hizmetlerde indirim yapılabilir.
- Yaşlı tüketicilere yönelik en etkili kitle iletişim aracı televizyondur. TV' de yaşlılara yönelik program yapılabilir.
- Yaşlıların fiziksel açıdan hareketleri yavaş ve sınırlı olduğu için mal ve hizmet geliştirilirken karmaşık olmayan, kullanımı ve taşınması kolay ürünler geliştirilmelidir.
- Yaşlı tüketicilere yönelik olarak uygun fiyat, ürün güvencesi, kullanım kolaylığı (yürümekte zorlananlar için tekerlekli sandalye veya yürüyen merdivenler) park ve dinlenme alanları gibi ekonomik ve sosyal olanaklar sunulmalıdır. Diğer taraftan çalışanlar iyi davranmalı ve onlarla iyi ilişkiler kurulmalıdır. Çünkü yaşlılar kişisel ilişkilere büyük önem vermektedirler.
- Yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri geliştirilebilir ve onlara en iyi şekilde sunulabilir.
- Yaşlıların alışveriş yapma eğilimleri olan ve ön plana çıkan torunlara ve çocuklara hediye almaktır. Buna yönelik eşyalar en uygun şekilde onlara sunulmalıdır.
- Yaşlılar genellikle sakin bir ortamda aileleri ile birlikte tatil yapmak istemektedirler. Bu nedenle tatil hizmeti sunulurken bu dikkate alınmalıdır.
- Yaşlı tüketicilerinde demografik özelliklerine bağlı olarak tercih ettikleri mal ve hizmetler farklılık göstermektedir. Bu nedenle farklı tüketiciler için farklı ürün ve hizmet grupları geliştirilmelidir.

Sağlık ve ekonomik alanındaki gelişmeler sayesinde insan ömrü artık daha uzamış, insanlar beklenenden daha da fazla yaşamaya başlamıştır. Bu da yaşlı insan sayısının artmasına neden olmuştur. Ayrıca bu tüketiciler evlerine kapanmak yerine, hayatın tadını çıkarmak yönünde bir tavır sergilemektedirler. Bu durumda, karşımıza gezip görmeyi seven, teknolojiyi takip eden, yeni hobiler edinen daha aktif ve daha sağlıklı olan 60 yaş üzeri bir tüketici kitlesi çıkmaktadır. Bu nedenle, bu kitleyi hedef olarak belirleyen işletmeler, bu yaşlı insanların ihtiyaçlarını ve işletmelerin pazarlama faaliyetlerine nasıl tepki vereceklerini bilmek zorundadırlar. İşletmeler, yeni ürün geliştirerek veya mevcut ürünleri yaşlı tüketicilere göre değiştirerek, onların ihtiyaçlarını tatmin etmeye çalışmalıdırlar.

6.2.2. Cinsiyet

Demografik pazar bölümlene yaklaşımının bir alt uygulaması olan, cinsiyete dayalı pazar bölümlene yaklaşımı mal veya hizmet bir cinsiyet grubuna diğer cinsiyet grubuna göre daha fazla hitap ettiği ya da farklı cinsiyet gruplarının pazarlama karmasının farklı elemanlarına farklı cevap verdikleri durumlarda tercih edilen bir yaklaşımdır.¹²⁷ Cinsiyete göre bölümlenmede; cinsiyet farklılıkları temel alınarak, pazar bölümlere ayrılır. Bu değişken, genellikle giyim, kozmetik, kuaför ve magazinde geçerlidir.

Cinsiyet arasındaki temel benzerlikleri ve farklılıkları bilmek önemlidir. Çünkü cinsiyet, pazarı bölümlere ayırmada temel değişken olarak kullanılmaktadır. Cinsiyetin pazarı bölümlere ayırma da kullanılmasının nedeni şunlardır:¹²⁸

- Cinsiyet kolayca belirlenir.
- Cinsiyete göre pazar kolay bir şekilde bölümlere ayrılır.
- Cinsiyete göre ayrılan pazar bölümleri yeterince kârlıdır.

Literatürde cinsiyet farklılığına yönelik birçok çalışma vardır. Cinsiyet farklılıkları üzerine yapılan araştırmalar; erkeklerin, mesajları ve ürünleri daha çok mantığa

¹²⁷ Konuş, s.33.

¹²⁸ William K. Darley, Robert E. Smith, "Gender Differences in Information Processing Strategies: An Empirical Test of the Selectivity Model in Advertising Response", **Journal of Advertising**, Cilt: 24, Sayı: 1, İlkbahar 1995, s.41-56.

dayanarak kadınların, ise daha duygusal kriterlere dayanarak değerlendirdiklerini göstermektedir.¹²⁹ Erkeklerle yönelik reklâmlarda mal veya hizmetin göze çarpan özelliğini vurgulayan daha basit mesajlar düzenlenirken, kadınlara yönelik reklâmlarda ise mal veya hizmetin özelliklerini daha ayrıntılı bir şekilde anlatan mesajlar düzenlenmektedir.¹³⁰ Araştırma sonuçlarına göre, kadın tüketiciler almakta oldukları bir hizmetin ilişki boyutuna yönelik arkadaşlık, kibarlık gibi kriterlere daha fazla önem verirken, erkek tüketicilerin ise, hız, doğruluk gibi temel hizmete yönelik bazı kriterlere daha fazla önem verdikleri görülmektedir.¹³¹ Kadın ve erkek tüketiciler arasında alışverişten haz alma arasında fark bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla çalışma yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda, kadın tüketicilerin erkek tüketicilere göre alışverişten daha fazla haz aldıkları tespit edilmiştir. Kadın tüketicilerin alışverişten heyecan duyma, alışverişin özgürlük duygusu yaşatması, bir çeşit boş zaman değerlendirme biçimi olması, indirimden dolayı fayda elde ettiği hissi, başkalarını sevindirmek için alışveriş, toplumsallaşmanın bir parçası olarak algılama, bizzat gezerek alışveriş yapma ve yeni trendleri kaçırmama istekleri yoluyla bu davranışlarını gerçekleştirmiş olmaktadır.¹³²

Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü verilerine göre, Türkiye'nin nüfusunun, 35 milyon 511 bin 397'si kadın, 35 milyon 270 bin 171'i erkek nüfustan oluşmaktadır. Türkiye'de, erkek nüfusu azaldı, kadınların ömrü uzadı ve kadın sayısı erkekleri geçti.¹³³ Pazarlama yöneticileri açısından cinsiyet konusu çok önemlidir. Cinsiyete göre bölümlendirme yapan ve hedef pazar olarak erkek veya bayan tüketicileri seçen işletmelerin, seçtikleri pazarın satın alma davranışları hakkında bilgi sahibi olması, bu işletmelerin başarılı olması için gereklidir. Cinsiyet farklılıklarının bilinmesi ve bu farklılıklara uygun pazarlama stratejilerinin oluşturularak uygulanması özellikle cinsiyete göre bölümlendirme yapan işletmeleri

¹²⁹ Darley, Smith, s. 41.

¹³⁰ Subhra Chakrabarty, Rama Yelkur, Gene Brown, "Gender Differences In Ad Irritation: Implications for Market Segmentation", **The Marketing Management Journal**, Cilt:14, Sayı: 2, s.67.

¹³¹ Konuş, s.33.

¹³² Şuayip Özdemir, Fikret Yaman, "Hedonik Alışverişin Cinsiyete Göre Farklılaşması Üzerine Bir Araştırma", **Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Ekim 2007, Cilt:2, Sayı:2, ss.81-91.

¹³³ "Kadın Nüfus Baskın Çıkıyor", <http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=154264.30.30> Mayıs 2005.

başarıya götürecektir. ¹³⁴Kadın nüfusunun erkek nüfusundan fazla olmasının yanında; kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi ve çalışan kadın sayısının artması da kadınların satın alma sürecinde etkilerinin artmana neden olmaktadır. Pazarı bu esasa göre bölümlenmek isteyen işletmelerin, kadın ve erkeklerin satın alma tercihlerindeki farklılık bilmeleri gereklidir. Çünkü cinsiyet farklılıkları işletmelerin izleyeceği pazarlama stratejisi açısından önemlidir.

Cinsiyetler arasındaki farklılıkları ve bunların yaşam biçimlerine etkisi şu şekildedir:¹³⁵

- Kadınlar erkelere göre daha mutsuz ve karamsardırlar.
- Erkekler maddi konular ve hayattaki amaçları konusunda daha yüksek beklentilere sahiptirler.
- Erkekler kadınlara oranla işe daha fazla önem vermektedirler.
- Kadınlar modayı daha fazla takip etmektedirler.
- Kadınların kadere inancı daha fazla iken, erkeklerin de tutuculuğu daha fazladır.
- Kadınlar alışverişi daha fazla sevmektedirler.
- Kadınlar, erkelere göre daha çok danışılacak kaynak olarak görülmektedir.
- Erkekler kadınlara kıyasla daha akılcı olarak alışveriş yapmaktadırlar.
- Erkekler spor aktivitelerine daha çok zaman ayırırken, kadınlar ev işlerine daha çok zaman ayırmaktadırlar.
- Erkekler akşamları evde oturmayı tercih ettikleri için, televizyondaki akşam programları erkekler üzerinde daha etkili olmaktadır.
- Kadınlar psikolojik yaratılışları gereği, erkeklere göre daha fazla marka bağımlıdır. Çünkü onlar ilişkilerinde daha fazla sosyal değerleri ve diğer kişilerin düşüncelerini dikkate alırlar.¹³⁶

¹³⁴ Erkan Özdemir, "Cinsiyet Bazlı Farklılıklar ve Erkek Tüketicilere Yönelik Pazarlama Stratejileri", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 29, Yaz 2009, s. 260.

¹³⁵ Yonca Karapazar, "Cinsiyet Farklarının Tüketicilerin Yaşam Biçimlerine Etkisini", **Pazarlama Dünyası**, Yıl: 7, Sayı: 39, Mayıs- Haziran 1993, ss. 28-29.

Satın alma kararını kimin verdiği işletmeler için önemlidir. Çünkü bu durum işletmenin, ürün, dağıtım kanalı ve tutundurma kararlarını etkilemektedir. Kadınların renk, stil, görünüm tercihleri erkelerden farklı olabilir. Dolayısıyla, ürün geliştirmeyi doğrudan etkiler. Cinsiyet farklılığı, dağıtım kanalı üzerinde de belirleyicidir. Belki erkek işin yorgunluğu ile çabuk alışveriş yapmayı tercih edebilir. Ama kadın için alışveriş evden kaçış sebebi olabilir. Bu nedenle, kadın rahat ve keyifli bir şekilde gezebileceği bir alışveriş merkezi arayabilir. İşletmelerin gerçekleştireceği kampanyaların hitap edeceği kitle, satın alma kararını kimin verdiği göre şekillenir. Reklâmda kullanılacak figürler de bu unsur dikkate alınır. Kadına hedef alan reklâm daha farklı tasarlanacaktır.¹³⁷

Hedef kitlesini belirli bir cinsiyeti temel alarak oluşturan işletmelerin pazarlama stratejilerini oluştururken cinsiyetler arasındaki farklılıkları ve yaşam tarzlarını da dikkate alması gereklidir. Çalışan kadın sayısının artmasına paralel olarak, harcama ve satın alma tercihlerinde değişimler başladı. Kadın artık kendi kazandığı parayla kendi istediği ürünü alır duruma geldi. Bu nedenle kadınlar işletmeler için cazip bir tüketici grubu oldu.

6.2.3. Din

Din evrensel ve etkili sosyal kurumlardan biridir. Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde insanların tutumları, davranışları ve değerleri üzerinde önemli etkisi vardır. Din, insan yaşamının önemli dönemlerinde etkilidir. Bunlar, insanların deneyimleri (doğum, evlilik ve cenaze törenleri vb.), kendilerine önemli gelen değerleri (ahlaki değerlerinin doğru ve yanlış olması), sosyal konularda görüşlerin paylaşılması (birlikte yaşama, aile planlaması organ bağışı vb.), tüketimi yasaklanan ve izin verilen ürünler (yenmesi ve içilmesi yasaklanan vb.) gibi dönemler olabilir.¹³⁸ Din yaygındır, aynı anda birçok yerde bulunabilir. Din ekonomik bir güçtür, politik bir güçtür ve sosyal bir güçtür. Bu nedenle tüketicileri doğrudan ve dolaylı olarak

¹³⁶ Paul G. Patterson, "Demographic Correlates of Loyalty in a Service Context", **Journal of Service Marketing**, 21/2, 2007, s.113.

¹³⁷ Ebru Fırat, "Karar Kimin", **Capital Dergisi**, 1 Kasım 2002, Erişim Tarihi: 28. 05. 2008.

¹³⁸ Safiek Mokhlis, "Relevancy and Measurement of Religiosity in Consumer Behavior Research", **International Business Research**, Temmuz 2009, Cilt:2, Sayı: 3.s.75.

etkileyebilir.¹³⁹ Pazarlama literatüründe yapılan çalışmalar; genellikle dinin, kişilerin satın alma kararlarını ve davranışlarını büyük ölçüde etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle dinin, kültürün bir unsuru olduğu iddia edilmektedir.¹⁴⁰ Din, insanlar için yaşamı anlaşılabilir ve yorumlanabilir kılar. Birçok kişinin yaşamında din, önemli bir güç olmasına rağmen, tüketicilerin tercihlerindeki rolü, karışıklık ya da belirsizlik olarak ifade edilebilir.¹⁴¹ Kişilerin dini inanışları, insanların davranışlarını etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada, modern toplumlarda, dini inanışların nasıl etkili olduğu incelenmiştir. Bu araştırma sonucuna göre, dini inanışlar en fazla aile yaşamında, en az politik faaliyetlerde ve makul bir seviyede de iş yaşamında etkili olmaktadır.¹⁴² İnsan davranışlarında etkili olduğu için dini inançların insanların pazardaki seçimlerinde etkili olup olmadığını bilmek önemlidir. Yapılan çalışmada, dini inançların, hastane seçiminde ve hastaların memnuniyetinin sağlanmasında etkili olup olmadığı incelenmiştir. Hastanelerin aynı dini görüşe sahip insanlar tarafından seçildiği ve tercih edildiği tespit edilmiştir.¹⁴³

Suudi Arabistan ve İran gibi şeriatla yönetilen ülkelerde din görevlileri halka (işletmelerin müşterilerine) neyi, ne zaman ve nasıl giyeceklerini söylemektedirler. Bu ülkelerde bireyin bu talimatlara uymaması söz konusu değildir. Dolayısıyla, bu tür ülkelerde tüketimin birçok alanında tekdüze bir tüketim şekli bulunur. Bu nedenle; bu ülkelerde dine dayalı çok gelişmiş bir pazar bölümlendirmesi yapılamamaktadır. Şeriatla yönetilen ülkelerde olduğu gibi, batı dünyasında da dine dayalı pazar bölümlenmesini gelişmiş bir şekilde uygulamak mümkün değildir. Çünkü Laik-Hıristiyan ülkelerde dindar ve dindar olmayan kişilerin zevkleri ve tercihleri arasında fazla bir farklılık yoktur. Buna karşılık, dine dayalı pazar bölümlenmesi Türkiye ve Tunus gibi nüfusun büyük ölçüde Müslüman, fakat

¹³⁹ Elizabeth G. Hirschman, “ Religious Differences in Cognitions Regarding Novelty Seeking and Information Transfer”, **Advances in Consumer Research**, Cilt:10, 1982, s.228.

¹⁴⁰ Mokhlis, s.75, Nejdet Delener, “Religious Contrasts in Consumer Decision Behaviour Patterns: Their Dimensions and Marketing Implications”, **European Journal of Marketing**, 1994, Cilt:28, Sayı:5, s. 36, Nittin Essoo, Sally Dibb, “Religious Influences on Shopping Behaviour: An Exploratory Study”, **Journal of Marketing Management**, Cilt:20, 2004, s.683.

¹⁴¹ Deleners. 36.(36-53).

¹⁴² Joseph B. Tamney, Stephen D. Johnson, “Consequential Religiosity in Modern Society”, **Review of Religious Research**, Cilt:26, Sayı: 4, Haziran 1985, s.360.

¹⁴³ Syed Saad Andeleeb, “ Religious Affiliation and Consumer Behavior: An Examination of Hospitals”, **Journal of Health Care Marketing**, Cilt:13, Sayı:4, Kış 1993, s42.

toplumun laik olduğu İslam ülkelerinde pazarlamacılar tarafından oldukça gelişmiş bir şekilde uygulanmaktadır. Şeriatla yönetilen ülkelerin aksine, bu ülkelerdeki din görevlileri ve devlet yetkilileri halkın tüketim ve davranışları konusunda dayatmamaktadırlar. Bu ülkelerde, batı ülkelerinde olduğu gibi dindar olmayan veya az dindar olan kişiler tüketim davranışlarını dinin etkisinde kalmaksızın kendileri serbestçe belirleyebilmektedirler. Ancak, batı ülkelerinin aksine, koyu-dindar Müslüman kesimin tüketim ve diğer davranışlarında bağlı oldukları din liderlerinin etkisi vardır. Bu nedenle bu ülkelerde tüketicilerin, tüketim ve davranışlarında tekdüzelik bulunmamaktadır.¹⁴⁴

Dini inançlar kişilerin yaşamlarında önemli rol oynar. Dini inançlarındaki farklılıklar, kişilerin yaşam tarzı, ürün tercihleri, yiyecekleri şeyler ve ilişki kuracakları kişiler konusunda etkili olurlar. Katolik, Protestan ve Yahudilerin dini inançları önemli derecede onların dansa, lokantalara ve politikaya karşı tutumlarını etkiler. Dini inançların etkisi ile bazı yiyecek ve içkiye sınırlandırmalar getirilebilir. Örneğin; Yahudi ve Müslümanlara domuz eti, Hindistan'da da sığır eti yasaklanmıştır.¹⁴⁵ Günümüzde dine dayalı pazar bölümlendirmesinin örneklerini çoğaltmamız mümkündür. Bu tür bölümlenmeye, giyim eşyasında rastlandığı gibi turizm ve bankacılık gibi hizmet sektörlerinde rastlanabilir. Turizm sektöründe, kadın ve erkeklerin ayrı ayrı plajlarının, havuzlarının olduğu otellerin hizmet vermesi örnek olarak verilebilir. Türkiye'de giyim eşyası üreten bir işletme, tesettürlü bayanları veya modern tarzda giyinen bayanları hedef pazar olarak seçebilir.

6.2.4. Irk ve Milliyet

Din kadar olmasa da ırk ve milliyet de tüketim kalıplarını etkileyen bir faktördür. Daha çok gelenekçi toplumlarda etkisini gösteren bu faktör, teknolojik yönden gelişmiş ülkelerde de kendini gösterebilmektedir.¹⁴⁶ Amerika'nın ırk ve milliyet yapısı oldukça farklıdır. Bu farklılıklar, büyük ölçüde kişilerin değerlerini,

¹⁴⁴ Murat Özcan, "Laik-Müslüman Ortamda Dine Dayalı Pazar Bölümlendirmesi", **Pazarlama Dünyası**, Sayı:2001-05, Eylül-Ekim 2001, ss. 50-51.

¹⁴⁵ Kim Shyan Fam, David S. Waller, B. Zafer Erdoğan, "The Influence of Religion Attitudes Towards The Advertising of Controversial Products", **European Journal of Marketing**, Cilt: 38, Sayı: 5/6, 2004, s.537.

¹⁴⁶ Nakip, "Pazar Bölümlenmesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama", s. 21.

inançlarını, ihtiyaçlarını ve satın alma davranışlarını etkiler.¹⁴⁷ Bazı durumlarda pazarlama yöneticileri bir mal veya hizmetin bir ırk veya etnik grupta bulunan insanlara hitap ettiği düşüncesinden hareketle, pazarını bu kriteri temel alarak bölümlerler. Yukarıda belirtildiği gibi A.B.D. pazarı buna örnek olarak verilecek olursa; Anglo Sakson Beyazlar, Zenciler, Hispanikler ve Uzakdoğu Asyalılar A.B.D. pazarındaki belli başlı etnik grupları oluşturmaktadırlar. Bununla birlikte bir ırk veya etnik gruba yönelik olarak pazarlama stratejileri geliştirmekte olan pazarlama yöneticileri söz konusu gruplara yönelik olarak belirli varsayımların ötesinde; hedef aldığı pazar bölümünde yer alan tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını bilerek stratejiler geliştirmek durumundadırlar.¹⁴⁸ Bazı araştırmalar reklâmlara karşı siyahların beyazlara nazaran, daha duyarlı olduklarını kanıtlamıştır. Araştırmalar siyah tüketicilere özellikle siyahlara yönelmiş medya yolu ile ulaşmanın mümkün olduğunu göstermiştir.¹⁴⁹ Bu kriter daha çok ırk ve milliyet açısından farklı tüketicilerden oluşan ülkeler için geçerlidir. Aynı ırk ve milliyetten olan tüketicilerin davranışları da farklılık göstermektedir. Örneğin; A.B.D. de beyazlarla zencilerin davranışları farklılık gösterdiği gibi, bütün beyazların veya bütün siyahların da davranışı da farklılık gösterebilir.

6.2.5. Eğitim

Pazarı bölümlenmek amacıyla kullanılan demografik faktörlerden biri de eğitimidir.

Tüketim açısından bir ülke nüfusunun eğitim düzeyini farklı verilerle ölçmek mümkündür. Okuryazarlık oranı, okullaşma oranı ve yüksek öğrenim görmüş kişilerin nüfus içindeki oranı bu verilerden bazılarıdır¹⁵⁰.

Aşağıdaki tabloda seçilmiş ülkeler için net okullaşma oranlarını ve okuma-yazma bilmeyenlerin oranları gösterilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile okuryazarlık oranları arasında doğrudan bir ilişki vardır.

¹⁴⁷ Weinstein,, **Market Segmantation, Using Demographics, Psychographics and Other Segmantation Techniques to Uncover and Exploit New Market**, s.73.

¹⁴⁸ Konuş, s. 33–34.

¹⁴⁹ Fred D. Reynolds, William D. Wells, **Consumer Behavior**, McGraw-Hill Book Comp., New York, 1977, s.197.

¹⁵⁰ Nakip, “Pazar Bölümlemesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama”, s. 22.

Kadınların okuryazarlık oranı erkeklere göre daha düşüktür. Pazarı eğitim faktörüne göre bölümlenmek isteyen firmalar bu duruma dikkat etmelidirler.

Tablo 1.4: Bazı Ülkelerde Okullaşma Oranı ve Okuma Yazma Bilmeyen Oranı

	Net Okullaşma Oranı (%)		GSMH Yüzdesi Olarak Kamu Eğitim Harcamaları	Okuma-Yazma Bilmeyen Oranı (%)	
	İlköğretim	Ortaöğretim		Erkek	Kadın
Fransa	100	99	6.0		
İspanya	100	92	2.3	2	4
Mısır	95	75	4.8	35	58
Portekiz	99	87	3.8	6	11
Yunanistan	100	91	3.1	2	5
Türkiye	100	58	2.2	7	25

Kaynak: Aysıt Tansel, “Türkiye’de Okullaşma Oranları ve Eğitimin Getirisi”, www.odtuadt.com, Erişim Tarihi: 05.09.2009.

Bir ülkenin kalkınması, o ülke halkının gelişmesine sıkı sıkıya bağlıdır. İnsanları geliştirmek, onlara kalkınmaya uygun davranışlar kazandırmak da ancak eğitimle olur. Günümüzde, eğitim düzeyi yüksek olup da geri kalmış bir toplum olamayacağı gibi, eğitim düzeyi düşük olup da sanayileşmiş, kalkınmış bir toplumda gösterilemez.¹⁵¹

Eğitimin, kişilerin davranışlarını nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada, eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin, bilgi toplarken daha aktif oldukları, çeşitli alternatifleri değerlendirdikleri, karar vermek için daha uzun zaman ayırdıkları ve karışık satın alma durumlarında daha fazla risk aldıkları belirlenmiştir.¹⁵² Çalışma sonuçlarına göre, yeni ürünler daha çok eğitim seviyesi yüksek kişiler tarafından tercih edilmektedir.¹⁵³ Schramm, White (1965), Lazarsfeld,

¹⁵¹ Yahya Kemal Kaya, “Kalkınmada Eğitimin Rolü”, <http://www.egitim.aku.edu.tr/ykkaya.htm>, Erişim Tarihi: 05.09.2009.

¹⁵² Kjel Gronhaug, “Education and Buyer Behavior”, *Acta Sociologica*, Cilt:17, Sayı: 2,1974, s.179.

¹⁵³ Waravit, s.34.

Kendall (1948), Katz, Lazarsfeld (1955), tarafından yapılan çalışmalar, yüksek eğitimli kişilerin medya ile daha iyi ilişkiler kurduğunu, Fakta (1968), Gallup (1969) tarafından yapılan çalışmalar ise eğitimli kişilerin daha fazla reklâm okuduğunu göstermiştir. Satın alıcılar bilgi toplamak için, diğer kişilerin tavsiyelerini almak ve mağazaları gezmek gibi, çeşitli bilgi kaynaklarını kullanabilirler. Katona, Mueller (1955), Udell (1965), tarafından yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek kişilerin diğer kişilerden daha çok mağaza gezerek bilgi topladıklarını tespit edilmiştir.¹⁵⁴ Başka bir ifade ile yapılan çalışmalar sonucunda, eğitim seviyesi yüksek kişilerin eğitim seviyesi düşük kişilerden daha aktif bilgi toplayıcıları olduğunu söyleyebiliriz.

Eğitim seviyesi kişilerin tüketim alışkanlıklarını etkileyen bir değişkendir. Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin ürün tercihi ile eğitim seviyesi düşük olan kişilerin ürün tercihleri farklıdır. . Kişilerin eğitim seviyesi yükseldikçe belli mallara olan ihtiyaçları artmaktadır. Eğitim seviyesinin artması kişinin, bilgisinin artmasına ve yeni şeyler öğrenmesine neden olmaktadır. Öğrenilen yeni şeyler ise kişinin istek ve ihtiyaçlarının değişmesine neden olmaktadır. Eğitim seviyesinin artması, mal ve hizmetlerde kalite arayışını artırır ve tüketicinin daha bilinçlenmesini sağlar.

6.2.6. Meslek

Kişinin sahip olduğu meslek toplumdaki konumunu belirler. Kişinin mesleğine göre, tercih ettiği ürünler, yaşam tarzı ve tutumları da değişiklik gösterecektir. Aynı geliri elde eden farklı meslekte kişilerin harcamaları arasında önemli farklılıklar vardır. Örneğin; bir doktor ile su tesisatçısı aynı geliri elde edebilir ancak, eğitim seviyeleri farklıdır. Bu nedenle muhtemelen harcama alışkanlıkları farklı olacaktır. Biri BMW sürerken, diğeri Cadillac kullanabilir. Biri opera tutkunuyken diğeri futboldan hoşlanabilir.¹⁵⁵ Tüketicinin mesleği satın alma kararlarında etkili olan faktörlerden biridir. Örneği; kişinin işçi, memur, emekli veya yönetici olması onun seyahat kararlarında da etkili olmaktadır. Serbest meslek sahiplerinin tatilleri belli dönemlerle sınırlı olmadığı için daha fazla seyahat etme eğilimi göstermektedirler. Oysa işçi ve

¹⁵⁴ Gronhaug, s. 179.

¹⁵⁵ Schiffman, Kanuk, s.57.

memurlar sadece izin dönemlerinde seyahat edebilmektedirler.¹⁵⁶ Kişinin meslek ve eğitim seviyesi geliriyle orantılıdır. Eğitim gören kişiler belli bir meslek sahibi olmakta ve bunun sonucunda da belli bir gelire sahip olmaktadır. Ancak bu durum belli bir eğitim sonucunda edinilen meslekler için geçerlidir. Örneğin; belli bir eğitim almadan ticaretle uğraşıp da yüksek gelir elde eden kişiler de vardır. Meslekler, yönetici, memur, idari personel, satış personeli, esnaf, usta, çitçi, emekli, öğrenci, ev hanımı gibi gruplara ayrılır. Bu durumda bazı ürünlerin pazarları meslektaşlarına göre bölümlenmesi gerekebilir.

6.2.7. Gelir

Gelir düzeyi, tüketicilerin satın alma davranışını doğrudan etkileyen çok önemli bir faktördür. Kişinin, sahip olduğu gelir, satın alma kararını satın alma davranışına dönüştürüp dönüştürmemesinde önemli rol oynar. Kişi belli bir gelir seviyesine sahip değilse, satın alma kararını satın alma davranışına dönüştürememektedir. Başka bir ifade ile geliri olmayan kişi tüketici olamaz. Bu yönüyle gelir Pazar bölümlenmesinde çok önemli bir kriter olabilir.

Tüketicilerin kişisel gelirlerinden dolaysız vergiler çıktıktan sonra, geriye kalan gelirleri kullanılabilir gelir diye nitelendirilmektedir. Gelir kavramı içerisinde önemli olan gelir, kullanılabilir gelirdir. Bu gelir, tüketicinin satın alma gücünün göstergesi konumundadır.¹⁵⁷ Kullanılabilir gelirin büyük bölümü, ev kirası, yiyecek, giysi ulaştırma ve sağlık giderleri gibi, değişmez ve yaşam için zorunlu ihtiyaçlara harcanır. Kullanılabilir gelirden bu harcamalar çıktıktan sonra geriye kalan gelir ise isteğe bağlı gelir diye tanımlanır ve bu geliri tüketici istediği gibi kullanır. Tüketici bu gelir ya biriktirir ya da değişmez ve zorunlu ihtiyaçlar dışındaki ihtiyaçları ve istekleri için harcar. Genellikle, bu gelirini belirli bir yaşam düzeyini sürdürmek için kullanır. Bu gelir, lüks mobilya, eğlence turizm pazarlayan

¹⁵⁶ Banu Güleç, “Reklamın Turistlerin Satın Alma Davranışları Bakımından İncelenmesi”, <http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c9s15/makale/c9s15m7.pdf>, s.133, Erişim Tarihi: 20.10.2009.

¹⁵⁷ Dilek Pençe, “Tüketici Davranışlarını Belirleyen Etmenler: Kültürün Tüketici Davranışı Üzerine Etkisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, Ağustos 2006, s. 32.

işletmeler için uygundur.¹⁵⁸ Pazarlamacılar hedef kitlelerinin kullanılabilir gelirlerini hesaplayarak stratejilerini geliştirmemelidirler. Örneğin; banka kredi kartlarının veya bazı firmaların uyguladığı taksitlendirme veya taksitleri sonraki aylara atma kampanyaları tüketicilerin kullanılabilir gelirlerini artırmaya yönelik uygulamalardır.¹⁵⁹ Kişi, kullanılabilir gelirini tüketim ve tasarruf arasında bölüştürür. Başka bir ifade ile kullanılabilir gelir tüketim ve tasarrufun toplamına eşittir. Düşük gelir gruplarında tasarruf hemen hemen hiç yoktur. Çünkü gelirleri tüketime yetmemektedir. Bu nedenle açıklarını borçlanmayla kapatmaktadırlar. Gelir seviyesi arttıkça tasarrufta artmaktadır. Kişinin geliri arttığı zaman giyim, gıda gibi temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra, daha önce özlem duyduğu lüks sayılan mal veya hizmetleri tercih etmektedirler. Pazarlamacılar açısından kişilerin gelirlerini bilmek önemlidir. Çünkü kişinin geliri bilindiği zaman, hangi gelir grubuna girdiği ve hangi ürünleri satın alabileceği tahmin edilebilir.

Alman iktisatçısı Ernest Engel tarafından kişilerin gelirleri ile tüketim maddelerinin talebi arasında bir ilişki olduğunu belirlendi. Engel yasaları diye anılan bu bulgulara göre;¹⁶⁰

- Gelirin artmasıyla birlikte, aile bütçesinde besin harcamalarının oranı azalmaya başlamaktadır.
- Gelir değişikliği, giyim harcamalarının aile bütçesindeki oranını fazlaca etkilememektedir.
- Gelir arttıkça konut, aydınlatma ve ısınma harcamaları da artmaktadır.
- Gelir arttıkça lüks tüketim maddelerinin aile bütçesindeki oranı artmaktadır

Engel yasaları, gelirin artmasıyla birlikte tüketicilerin, satın alma davranışları hakkında pazarlama yöneticilerine önemli bilgiler vermektedir.

Tüketicilerin bulunduğu gelir grubu belirli bir ürünün kimler tarafından satın alındığının tespitinde ilk bakışta belirleyici bir unsur gibi görülmektedir. Ancak tek başına her zaman için yeterli bir değişken olmamaktadır. Bunun en önemli nedeni

¹⁵⁸ İlhan Cemalcılar, **Pazarlama Kavramlar ve Kararlar**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 1998, s.56.

¹⁵⁹ Uçar, s. 46–47.

¹⁶⁰ <http://www.botav.org/ernst-engel>, Erişim Tarihi: 20.10.2009.

ise, aynı gelir grubunda olan tüketicilerin farklı yaşam tarzlarına sahip olabilmeleri ve dolayısıyla farklı satın alma davranışlarında bulunabilmeleridir.¹⁶¹ Aynı gelire sahip olan kişilerin farklı yaşam tarzları olabilir. Yüksek gelire sahip bir kişi pahalı bir otomobil tercih edip, seyahat etmeyi severken, diğeri tasarruf etme eğilimi gösterebilir. Bu nedenle işletmeler için gelir, pazar bölümlenmesi yaparken tek başına geçerli bir faktör değildir. Bu nedenle diğ er pazar bölümlenme kriterleri ile birlikte kullanılmalıdır.

Özellikle, tüketicilerin otomobil tercihlerinde gelirin en önemli faktör olduğu tespit edilmiştir. Bir otomobilin motor gücü, aksesuarları, kasa büyüklüğü otomobilin hangi sınıfa girdiğini gösterir. Otomobildeki bu farklılıklar fiyatı da etkiler, dolayısıyla farklı gelire sahip tüketiciler farklı kalite performans ve modelleri tercih ederler. Motor hacimleri ve büyüklüklerine göre tanımlanan otomobiller küçük, orta, ortanın üstü ve lüks sınıf gibi bölümlere ayrılır. Örneğin; küçük otomobiller A sınıfında (Yaris, Dacia), orta sınıf otomobiller B ve C (Toyota, Opel, Renault, Fit vb.) , lüks sınıf E ve F (Porche, BMW, Mercedes, Jaguar vb.) olarak ikiye ayrılır.¹⁶² Otomobil talebi ve satın alma kararları açısından yapılan diğ er bir çalışmada Türkiye’deki tüketiciler şu şekilde sınıflandırılmıştır:¹⁶³

- Klasik Zenginler: Türkiye’ de klasik zenginler Mercedes, Volvo veya BMW sahibi iş adamlarıdır. Bu gruptaki otomobil sahiplerinin eşlerine veya çocuklarına ikinci bir araç aldıkları görülmektedir.
- Modern zenginler: Üst gelir düzeyindeki ailelerin bir kısmı ise Mercedes veya BMW yerine Avrupa(Audi, Opel, Citroen, Subaru, Peugeot) veya Japon malı lüks araçları tercih etmektedirler. Bu grup aynı tip araçtan bıkmış olan varlıklı kesimdir ve birden fazla aracı vardır.
- Orta Gelir Düzeyi: bu gruptaki otomobil sahibi ailelerin genelde tek arabası vardır. Tek arabada ilk tercih yerli otomobiller iken, zamanla Avrupa ve Japon otomobiller tercih edilmeye başlamıştır. Ancak bu gruptaki

¹⁶¹ Kavak, Aksöz, s.231.

¹⁶² Bülent Bayraktar, “Otomobil Sektöründe Uygulanan Önemli Demografik Bölümlendirme Kriterleri (Genel Bir Bakış)”, sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c7s11/makale/c7s11m1.pdf, Erişim Tarihi: 20.10.2009.

¹⁶³ Kahraman Arslan, “Otomobil Alımında Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi**, Yıl:2, Sayı:3, Haziran 2003 s.91.

tüketicilerin ithal araç kullanıcılarının tercihlerinde belli bir markadan daha çok fiyat ve alım koşullarının etkili olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmalardan görüldüğü gibi gelir tüketicilerin sadede otomobil markalarındaki tercihlerini etkilememekte aynı zamanda, bir veya daha fazla otomobil sahibi olup olmama kararlarında da etkili olmaktadır.

Eğitim, meslek ve gelir birbiriyle ilişkilidir. Çünkü eğitilmiş kişiler aldıkları eğitimin sonucu olarak bir mesleğe ve bu mesleğin gerektirdiği bir gelire sahip olmaktadır. Bu ilişki daha çok eğitimle kazanılan meslekler için söz konusudur. Serbest mesleklerde (ticaretle uğraşan kişiler vb.), kişi eğitilmiş olmadığı halde yüksek gelire sahip olabilmektedir.

Demografik veriler, tüketicilerin davranışlarını etkilemektedirler. Demografik verilerden, yaş grupları, eğitim ve gelir seviyesi faktörleri tüketicilerin davranışlarında ilk olarak önemli bir etkiye sahipken, daha sonra bunu meslek faktörü izlemektedir. Son olarak da tüketicilerin cinsiyetleri etkili faktörlerdendir.¹⁶⁴

İşletmeler, demografik veriler ile tüketicilerin yaşları, cinsiyetleri, gelirleri, eğitimleri hakkında bilgi sahibi olabilirler. Ancak başarılı bir pazar bölümlenmesi yapabilmek için bu veriler tek başına yeterli olmayabilir. Başka bir ifade ile diğer değişkenlerle birlikte ele alınarak daha etkili bir pazar bölümlenmesinin yapılmasına yardımcı olabilirler.

6.2.8. Aile Yaşam Eğrisi

Aile yaşam eğrisi kavramı; insanların, çocukluk, evlilik, çocuk doğurmak ve eşlerden birinin ölmesi veya eşlerin boşanması nedeniyle evliliğin sona ermesi gibi bir dizi aşamalardan oluşur. Bu kavram, ailenin oluşması ve sona ermesi süreci olarak tanımlanır.¹⁶⁵ Bu değişken; tüketici davranışını açıklamak ve pazar bölümlerini belirlemek için kullanılan önemli bir değişkendir. Çünkü kişilerin aile içerisindeki statüleri ailelerin ihtiyaç duydukları ürünleri etkiler. Örneğin; bir bayanın evlenmesi ona eş rolünü yüklerken, çocuk sahibi olması onun statüsünü

¹⁶⁴ Prasitphol, s.36.

¹⁶⁵ Schoell, Guiltinan, s. 154.

değiştirir ve anne rolünü yükler. Bu durumda kişilerin tercih edeceği ürünlerde farklılık gösterir. Aynı yaşta olsalar bile, yeni evli bir çiftin, ihtiyaç duyduğu ürünle, çocuklu bir ailenin ihtiyaç duyduğu ürün aynı değildir.

Aile yaşam eğrisi kavramı, sosyoloji alanında 1930'lu yıllardan beri kullanılırken, pazarlama araştırmaları alanında 1950 den itibaren kullanılmaya başlamıştır.¹⁶⁶ Sosyoloji alanında ilk araştırma 1936 da Loomis tarafından yapılmıştır. Bu çalışmasında Loomis, kırsal ve kentsel aileler arasındaki farklılıkları incelemiş ve çocukların yaşlarını kullanarak dört aşamalı aile yaşam eğrisi tanımlamıştır. Bu aşamalar şu şekildedir:¹⁶⁷

1. Çocuk yetiştirme çağında çocuksuz çiftler
2. 14 yaşından daha küçük çocukları olan çiftler
3. Çocuklarının yaşları 14–36 arasında olan aileler
4. Çocukları evden ayrılmış yaşlı aileler

Sosyoloji alanında incelenen yaşam eğrisi konusundaki çalışmalar, tüketici davranışı üzerinde yoğunlaşmamasına rağmen, yaşam eğrisi kategorilerini insanlar ve olaylarla doldurdukları için önemli olmuş ve pazara yönelik çalışmalara ışık tutmuştur. Bu amaçla pazarlama alanında yapılan araştırmalara temel teşkil eden kaynak William D. Wells ve George Gubar' ın yaptığı çalışmadır.¹⁶⁸

¹⁶⁶ Ignacio Redondo-Bellon, Marcelo Royo-Vela, Joaquin Aldas-Manzano, "A Family Life Cycle Model Adapted to the Spanish Environment", **European Journal of Marketing**, 2001, Cilt: 35, Sayı:5/6, 2001, s.614, Frederick W. Derrick, Alane K. Lehfeld, "The Family Life Cycle: An Alternative Approach", **Journal of Consumer Research**, Cilt:7,Eylül 1980, s.214., Mary C. Gilly, Ben M. Enis, "Recycling The Family Life Cycle: A Proposal for Redefinition", **Advances in Consumer Research**,Cilt: 9, 1982, s.271

¹⁶⁷ Charles P. Loomis, "The Study of the Life Cycle of Families", **Rural Sociology**, 1936, s. 183.

¹⁶⁸ William D. Wells, George Gubar, " Life Cycle Concept in Marketing Research", **Journal of Marketing Research**, Kasım 1966, s. 355.

Tablo 1. 5: Aile Yaşam Eğrisi Aşamalarına Genel Bakış

Aşamalar	Özellikler
1. Bekârlık Aşaması; evlerinde yaşamayan genç bekârlar	Az finansal borç, moda fikir liderleri, eğlence odaklı. Satın aldıkları Ürünler: Temel mutfak araç- gereçleri, mobilya, arabalar, bilgisayar, tatiller.
2. Yeni Evlenmiş Kişiler; Genç çocuksuz kişiler.	Finansal olarak yakın gelecekte olacaklarından daha iyi durumdadırlar En çok dayanıklı tüketim malları ararlar. Satın aldıkları ürünler: araba, buzdolabı, fırın, dayanıklı mobilya ve tatil.
3. Altı yaşın altında çocukları olan aileler;	Paraya kolay dönüştürülebilecek malların alımı düşüktür. Ev alımları zirvededir. Mali durumlarını ve tasarruf ettikleri parayı yetersiz bulmaktadırlar. Yeni ürünlere karşı ilgi duymaktadırlar, Reklâmı yapılan ürünleri almak isterler. Çamaşır makineleri, kurutucular, televizyon, bebek mamaları, öksürük ilaçları, vitaminler, çocuk oyuncakları satın alırlar.
4. Altı yaş ve üstü çocuklu aileler;	Finansal durumları daha iyidir. Bu aşamada bayanlar da çalışmaktadırlar. Büyük ambalajlı ürünleri tercih ederler. Reklâmlardan daha az etkilenmektedirler. Satın aldıkları ürünler: Çeşitli gıda ürünleri, temizlik malzemesi, bisikletler, müzik dersleri ve piyano.
5.Çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlı evli çiftler	Finansal durumları daha iyidir. Daha çok bayanlar çalışmaktadır. Bazı çocuklar da çalışmaya başlamıştır. Reklâmlardan etkilenme daha güçtür. Satın aldıkları ürünler: Yeni ve daha zevkli mobilyalar, arabayla yolculuk, bot, dişçi hizmetleri.
6. Çocuklarıyla birlikte yaşamayan yaşlı ve aile reisi çalışan aileler;	Bu aşamada ev sahibi olma zirvededir. Çoğu finansal durumlarından ve tasarruflarından memnundurlar. Kendi kendilerini eğitmeye, seyahate ve eğlenceye ilgi duymaya başlamışlardır. Yeni ürünlerle artık ilgilenmemektedirler. Satın aldıkları ürünler: Tatil, lüks ürünler ve evin düzenlenmesi.
7. Çocukları evde ayrılmış yaşlı ve aile reisi emekli aileler;	Gelirde azalmalar başlamıştır ve evde oturmalar artmıştır. Satın aldıkları ürünler: Tıbbi cihazlar, tıbbi bakım, sağlığa, uykuya ve sindirime yardımcı ürünlerdir.
8. Yalnız Yaşayan Çalışanlar;	Gelirleri hala iyi durumdadır ama evlerini satma ihtiyacı duyabilirler.
9. Yalnız Yaşayan Emekliler;	Gelirde önemli azalmalar başlamıştır. Özel bakım ve güvenliğe ihtiyaç duymaya başlarlar. Sağlık hizmetleri satın alırlar.

Kaynak: Wells, Gubar, s. 362.

Ailede yaşanan değişiklikler (evlenme, çocukların doğumu ve evden ayrılmaları, evliliğin bitmesi vb. hane halkının hem gelirini hem de harcamalarını etkilemektedir. Bu çalışmada, ailede yaşanan bu tür değişikliklerden ailelerin ihtiyaç ve isteklerinin nasıl etkilendiği ortaya konmuştur. Bu çalışmada ortaya atılan aile yaşam eğrisi aşamaları ve bu aşamalar ile ilgili bazı özellikler yukarıda ki tabloda verilmiştir.

Bu tabloda geleneksel aile yaşam eğrisinin aşamaları ve bu aşamalarda kişilerin gelirleri, istekleri ve tüketim tercihleri hakkında bilgi verilmeye çalışılmıştır. Son zamanlarda, bayanların çalışmaya başlaması, boşanma oranlarının artması, aile büyüklüklerinin küçülmesi gibi ailelerin yaşam tarzlarında meydana gelen değişiklikler nedeniyle, geleneksel aile yaşam eğrisinin yeniden incelenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Tüketici araştırmaları, tek ebeveynli aileler ve çocuk sahibi olmamayı tercih eden evli çiftler gibi geleneksel olmayan aile yaşam eğrisi aşamalarının sayısını artırmayı önermişlerdir.¹⁶⁹ Bu tür değişikliklerle aile yaşam eğrisi aşamalarının sayısının artmasının ailelerin, mal ve hizmet harcamalarını tespit etmek için yararlı olacağı düşünülmüştür.

¹⁶⁹ Murphy, , ss.12-22., Gily, Enis, ss. 271-276.

Tablo 1. 6: Aile Yaşam Eğrisinin Modernleştirilmesine Genel Bir Bakış

1. Genç bekâr
2. Çocuksuz genç evliler
3. Diğer Gençler
a. Çocuksuz boşanan gençler
b. Çocuklu evli gençler
c. Çocuklu boşanan gençler
4. Orta-Yaşlılar
a. Çocuksuz orta yaşlı evli çiftler
b. Çocuksuz orta-yaşlı boşanmış çiftler
c. Genç ve ergen çocuklu evli orta yaşlı çiftler
d. Genç ve ergen çocuklu boşanmış orta yaşlı çiftler
e. Bağımlı çocuksuz orta- yaşlı evli çiftler
f. Bağımlı çocuksuz orta- yaşlı boşanmış çiftler
5. Yaşlılar
a. Evli yaşlılar
b. Evli olmayan yaşlılar (Boşanmış, dul)
6. Diğerleri
Aile yaşam eğrisi aşamalarına dahil edilmeyen bütün yetişkin ve çocuklar

Kaynak: Patrick E. Murphy, William A. Staples, “ A Modernized Family Life Cycle”, **Journal of Consumer Research**, Cilt: 6, Haziran 1979, s.16.

Aile yaşam eğrisinin, tüketicilerin satın alma davranışlarında etkili olup olmadığı konusunda yapılan çalışmanın birinde, pazar bölümlene değişkenlerinin içerisinde en yaygın olan dört değişken ile (gelir, sosyal sınıf, yaş ve aile yaşam eğrisi), eğlence faaliyetlerinin seçimi ve eğlence faaliyetlerinin kullanım sıklığı arasındaki ilişki incelenmiştir.¹⁷⁰ Bu araştırma sonucuna göre; gelir ve aile yaşam eğrisi değişkenlerinin yaş ve sosyal sınıf değişkenlerinden daha fazla eğlence faaliyetlerinin kullanımı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu dört değişkenin

¹⁷⁰ Robert D. Hisrich, Michael P. Peters, “Selecting the Superior Segmentation Correlate”, **Journal of Marketing**, Cilt: 38, Temmuz 1974, s. 61.

hepsinin de eğlence faaliyetlerinin kullanım sıklığı ile aralarında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Türkiye’de bugüne kadar tüketicileri yaşam aşamaları ve bu dönemlerdeki tüketim alışkanlıklarını inceleyen bir araştırma yapılmamıştı. Araştırma firması HTP bu alandaki eksikliği kapatmak için, tüm Türkiye’yi temsil edecek şekilde 23 ilde 4 bin 928 haneyi kapsayan bir araştırma yaptı. Toplanan bulgular, 71 milyon kişi ve 16 milyon 650 bin haneye uygulanarak tüm Türkiye geneli için geçerli sonuçlara ulaşıldı. Bu çalışmada evin hanımının yaşı, çocuk sahipliği ve çocukların yaşı gibi faktörlerde göz önünde bulundurularak tespit edilen aşamalar ve bu aşamaların özellikleri şöyledir:¹⁷¹

1. Bekârlar: Hiç evlenmemiş veya dul olup, 46 yaşından daha genç olan insanlardan oluşan bir grubu ifade eder.
2. Balayı Çiftleri: Hiç çocuğu olmamış, ama kadının 36 yaşın altında olduğu evli çiftleri kapsar.
3. Boş Geçenler: Kadının 36 yaşını geçmesine rağmen, çocuk sahibi olmadığı durumları kapsar.
4. Genç Bebekli Çiftler: Kadının 36 yaşından genç ve bebek sahibi olduğu aileleri kapsar.
5. Genç Çocuklular: Bu gruba, Annenin 36 yaşın üzerinde olduğu ve hanedeki en küçük çocuğun 0–3 yaş arasında olduğu ya da 46 yaşından daha büyük bir annenin en küçük çocuğunun 3–6 yaş arasında bulunduğu aileler girmektedir.
6. Okula Hazırlayanlar: Annenin 46 yaşından genç, çocuğun ise 3–6 yaş arasında olduğu evli çiftlerin bulunduğu aşamadır.
7. Eğitime Başlatanlar: Annenin yaşı ne olursa olsun, evdeki en küçük çocuk 6–12 yaş arasında ise bu grupta yer alırlar.
8. Farklılaşan Kuşaklar: Ebeveynin yaşı ne olursa olsun, evin en küçük çocuğunun yaşı 13–17 yaş olanlar bu grupta yer alırlar.
9. Bir Arada Büyüyenler: Çok genç yaşta çocuk sahibi olup, boyları kadar çocuk sahibi olan aileler var. Yaşları 36’nın altında olup bakmakla yükümlü oldukları en küçük çocukları 18 yaşında ve daha büyük bu tip ailelere bu isim verilmiştir.

¹⁷¹ Sedef Seçkin Büyük, “ Bir Müşteriye 11 Ayrı Strateji”, **Capital Dergisi**, 1 Ekim 2003, Erişim Tarihi: 20.10.2009.

10. Bir Arada Yetişkinler: Evin içinde birden fazla yetişkin bulunmaktadır. Anne 36 yaş veya üzerinde, bakmakla yükümlü olunan en küçük çocuk 18 yaşından daha büyük ise bu grupta yer alırlar.

11. Yalnız Kalanlar: Bekâr veya dul en az 46 yaşında veya daha büyük, bakmakla yükümlü çocuğu olmayan bireylerin tek başına yaşadığı durumları kapsamaktadır.

Araştırma sonuçları, alışveriş sıklığından, hızlı tüketim harcamalarına, beyaz ve elektronik eşya sahipliğine kadar değişik konularda bu grupların birbirinden farklı tüketim özelliklerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırma sonuçlarına göre;

- Genç bebekli çiftlerin son bir yılda gıda ve içecekler yaptığı ortalama harcama, diğer gruplara göre düşükken, kişisel bakım ürünlerine yaptıkları harcama ortalamasının üzerinde.
- Yalnız yaşayanların, genç ve bebekli çiftlerin ve çocuğu olmayan diğer grupların hızlı tüketim mallarına harcadıkları toplam tutar doğal olarak çok daha düşük.
- Yalnız kalanlar, bekârlar ve boş geçenler, diğer gruplara kıyasla zincir marketlerden alışveriş yapmaya öncelik tanıyor.
- Genç çocuklular diğer gruplara kıyasla daha fazla bakkal ve orta boy marketlerden alışveriş yapmayı tercih ediyorlar.
- Ortalama olarak bir hane bir yılda 240 defa perakendeci ziyareti yapıyor. Çocuklu grupların hemen hepsi, çocuğu olmayanlara göre daha sık alışveriş yapıyor.
- Genç bebekli çiftler, süt veya meyve suyu, farklılaşan kuşaklar ise gazlı meşrubatları tercih ediyorlar.
- Bisküvi, kek ve çikolata alımları 0–12 yaş arasında çocuğu olan evlerde ortalamasının üzerindedir.
- Farklılaşan kuşaklar ise ketçap, mayonez, makarna ve sıvıyağ alımlarında söz sahibi.
- Deodorant ve diş bakımı ürünlerini tüketimi ergenlik ve yetişkin çocukları bulunan ailelerde yüksek (farklılaşan kuşaklar, bir arada yetişkinler).

- Bilgisayar sahiplik oranında farklılaşan kuşaklar, bir arada yetişkinler ve bekârlar ilk üç sırayı almaktadırlar.
- Bilgisayar sahiplik oranı en düşük olanlar ise balayı çiftleri ve yalnız kalanlardır.
- Boş geçenler olarak adlandırılan çocuksuz ailelerin ise çoğu elektronik eşya da ortalamanın altında kalıyorlar. Ancak, konfora düşkün oldukları için TV, mikrodalga, klima ve kablolu TV gibi ürünlere sahiplik oranları ortalamanın üzerindedir.
- Rahat yaşama eğiliminin bir sonucu olarak, bulaşık makinesi sahipliğinin en yüksek olduğu gruplar yalnız kalanlar, boş geçenler ve bekârlar gibi çocuksuz ailelerdir.
- Aile de birden fazla çalışanın olduğu durumlar otomobil sahibi imkânını artırıyor. Otomobil sahipliği en yüksek olan grup farklılaşan kuşaklar iken en düşük olan grup ise genç bebekli çiftlerdir.

Günümüzde işletmelerin temel amacı, müşteriye ömür boyu elde tutmaktır. Bu amaca ulaşmak için de, tüketicilerin farklı dönemlerde oluşan farklı ihtiyaçlarının neler olduğunu tespit etmek gereklidir. Bu nedenle, tüketicinin doğumundan ölümüne kadar geçirdiği evreler iyi bir şekilde incelenmelidir. Bunun için sadece demografik veriler yeterli olmayabilir. Bu verilerden başka bilgilere de ihtiyaç duyulabilir. Örneğin, aynı yaşta olmasına rağmen, bekâr bir kişiyle, evli bir kişinin ihtiyaçları farklılık göstermektedir. Aile yaşam evrelerinin bilinmesi, her aşamadaki ailelerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak ürünlerin ve farklı tutundurma faaliyetlerinin geliştirilmesine imkân verir.

6.3. Psikografik Pazar Bölümlemesi

Psikografik terimi ilk olarak, 1.Dünya savaşı yıllarında, insanları görünümüne göre tanımlamak için kullanılmıştır. Ancak, pazarı psikografik faktöre göre bölümlemek ilk olarak 1965 yılında, pazarlama araştırmacısı Emanuel H. Demby tarafından ortaya atılmıştır. Demby psikografik kavramını şu şekilde tanımlamıştır; Psikolojik, sosyolojik ve antropolojik faktörlerin, benlik kavramı ve yaşam tarzının, pazar içerisinde yer alan grupların eğilimlerine ve bu eğilimlerin sebeplerine göre pazarın nasıl bölümlendiğinin bir ürüne, bir kişiye ya da ideolojiye göre karar verilmesinde

kullanılmasıdır.¹⁷² Demby tarafından geliştirilen üç aşamalı psikografik kavramının tanımı şöyledir:¹⁷³

- Genel olarak, psikografi, pazarlama araştırmaları için davranışsal ve sosyal bilimlerin pratik uygulaması olarak tanımlanabilir.
- Daha özel olarak, tüketici davranışını açıklamak ve tahmin etmek için demografik ve sosyoekonomik analizler yeterli olmadığı durumlarda, başvurulan nicel (kantitatif) araştırma türüdür.
- Daha da özel olarak, psikografik, ürün, ambalajlama, reklâm ve halkla ilişkiler faaliyetlerine karşılık olarak tercih edilebilecek tüketicilerin kişisel özelliklerini tanımlamayı amaçlar.

Yaşam tarzı; kişilerin faaliyetleri, ilgileri ve fikirleri (AIO) olarak tanımlanırken¹⁷⁴, Psikografik kavramı; tüketicilerin, sosyalliği, kendine güveni gibi kişisel özelliği ile ilgilidir. Ancak daha doğru bir pazarlama bilgisi elde etmek için, kişisel özellikler ve yaşam tarzı bir arada ele alınmalıdır. Kısaca;

Psikografi= Kişisel Özellikler + Yaşam Tarzı şeklinde tanımlanabilir.¹⁷⁵

Psikografik çalışmalar, tüketicinin kişiliği, satın alma güdeleri, ilgi alanları, tutumları, inançları ve değerleri ile ilgili değişkenleri bulmak amacıyla yapılır.¹⁷⁶ Psikografik pazar bölümlenmesi; alıcıların, satın alma güdeleri, kişisel özellikleri ya da yaşam tarzına göre pazarı bölümlere ayırma temeline dayanır.¹⁷⁷ Psikografik değişkenler, kişilerin kişilik yapılarına ilişkin duygusallık, otoriterlik, liderlik, cömertlik, tutumluluk, tutuculuk, ihtiraslılık vb. değişkenlerdir. Psikografik

¹⁷² Emanuel H. Demby, "Psychographics Revisited: The Birth of a Technique", **Marketing Research**, 1994, Cilt: 6, Sayı: 2, s.26.

¹⁷³ David J. Schwartz, **Marketing Today, A Basic Approach**, Harcourt Brace Jounavich Inc, New York, 1977,s. 86. dan aktaran Weinstein,, **Market Segmantation, Using Demographics, Psychographics and Other Segmentation Techniques to Uncover and Exploit New Markets** s. 109,

¹⁷⁴ William D. Wells, Douglas J. Tigert, "Activities, Interest and Opinion", **Journal of Advertising Research**, Cilt: 11, Sayı: 4, Ağustos 1971, s. 27.

¹⁷⁵ Weinstein,, **Market Segmantation, Using Demographics, Psychographics and Other Segmantation Techniques to Uncover and Exploit New Markets** s. 109.

¹⁷⁶ Schiffman, Kanuk, s.59.

¹⁷⁷ Sidney j. Levy, George R. Frerichs, Howard L. Gordon, **The Dartnell marketing Manager's Handbook** , Dartnell Press, Chicago, 1994, s. 178, Schoell, Gultinan, s.225.

araştırmanın pazar bölümlenmesinde kullanılmaya başlamasının nedenleri şöyle açıklayabiliriz:¹⁷⁸

- Tüketicilerin neden satın aldıklarını, bir marka ya da ürünü neden seçtiklerini, onları satın almaya iten davranışların, düşüncelerin, güdülerin neler olduğunu gerçekçi bir şekilde tespit etmek. Dolayısıyla tüketicilerin beklentilerine göre pazarı bölümlendirebilmek. Seyahat etmeyi seven, ama uçakla seyahat etmek istemeyen bir müşterinin beklentilerinin tespit edilmesi örnek olarak gösterilebilir.
- Tüketicilerin demografik ve pazarın coğrafi özelliklerini tespit etmek kolaydır ama hedef tüketicileri belirlemede yeterli olamayabilir. Bu tüketici grupları arasındaki psikografik özellikleri de tespit etmek suretiyle pazar bölümlendirmesini daha homojen gruplara çevirebilme imkânı artar. Hedef müşteri kitlesini tespit etmek daha mümkün hale gelebilir. Örneğin spor malzemelerini, diyet yiyecekleri, bisiklet gibi ürünlerin satın alınmasında sadece tüketicinin demografik özellikleri ile alâkası yoktur.
- Tüketicilerin daha detaylı analiz edilmesi ve hedef tüketici kitlesinin önceden tespit edilmesi, işletmeye maliyetlerin asgaride tutulmasını, pazarlama karmasının hedef pazara göre belirlenebilmesini ve alınacak risklerin asgaride tutulabilmesi gibi avantajlar sağlayacaktır.

Psikolojik etkenlere göre tüm pazar etkili bir şekilde bölünebilir. Ancak bazı zorluklarla karşılaşılabilir. Bu zorluklar şu şekilde sıralanabilir:¹⁷⁹

- Psikolojik etkenlerin doğru olarak ölçülmesi güçtür.
- Psikolojik özellikler ile tüketici ihtiyaçları arasındaki ilişki her zaman kesin değildir.
- Psikolojik etkene göre bölümlenmiş pazar bölümlerine girmek mümkün olmayabilir. Örneğin; belli bir psikolojik özelliğe uygun bir mal geliştirilir ama perakendeciler sadece bu grubu müşteri olarak görmek istemeyebilirler. Eğer üretici doğrudan bu gruba ulaşamıyorsa, aracılardan kullanılması zorunlu ise, bu durumda dağıtım güçlükleri çıkar.

¹⁷⁸ Uğurlu, s.110.

¹⁷⁹ Cemalcılar, s. 49.

Bu zorluklarına karşılık, pazarlamacılar psikolojik değişkene göre pazarı bölümleyip olumlu sonuçlar alabilirler. Çünkü coğrafik ve demografik değişkenler temel pazar bölümlene değişkenleridir. Ancak aynı demografik ya da coğrafik grup içerisinde bulunan kişiler arasında önemli psikografik farklılıklar bulunabilir. Psikografik pazar bölümlenmesi, kişilerin iç dünyası ile ilgilidir. Onların kim olduğundan ziyade, ne düşündükleri ile ilgilidir.

Pazar sadece kişisel veya sadece davranışsal değişkenler dikkate alınarak bölümlendirildiğinde fazla bir başarı sağlanamaz. Çünkü tüketici davranışı çok boyutludur ve buna bağlı olarak psikolojik değişkenlerde dikkate alınmalıdır. Pazarlama programları yapılandırılırken sadece demografik bilgilerin toplanması ve analizi yeterli olmamaktadır. Çünkü tek başına demografik bilgiler:¹⁸⁰

- Tüketicilerin göstereceği davranış biçimleri,
- Benzer demografik özellik taşıyan tüketicilerin neden farklı davranış özelliklerine sahip oldukları,
- Belli bir markaya sadık kalınma sebebi,
- Yeni ürünleri daha önce keşfeden ve satın alan tüketicilerin varlığı,
- Ailelerin hangi koşullar altında ortak karar almayı tercih ettikleri,
- Tüketicilerin bir ürün satın alırken gösterdikleri davranış biçimleri,
- Bir ürün satın alırken hangi durumlarda statünün önemli rol oynadığı,
- Risk faktörünün tüketicinin satın alma kararını ne yönde etkilediği,
- Motivasyon faktörünün tüketicinin satın alma kararı üzerindeki etkisi,
- Satın alma kararının bir tüketici için ne derece önem taşıdığı,
- Satın alma kararının ne kadar zaman aldığı,
- Satın alma öncesinde tüketicinin kimlere danıştığı ya da kimlerden tavsiye aldığı gibi konulara tam bir açıklık getirmemektedir.

Pazarın psikografik kritere göre bölümlenmesinde tüketiciler, yaşam biçimlerine, kişiliklerine ve sosyal sınıflarına göre farklı gruplara bölünürler.

¹⁸⁰ Murat Erdal, “Yaşam Tarzı Analizi ve Psikografik”, **Pazarlama Dünyası**, Eylül-Ekim 2001, Yıl: 15, Sayı: 2001-05, s.37.

6.3.1.Yaşam Tarzı

Yaşam tarzı analizi ve psikografi sık sık birbirinin yerlerine kullanılmasına rağmen aralarında küçük de olsa farklılıklar vardır. Değerler ve davranışları sosyal ve kültürel bağlamda vurgulayan yaşam tarzı analizi ile fikirlere ve tavırlara psikolojik temelde yoğunlaşan psikografik analizi birbirinden ayırmak mümkündür. Yaşam tarzı analizi sosyal ve kültürel çevrede değerler ve faaliyetlere yoğunlaşır ve genellikle yaşama alışkanlıklarını açıklamak için kullanılır. Psikografik analiz ise fikirlerin ve tutumların psikolojik temeline yoğunlaşır. Psikografik araştırmalar, tüketici davranışları hakkında genel bilgi sahibi olunmasını sağlar. Tüketicilerin nasıl değiştiğini gösterir.¹⁸¹

Yaşam tarzı kavramı, 1963 yılında Lazer tarafından tanımlandığından beri pazarlama yönetimi kararlarında önemli bir araç olmuştur. Çünkü yaşam tarzının özellikleri, pazara daha zengin bir görünüm ve tüketiciye de daha canlı bir portre sağlar. Yaşam tarzı, tüketicileri belirli ve tanımlanabilir yaşam tarzı durumlarına göre bölümlere ayırmayı amaçlar.¹⁸² Yaşam tarzı kavramı, William Lazer tarafından, kişilerin en geniş duygularının farklı yaşam şekillerine işaret etmektir şeklinde tanımlanmıştır.¹⁸³ Weber araştırmalarında bu kavramı, sosyal gruplar arasındaki farklılıklar ve statü olarak tanımlamıştır.¹⁸⁴ Yaşam tarzı basit olarak, kişilerin nasıl yaşadığı olarak ifade edilmiştir. Pazarlamada yaşam tarzı, potansiyel müşteri olarak bilinen, kişilerin, birbiriyle etkileşim içinde olan küçük insan gruplarının ya da daha büyük grupların davranışı olarak tanımlanır.¹⁸⁵ Başka bir ifade ile yaşam tarzı kişilerin faaliyet, ilgi ve fikirlerinden oluşur. AIO (Activities, Interests, Opinions) olarak bilinen yaşam tarzı kavramı Türkçe’ de FİF olarak ifade edilir.

¹⁸¹ Canan Madran, Şahsenem Kabakçı, “ Tüketici Davranışlarını Etkileyen Bir Faktör Olarak Yaşam Tarzı: Çukurova Üniversitesinde Okuyan Kız Öğrencilerin Yaşam Tarzı Tiplerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, **D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:17, Sayı:1, 2002, s. 86.

¹⁸² Wagner A. Kamakura, Michel Wedel, “ Life-Style Segmentation with Tailored Interviewing”, **Journal of Marketing Research**, Cilt:32, Sayı:3, Ağustos 1995, s.308.

¹⁸³ Joseph T. Plummer, “The Concept and Application of Life Style Segmentation”, **Journal of Marketing**, Cilt: 38, Ocak 1974, s. 33.

¹⁸⁴ Aysel Erciş, Sevtap Ünal, Polat Can, **Tüketicileri Yaşam Tarzları ve Beyaz Eşya Satın Alma Karar Süreçleri Açısından Alt Gruplara Ayırmaya Yönelik Bir Araştırma**, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:22, s. 37.

¹⁸⁵ Orsay Küçükemiroğlu, “Market Segmentation by Using Consumer Lifestyle Dimensions and Ethnocentrism”, **European Journal of Marketing**, 1999, Cilt: 33, Sayı: 5/6, s.473.

Faaliyetler, tüketicinin boş zamanını nasıl geçirdiğini (çalışarak, tatil yaparak vb.), ilgiler tüketicilerin ve ailelerin tercihlerini, önceliklerini (ev, moda, gıda vb.) ve fikirler, tüketicilerin olaylar ve dünyada meydana gelen değişimler hakkındaki düşüncelerini (politik ve sosyal değişimler, eğitim durumu vb.) ifade eder.¹⁸⁶ Bu öğelerin neler olduğu tablo 1.7 da gösterilmiştir.

Tablo 1.7: Yaşam Tarzının Öğeleri

Faaliyetler	İlgiler	Fikirler	Demografik Özellikler
İş	Aile	Kişisel	Yaş
Hobiler	Ev	Sosyal Konular	Eğitim
Sosyal Olaylar	İş	Politika	Gelir
Tatil	Toplum	İş Hayatı	Meslek
Eğlence	Eğlence	Ekonomi	Aile Büyüklüğü
Klüp Üyeliği	Moda	Eğitim	İkamet Yeri
Toplum	Gıda	Ürünler	Yerleşim Yeri
Alışveriş	Medya	Gelecek	Şehir büyüklüğü
Spor	Başarılar	Kültür	Yaşam Eğrisi

Kaynak: Plummer, s. 34.

Yaşam tarzı bölümlenmesi araştırmaları;¹⁸⁷

- Kişilerin zamanlarını nasıl geçirdiklerine,
- Kişilerin ilgilerine ve çevrelerinde öncelik verdikleri şeylerin neler olduklarına,
- Kendileri ve dünya hakkındaki fikirlerine,
- Bazı demografik özelliklere dayanarak kişilerin faaliyetlerini tespit eder.

Yaşam tarzı analizleri yaparken, yaşam tarzını etkileyen tüm etkenleri göz önünde bulundurmak gerekir. Yaşam tarzı kişinin hayatını ne amaçla ve hangi şartlarda sürdürdüğünün anlaşılmasıdır. Araştırmaya bunu etkileyen tüm değişkenler dâhil

¹⁸⁶ Schiffman, Kanuk, s. 59.

¹⁸⁷ Plummer, s. 33, Küçükemiroğlu, s.473, Ahmet Hamdi İslamoğlu, **Tüketici Davranışları**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 2003, s.148.

edilmelidir. Davranışı belirleyen ve şeklini değiştiren etken göz ardı edilirse tüm araştırma çabaları boşuna gider. Çıkan sonuç yanıltıcı olur.¹⁸⁸

Yapılan çeşitli araştırmalar, farklı yaşam tarzının tüketicilerin yeni ürün kullanımında farklılıklara sahip olduğunu¹⁸⁹, otomobil tercihlerinde etkili olduğunu¹⁹⁰, farklı siyasi partilere oy verdiklerini¹⁹¹, farklı perakendeci işletmeleri tercih ettiklerini¹⁹², yaşlı tüketicilerin reçetesiz ilaçları (OTC ilaçları) satın almasını etkilediklerini¹⁹³ ortaya çıkarmıştır. Yaşam tarzı, kişilerin gelir seviyeleri ile boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri ve faaliyetleri boş zamanlarına nasıl tahsis ettikleri ile ilgilidir.

Yaşam tarzı bölümlenmesinin yararları şunlardır:¹⁹⁴

- **Hedef Kitlenin Belirlenmesine Yardımcı Olmak:** Yaşam tarzı bölümlenmesi, hedef kitlenin sürekli olarak yeniden belirlenmesini sağlar. Üstelik hedef kitleyi sadece demografik özelliklere (büyük ailesi ve ortalama geliri olan orta yaşlı ev hanımları) ya da ürün kullanım özelliklerine (sık kullanıcı, fiyat alıcısı, seyahat eden vb.) dayanarak tanımlamak yerine yaşam tarzı bölümlenmesi, çeşitli hedef kitleler ortaya koyar ve yeni tanımlar sunar. Orta yaşlı ve beyaz veya mavi yakalı ev hanımlarına ek olarak, yaşam tarzı, “ev kadını rolünden nefret edenler”, “eski kafalı ev tutkunları” ve “aktif kent yaşamı tutkunları” gibi tanımlar sunar.
- **Pazara Yeni Bakış Açısı Sağlamak:** Pazarlamacılar, bazen stratejilerini zihinlerinde yarattıkları farklı tipteki tüketicilere göre belirlerler. Fakat

¹⁸⁸ Uçar, s.82.

¹⁸⁹ Demby, s.26.

¹⁹⁰ Duygu Fırat, “Farklı Yaşam Tarzındaki Tüketicilerin Satın Aldıkları Otomobil Markaları Birbirinden Farklı Mıdır?” **Pazarlama Dünyası**, Yıl: 20, Sayı: 2006-1, Ocak-Şubat 2006, ss. 92-96.

¹⁹¹ Sedef Seçkin Büyük, “Çok Özel Bir Kitle”, **Capital Dergisi**, 1 Eylül 2002, Erişim Tarihi: 25.10.2009.

¹⁹² Mika Boedeker, “New-Type and Traditional Shoppers: A Comparison of Two Major Consumer Groups”, **International Journal of Retail & Distribution Management**, 1995, Cilt: 23, No:3, ss. 17-26.

¹⁹³ Lois Shufeldt, Barbara Oates, Bobby Vaught, “Is Lifestyle an Important Factor in the Purchase of OTC Drugs by the Elderly?”, **Journal of Consumer Marketing**, Cilt:15, Sayı: 2, 1998, ss. 111-124.

¹⁹⁴ Plummer, ss. 36-37.

zihinlerinde yarattıkları tip ile fiili tüketici tipi birbirine benzemeyebilir. Bu farklılığı kaldırmak için yaşam tarzı analizleri kullanılır.¹⁹⁵

- Ürünü Konumlandırmak: Eğer, yeni ürün için hangi pazar bölümünün alınacağı kesin değilse, bu durumda yaşam tarzı analizleri, hangi tüketicilerin var olan ürünlerden tatmin olduğunu ya da olmadığı ve hangi tüketicilerin yeni ürün lehinde ya da aleyhinde tepki vereceğini tanımlar. Böylece pazarlamacı, ürünün dizaynında ve pazarlama stratejilerin geliştirilmesinde daha etkili olur.¹⁹⁶
- İletişim: Reklâm iletişiminin oluşturulması amacıyla uygulamada kullanılabilecek dört temel kavram vardır. Bu kavramlardan en belirginini, yaratıcı kişi için yaşam tarzı verilerinin demografik verilere kıyasla hedef tüketici konusunda daha zengin ve daha yaşama özgü bir resim sunduğu gerçeğidir. Bu da metin yazarının kafasında ürün ile ilgili olarak iletişim kurmaya çalıştığı kişinin tipi konusunda daha iyi bir fikri olmasını sağlamaktadır. Bu resim ayrıca yaratıcı kişiye hedef tüketicinin yaşam tarzına neyin uygun olup olmayacağı konusunda da fikir vermektedir.

Yaşam tarzı verilerinin uygulanmasında kullanılabilecek ikinci bir kavram ise reklâmcılık için ses tonunun belirlenmesidir. Yaratıcı kullanıcı, tonun ciddi mi yoksa esprili mi, otoriter mi yoksa işbirlikçi mi, çağdaş mı yoksa geleneksel mi olup olmaması gerektiğini hedef kullanıcı portresinin yaşam tarzı boyutlarından belirleyebilecektir.

Reklâmcılığın geliştirilmesinde faydalı olan üçüncü kavram ise insanların faaliyetleri ve ilgi alanlarında aradıkları ödüllerdir. Tüketiciler, başkaları için hoş bir şey yaptıklarında ödül alıyorlar mı yoksa ödülleri, benmerkezci etkinlikler ve ilgi alanlarından mı elde ediyor?

Reklâmcılığın geliştirilmesinde faydalı olan son kavram ise hedef tüketicinin kendisini gördüğü rollerin sayısı ve türleridir. Kadın tüketici, asıl rolünü eş veya anneden ziyade hizmetçi olarak görüyorsa, kendisiyle iletişimde bu rolü kullanmak en uygunu olacaktır.

¹⁹⁵ Fırat, s.93.

¹⁹⁶ Fırat, s.93.

- Pazarlama ve Medya Stratejileri Geliştirmek: Pazarlamacılara, hangi ürünün pazar için uygun olup olmadığını anlamalarına, yeni ürün fırsatları belirlemelerine, medya stratejilerini planlamalarına, fiyatlama politikalarını tespit etmelerine imkân sağlar.
- Yeni Ürün Fırsatları Sağlamak: Yaşam tarzı bölümlemesi, insan tiplerinin farklı ihtiyaçlarına ve bu “tiplerin” nüfus içerisindeki olası boyutlarına yönelik önemli ölçüde bilgi verirler. Bu nedenle; yaşam tarzı bölümlemesi sayesinde mevcut ürünlerin tüketici tiplerinin ihtiyaçlarını ne kadar iyi bir şekilde karşıladıklarını belirleyebilirsiniz.
- Ürün ya da Marka Durumunun Nedenini Açıklamaya Yardımcı Olmak: Her bir bölümün yaşam tarzının, davranışlarının ve kullanım şekillerinin bilinmesi, pazarlamacıya birçok durumda neden belirli bölümlerin belirli bir ürünü veya markayı yoğunlukla kullandıklarını açıklaması veya bu konuda hipotez üretmesi imkânı verir. Bunun nedeni genelde tek bir etkenden ziyade birçok etkenin etkileşim halinde olmasıdır. Bu bilgiler genellikle, iki benzer markanın her ikisinin de neden iyi bir sonuç verdiğini açıklamaya yardımcı olabilir.

Yaşam tarzına göre bölümlemenin diğer bölümlere göre üstünlüğünün ana nedeni; yaşam tarzı ölçütlerinin, diğer bölümlere şekillerinin (demografik, coğrafi, ürünle ilgili değişkenler vb.) sonucu olmasıdır. Yaşam tarzı özellikleri tüketici davranışlarını belirleyen ve diğer bölümlere şekillerinin ölçütlerini oluşturan etkenlerin sonucunda ortaya çıkar. Tüketicilerde bu sonuca göre satın alma davranışı gösterirler. Bu nedenle yaşam tarzına göre yapılan bölümler daha sağlıklı sonuçlar verir.¹⁹⁷ Demografik verilere göre pazarı bölümlemenin en önemli eksikliği; tüketicilerin davranışlarındaki farklılığının sebebini sadece yaş, gelir, cinsiyet, eğitim vb. faktörlere bağlamasıdır. Yaşam tarzına göre bölümleme ise tüketicilerin nasıl karar verdiklerine ve bu kararı verirken hangi faktörlerden etkilendiklerine bağlıdır.

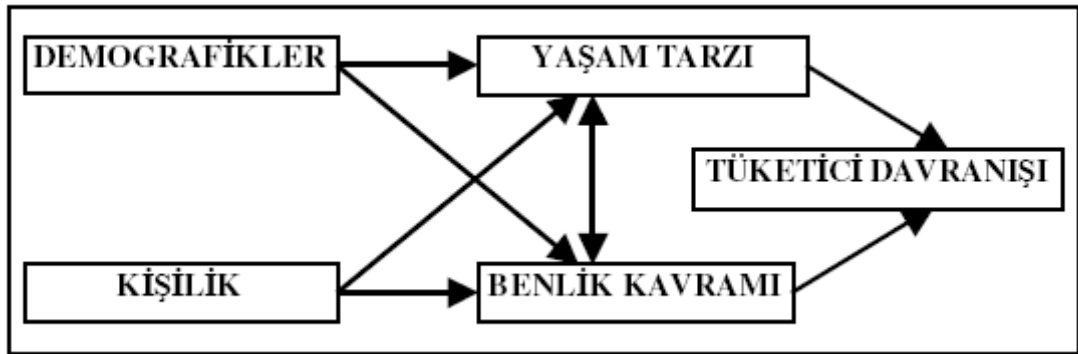
Yaşam tarzı etkili bir yöntem olmakla birlikte bir takım sakıncaları da vardır. Araştırmacılar bu yöntemi kullanırken eksikliklerini dikkate almalıdırlar.

¹⁹⁷ Uçar, s.85.

Yaşam tarzı araştırmalarında karşılaşılan en önemli eksiklik, anket sorularının tüketicilerin faaliyet, ilgi ve fikirlerini içermesi nedeniyle, yüzlerce sorudan oluşması ve uzun olma eğilimi göstermesidir. Böyle uzun sorular, araştırmacıları sıkıntıya sokmaktadır. Buradaki sıkıntı şöyledir: Yüksek maliyet sonucu sağlanan bilginin artan miktarı ile bilginin azalan kalitesi arasında tercih yapılmasıdır.¹⁹⁸ Ayrıca anket sorularının uzun olması cevaplayan açısından da sıkıntılı bir durumdur. İnsanlar, uzun anketleri cevaplamaktan kaçınırlar, zamanları olmaz ya da zaman ayırmak istemezler.

Ayrıca yaşam tarzı profillerinin kullanımı kolay değildir. Yaşam tarzının bileşenleri ve bu bileşenler arasında yer alan etkileşimleri aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi karmaşık bir yapı taşımaktadır.

Şekil 1.6: Demografikler ve Kişilik Değişkenlerinin, Yaşam Tarzı, Benlik Kavramı ve Tüketici davranışı ile Olan Etkileşimleri



Kaynak: Gordon R. Foxall, Ronald E. Goldsmith , Consumer **Psychology for Marketing**, Routledge, London, 1994, s.166 dan aktaran Erdal, s.6.

Örneğin kişilerin yaşam tarzı içinde önemli bir yer tutan sağlık profilleri ortaya çıkarılırken:¹⁹⁹

- Düzenli bir muayene olup olmadıkları,
- Koruyucu sağlık bakımı hakkında bilgileri bulunup bulunmadığı,
- Sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlandıkları,

¹⁹⁸ Kamakura, Wedel, s.308.

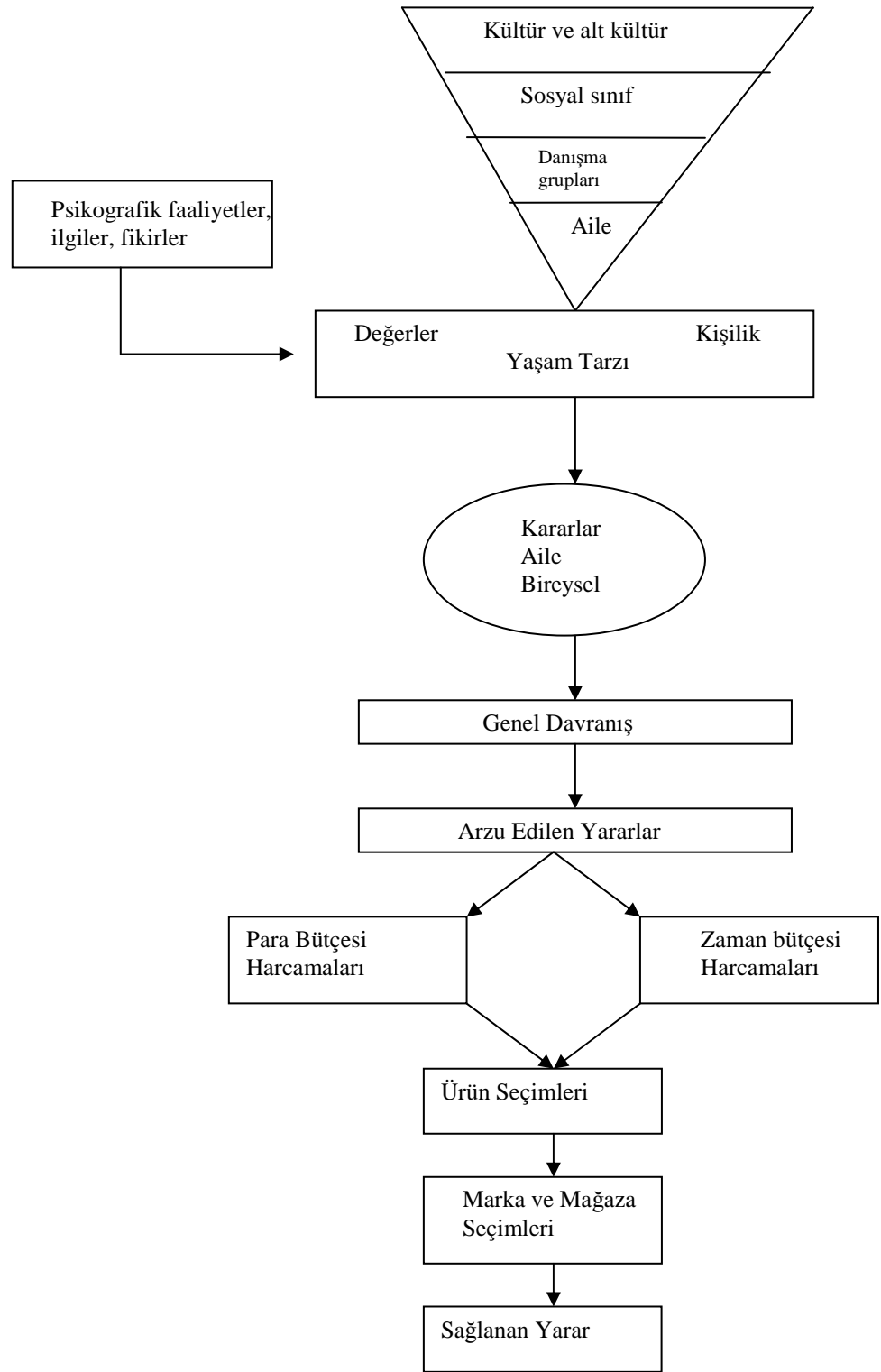
¹⁹⁹ Erdal, s.6.

- Pahalı hizmetleri tercih edip etmedikleri,
- Daha hızlı etki gösterdiği belirtilen ilaçları tercih edip etmedikleri,
- Periyodik testleri (memogram, kolestrol vb.) ne derecede düzenli yaptırdıkları,
- Düzenli olarak kullandıkları reçeteli bir ilaç olup olmadığı,
- Sağlık konusunda eğitici toplantılara (seminer vb.) katılma alışkanlıkları,
- Sağlık konusunda gerek yazılı gerekse sözlü basında çıkan haberleri ne derece takip ettikleri,
- Doktorlarını neye göre (eve ya da işe yakın olması vb.) tercih ettikleri,
- Bir spor programına kayıtlı olup olmadıkları,
- Yıl içerisinde gene bir sağlık kontrolünden geçip geçmedikleri, gibi soruların yanıtları aranmaktadır.

Yaşam tarzı birçok içsel ve dışsal etkenden etkilenecek oluşur. Bu etkenlerde zamanla değişikliğe uğramaktadır. Özellikle çevresel etkenler (sosyal, kültürel, ekonomik, siyasal vb.) dünyadaki küreselleşme süreci ile birlikte yeni boyutlar kazanmaktadır. Artan iletişim ve teknoloji sonucu toplumlar arası bilgi alışverişi artmıştır. Bu da tüketicilerin yaşadıkları çevrenin sürekli değişiklik halinde olmasını sağlamıştır. Yaşam tarzını belirleyen bu etkenlerin değişikliğe uğraması doğal olarak yaşam tarzının da değişmesine yol açmaktadır. Bunun sonucu yapılan araştırmalar bir süre sonra güncelliğini kaybetmektedir.²⁰⁰ Bu nedenle pazarlamacıların yaşam tarzlarını sık sık kontrol etmeleri gereklidir.

²⁰⁰ Uçar, s.87.

Şekil 1.7: Tüketicilerin Kararları Üzerinde Yaşam Tarzının Etkisi



Kaynak: James F. Engel, Roger D. Blackwell, David F. Kollat, **Consumer Behavior**, The Dreyden Press, Illinois 1978, s. 175.

Yukarıdaki şekilde yaşam tarzının tüketici kararları üzerindeki etkisi gösterilmektedir. Şekilde görüldüğü gibi, yaşam tarzına göre pazar bölümlenmesi yaparken, kültür, alt kültür, danışma grupları ve ailenin etkisini de dikkate almak gereklidir.

6.3.2. Kişilik

Günlük konuşma dilinde sık sık kişilik kavramından söz edilmektedir. Bireylerin kişisel özelliklerinden söz edildiği zaman, bazılarının soğukkanlı, bazılarının sosyal, bazılarının çekingen, bazılarının saldırgan, bazılarının cömert vb. özelliklere sahip olduğu söylenir. Çok sayıda ve değişik anlamlarda kişilik tanımına rastlanmaktadır.

Kişilik bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer kişilerden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki biçimidir.²⁰¹ Kişilik, bir bireyin zaman içinde ve bir durumdan diğerine oldukça tutarlı davranmasını sağlayan özellikler bütünüdür.²⁰² Kişilik, bir bireyin zihinsel, bedensel ve ruhsal özelliklerinde görülen farklılıklardır.²⁰³ Kişilik insanın çevresine karşı nisbeten tutarlı ve sürekli tepkiler vermesine yol açan belirgin karakteristiklerdir.²⁰⁴ Kişilik, bireyin sahip olduğu özellikler tarafından belirlenen bir yapıdır. Özellik olarak kabul edilecek sıfatlar; dürüstlük, sosyallik, samimilik, saldırganlık vb. kavramlardır.²⁰⁵ Başka bir ifade ile kişilik bir bireyi diğer bireylerden ayıran özelliklerdir. Yukarıda verilen kişilik tanımlarındaki ortak özellik, kişiliğin tutarlı ve sürekli olmasıdır. Ayrıca kişilik kavramı, bir bireyi diğerlerinden ayıran özelliklerdir. Başka bir ifade ile kişilik kavramı, kişilerarasındaki farklılıkları temel alan bir kavramdır.

Kişilik tüketici davranışlarını etkileyen bir faktördür. Tüketicilerin sahip olduğu kişilik özellikleri, onların satın aldıkları mal veya markaları etkilemektedir. Bu nedenle kişilik kavramının pazarlama alanında önemli bir yeri vardır.

²⁰¹ Odabaşı, Barış, s.190.

²⁰² A. Can Baysal, Erdal Tekarslan, **Davranış Bilimleri**, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul 1996, s. 345.

²⁰³ Feyzullah Eroğlu, **Davranış Bilimleri**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 1996, s.139.

²⁰⁴ Tek, s.205.

²⁰⁵ İslamoğlu, **Tüketici Davranışı**, s.132.

Kişilik özellikleri bireylerin satın alma sıklıklarını etkilemektedir. Sık kullanıcıları az kullanıcılardan ayırt etmek için yapılan araştırmalar, kişilik özelliklerinin yaş, gelir, cinsiyet ve eğitimden daha etkili olduğunu göstermiştir.²⁰⁶ Yapılan bir araştırmada, şarabı sık kullanan tüketicilerin kişilik özellikleri tespit edilmiştir. Bu çalışmada, ürünü sık kullanan kişilerin daha yenilikçi, daha bilgili ve fikir lideri olmaya eğimli kişiler olduğu tespit edilmiştir.²⁰⁷ Bu bulgu, sık giyim alan kişilerin özellikleri ile uyumlu çıkmıştır. Yapılan çalışmada, sık giysi kullanımının bağıllık, yenilikçilik, bilgi ve fikir liderliği ile pozitif, fiyat duyarlılığı (sık kullanıcılar fiyata karşı duyarsız olma eğilimindedirler) ile negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.²⁰⁸ Ayrıca kişilik özellikleri, tüketicinin hangi mağazadan alışveriş yapacağı konusunu da etkileyecektir. Kendine güveni fazla olan tüketici, prestijli ve özel mağazaları tercih ederken, kendine güveni az olan tüketiciler ise daha çok geleneksel mağazaları tercih etmektedirler.²⁰⁹

Literatürde ürün kullanım hacmine, demografik verilere, sosyal sınıfa ve kişiliğe göre pazarın bölünmesi tavsiye edilmesine rağmen, kişilerin ürün tercihlerini belirlemede kişiliğin rolü ile ilgili sonuçlar çelişkilidir.²¹⁰ Kişilikle ilgili bazı araştırmalar kişiliğin ürün, marka ve mağaza seçiminde önemli olduğunu vurgularken, bazı araştırmalarda arada hiçbir ilişkinin olmadığını ileri sürmüştür. Fakat kişilik bir reklâmı sevmeyi, karar vermek için toplanılacak bilgilerin türlerini ve toplama yöntemlerini, toplanılan bilgiyi işlemeyi ve ikna olunabilirliği etkilemektedir.²¹¹ 1940'lı yılların sonlarından bu yana pazarlama alanındaki birçok kişi, kişiliğin karar verme süreci ile ilgili ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Bu nedenle çeşitli kişilik özelliklerine sahip tüketiciler bir markaya sadık olmaktadır, belirli tarzları veya renkleri satın almaktadırlar, belirli markaları veya mağazaları tercih etmektedirler veya başka tutarlı davranışları sergilemektedirler. Yapılan bu çalışmada, kişilik ve satın alma davranışı ilişkilerinin zayıf olmasının

²⁰⁶ Martin Evans, "Consumer Behaviour Towards Fashion", *European Journal of Marketing*, 1989, Cilt:23, Sayı: 7. ss.7-14, Ronald E. Goldsmith, "Some Personality Traits of Frequent Clothing Buyers", *Journal of Fashion Marketing and Management*, 2002, Cilt:6, No:3, s.303.

²⁰⁷ Ronald E. Goldsmith, François d'Hauteville, "Heavy wine Consumption: Empirical and Theoretical Perspective", **British Food**, 1998, Cilt:100, Sayı:4, s.186.

²⁰⁷ Goldsmith, s.305.

²⁰⁹ Odabaşı, Barış, s. 201.

²¹⁰ Mark I. Alpert, "Personality and Determinants of Product Choice", **Journal of Marketing Research**, Vol:9, February 1972, s.89.

²¹¹ Odabaşı, Barış, s.189.

sebebi teorik çalışmanın yetersiz olmasına bağlamıştır.²¹² Turizm pazarlamasında, pazarı bölümlerken hangi faktörlerin önemli olduğunu bilmek önemlidir. Tur operatörleri ve seyahat acenteleri açısından cevaplanması gereken sorulardan biri de, turlarla seyahat eden turistleri bağımsız seyahat eden turistlerden ayıran özelliklerin kişisel özelliklerin neler olduğudur. Bu soruya sağlıklı ve doğru cevap verilebildiği ölçüde, tur ya da seyahat işletmeleri daha uygun ve doğru pazarlama stratejileri geliştirebilirler. Bu nedenle yapılan bir araştırmaya göre, pazar bölümlendirmesinde kişilik faktörünün bölümlendirme değişkeni olarak alınabileceği sonucu elde edilmiştir. Bu araştırma da kişilik özellikleri, etkinlik, sosyallik, risk alma, atılganlık ve kendini ifade etme olarak tanımlanmıştır. Bu özelliklerden, etkinlik ve sosyallik faktörü iki grubu ayırmada önemsiz olarak bulunmuştur. Kendini ifade etme isteği yüksek olanlar bağımsız seyahat etmeyi tercih etmektedirler. Bağımsız seyahat edenler, diğer gruba göre seyahatlerinde daha fazla risk alma eğilimindedirler. Bağımsız seyahat eden turistler, turlarla seyahat edenlere göre daha atılgan bir kişilik göstermektedirler.²¹³ Aynı kişilik özelliklerine sahip alıcıların otomobil markası konusunda Ford mu yoksa Chevrolet marka otomobili mi tercih ettiğini belirlemek konusunda yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:²¹⁴

Ford marka otomobili tercih edenlerin kişisel özellikleri şöyledir:

- Bağımsız,
- Atılgan,
- Erkeksi,
- Değişime açık,
- Kendine güvenen.

Chevrolet marka araba kullananların kişisel özellikleri ise şu şekildedir:

- Muhafazakâr,

207 Mark I. Alpert, s. 50.

²¹³ A. Hamdi İslamoğlu, “Bağımsız Seyahat Eden Turistleri Turlarla Seyahat Eden Turistlerden Ayıran Kişilik Özellikleri”, **Pazarlama Dünyası**, Mayıs-Haziran 1995, Yıl:9, Sayı:51, ss.14–17.

²¹⁴ Franklin Evans, “Psychological and Objective Factor in the Prediction of Brand Choice, Ford vs. Chevrolet”, **Journal of Business**, Cilt: 32, Ekim 1959, s.340-369 dan aktaran Kotler, **Principle of Marketing**, s.301.

- Tutumlu,
- Prestij yanlısı,
- Daha az erkeksi,
- Aşırılıktan kaçınan.

Bu araştırmaya benzer bir araştırma Türkiye’ de yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı, farklı otomobil markalarına sahip olan tüketici gruplarını birbirinden ayıran kişilik özelliklerini belirlemektir. Bu amaçla kişilik özellikleri yedi boyutta ele alınmıştır. Bunlar; etkinlik, sosyallik, risk alma, atılganlık, kendini ifade, düşünce boyutu ve sorumluluk duygusudur. Bu araştırmaya göre, farklı kişilik yapısına sahip tüketiciler otomobil markalarını seçerken farklı davranmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir: Yerli markalardan Renault ve Tofaş’a sahip olanlar, Mercedes markaya sahip olanlara nispetle, sorumluluk, etkinlik ve düşünce boyutu bakımından daha yüksek puana sahiptirler. Yerli marka otomobillere sahip olanlar düşünce ve sorumluluk bakımından Japon markalara sahip olanlara göre daha yüksek puana sahiptirler. Buna karşılık Japon markalara sahip olanlar risk alma atılganlık, kendini ifade ve etkinlik bakımından daha yüksek puana sahiptirler. Japon markalara sahip olan tüketiciler otomobil satın alırken estetiği, performansı ve konforu ün sıralarda değerlendirme kriteri olarak kullanmaktadırlar. Ford ve Opel markalara sahip olanlar Japon markalara sahip olanlara nispetle düşünce ve sorumluluk boyutunda, Japon markalara sahip onlalar ise, etkinlik, sosyallik ve risk alma boyutunda daha yüksek puana sahiptirler. Ford ve Opel markalara sahip olanlar, kalite, dayanıklılık ve performans kriterlerine öncelik vermektedirler.²¹⁵

Kişilik özellikleri ile ilgili olarak yapılan diğer bir çalışmada da yine analiz için otomobiller seçilmiştir. Ancak bu çalışmada otomobil markalarının yerine, farklı otomobil modelleri seçilmiştir. Bu çalışmada spor otomobil, küçük otomobil ve standart otomobil sahipleri arasında kişisel özellik açısından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda şu sonuçlar elde edilmiştir. Standart ve küçük otomobil sahiplerini kişisel özellikleri birbirine benzerlik göstermesine rağmen, spor otomobil kullanıcılarının kişisel özellikleri hem standart otomobil sahiplerinin kişisel özelliklerinden hem de küçük otomobil sahiplerinin kişisel özelliklerinden

²¹⁵ A. Hamdi İslamoğlu, “Değişik Otomobil Markalarına Sahip Tüketicilerin Kişilik Özellikleri Birbirinden Farklı mı?” **Pazarlama Dünyası**, Temmuz-Ağustos 1993, Yıl:7, sayı: 40, ss.2-9.

farklılık göstermektedir. Bu çalışmada kişilik özellikleri; aktif, kuvvetli, atılgan, sözü geçen, kararlı, sosyal ve düşünceli olmak üzere yedi boyutta ele alınmıştır. Spor otomobil kullanıcıları diğer iki otomobil modelinin kullanıcılarından daha aktif, daha kuvvetli, daha atılgan, daha sözü geçen ve daha sosyal bir kişilik özelliğine sahipken, diğer iki otomobil modelinin kullanıcıları da spor otomobil kullanıcılarına göre daha kararlı ve daha düşünceli bir kişilik özelliği göstermektedirler.²¹⁶ Araştırmalar sonucunda; kişilerin satın alma davranışlarında, kişisel farklılıkların etkili olup olmadığı, hangi kişilik özelliğine sahip kişilerin hangi ürünleri veya markaları tercih edeceği belirlenebilir. Ancak elde edilen sonuçlar, uygulanabilecek pazarlama stratejilerinin neler olabileceği konusunda kesin bir fikir vermez. Örneğin; belli bir ürünü veya markayı tercih eden kişilerin, kişisel özellikleri belirlenmiş olabilir. Örneğin; yukarıda açıklandığı gibi Chevrolette (muhafazakâr, tutumlu, prestij yanlısı, daha az erkeksi, aşırıktan kaçınan) marka araba kullanan kişilerin kişisel özellikleri yapılan çalışma sonucunda tespit edilmiştir. Ancak firma sadece bu kişisel özelliklere sahip tüketicilere yönelik mi pazarlama stratejileri geliştirmelidir konusunda kesin bir sonuç yoktur.

Parfüm kullanan öğrencileri kullanmayanlardan ayırmak, bu ayırmada kişilik ve demografik özelliklerin ne kadar etkili olduğunu test amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada kişilikle ilgili sorular sekiz kişilik özelliğini (etkinlik, başarı hırsı, özgürlük, riske katılma, sosyallik, erkeklik-dişilik, mutluluk, sorumluluk) içermektedir. Bu çalışma sonucuna göre, kişilikle ilgili değişkenler, parfüm kullanan öğrencileri kullanmayanlardan ayırmada önemli rol oynamaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, parfüm kullanan öğrencileri kullanmayanlardan ayıran en önemli psikografik etken birinci derecede erkeklik-dişilik, ikinci derecede sosyallik, üçüncü derecede özgürlük ve dördüncü derecede de riske katılmadır.²¹⁷

²¹⁶ Ralph Westfall, "Psychological Factors in Predicting Product Choice", **Journal of Marketing**, Nisan 1962, s. ss. 34-40.

²¹⁷ Kemal Kurtuluş, **Pazarlama Araştırmaları**, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul 1998 den Mahir Nakip, "Parfüm Kullanan Öğrencileri Kullanmayanlardan Ayıran Bazı Demografik ve Kişilik Özellikleri", s.631.

Eğer firma, mevcut müşterilerini kaybetmemek için, belirlenen özelliklere sahip tüketicilere hitap etmeye devam ederse, diğer pazardan kaybedeceği payın oranı ne olacaktır? Buna karşılık diğer pazara girmek isterse ürününde değişiklik yaparak mı yoksa yeni bir ürün üreterek mi bu yeni pazara girmeli? Böyle bir karar firmanın markasına bağımlı eski müşteriler üzerinde nasıl bir izlenim bırakır? Bir yönetici bu soruların cevabını bulmadan yeni hedef pazara yönelmemelidir.²¹⁸ Pazarlamacılar, ürün veya markalar ile kişilik özellikleri arasında ilişki kurarak pazarı bölümlere ayırabilirler.

6.3.3. Sosyal Sınıf

Sosyal statü ve prestij ile tüketim davranışı arasında ilişki olduğu varsayımından hareketle, pazarlamacılar sosyal sınıfların incelenmesine özel bir ilgi göstermişlerdir. Kişinin sosyal statüsünün bir psiko-sosyal karakteristik olduğu varsayılır, bu karakteristiğin pazarda oluşan davranış değişikliğini açıklayabileceği kabul edilir. Bu nedenle, sosyal sınıf kavramı önemli bir karar verme değişkeni olarak görülür. Genel anlamda, statü bir sosyal hiyerarşide kişilerin belli bazı kriterlere göre derecelendirilmesidir. Kişiler, kendilerini grup içinde bir derecelenmeye tabi tutarlar ve kendilerini grup ile kıyaslarlar.²¹⁹ Bu açıdan, sosyal sınıf sosyal hiyerarşi içinde kişilerin derecelenmesi işlemi olup hiyerarşik bir özelliğe sahiptir. Bu özellikten dolayı da, aynı sınıftaki üyeler hemen hemen aynı statüye sahip olurken, diğer sınıfların üyeleri ya daha fazla ya da daha az statüye sahiptirler. Sosyal sınıf üyeleri benzer davranış davranışlar gösterdiği için, pazar bölümlenmesine temel oluşturabilirler.²²⁰ Diğer bir tanıma göre sosyal sınıf, toplumda başkaları tarafından görüldüğü gibi, eşit sosyal duruma sahip olan insanlar kümesidir.²²¹ Sosyal sınıf tüketici davranışı açısından önemli bir kavram olarak kabul edilir. Her toplumda, kişiler kendine özgü niteliklerine göre, hiyerarşik bir düzen içinde sınıflandırılırlar. Sosyal sınıf, belirli bir toplum ve grup içerisinde,

²¹⁸ Nakip, "Pazar Bölümlenmesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama", s. 35.

²¹⁹ Yavuz Odabaşı, "Pazar Bölümlenmesinde Kullanılan Sosyal Sınıf Kuramının Yapısı ve Gelişimi", **Erciyes Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi**, Kasım 1984, Sayı: 6, s. 138.

²²⁰ Odabaşı, Barış, **Tüketici Davranışı**, s.296.

²²¹ Mehmet Oluç, (1987), "Sosyal Sınıflar (Sosyal Katmanların) Pazarlamacı Açısından Önemi", **Pazarlama Dünyası**, Mart-Nisan 1987, s. 7-11

kişilerin benzer niteliklerine göre sınıflandırılması olarak tanımlanır.²²² Warner, A.B.D. için geçerli olan altılı bir sosyal sınıf şeması geliştirmiştir. En üstten en alta doğru bu sıralama şu şekildedir:²²³

- En üst (Sosyal elit tabaka, soylu aileler, servet en az 2–3 nesilden gelmektedir.)
- Üstün altı (Yeni zengin olan sınıf)
- Ortanın üstü (Profesyonel meslek sahipleri ve yöneticileri)
- Ortanın altı (Beyaz yakalı çalışanlar ve küçük iş sahipleri)
- Altın üstü (Mavi yakalı çalışanlar, kalifiye ve yarı kalifiye işçiler)
- Altın altı (Kalifiye olmayan çalışanlar, düşük gelir sahipleri)

²²² Kjell Granhaug, Paul S. Trap, “Perceived Social Class Appeals of Branded Goods and Services”, **The Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 6, Sayı: 1, Kış 1989, ss 13.

²²³ Odabaşı, Barış, **Tüketici Davranışı**, s.298.

Tablo 1.8: Sosyal Sınıfların Özellikleri**En üst sınıf**

- Köklü aileler az sayıdadır
- En iyi kulüplerin üyesidirler ve başlıca hayır işlerine sponsorluk yaparlar
- Yerel okulların ve hastanelerde danışman olarak hizmet verirler
- Ünlü doktor ve avukatlar bu grupta yer alırlar
- Önemli finansal kuruluşların başkanları ve önemli köklü firmaların sahipleri bu grupta yer alır
- Varlığa alışkındırlar, ancak dikkat çekmek için para harcamazlar

Üstün altı sınıf

- En üst sınıf tarafından çok fazla kabul görmemişlerdir
- Yeni zengin olanları temsil ederler
- Başarılı işletme yöneticileri bu grupta yer alırlar
- Yeni varlıklarını dikkat çekmek amacı ile kullanırlar

Ortanın üstü sınıf

- Ne aile statüsü ne de olağanüstü varlığa sahiptirler.
- Kariyer merkezlidirler
- Genç başarılı profesyoneller, işletme yöneticileri ve işletme sahipleri bu grupta yer alırlar.
- Çoğu üniversite mezunudur ve önemli eğitim derecelerine sahiptirler
- Çevre ve sosyal faaliyetlerde aktiftirler
- Daha iyi şeyleri elde etmeye uğraşırlar
- Evleri başarılarının bir sembolü olarak görülmektedir
- Çok çocuk sahibi olmaya eğilimlidirler

Ortanın altı sınıf

- Yönetici olmayan beyaz yakalılar ve yüksek ücretli mavi yakalılar bu gruptadırlar
- Saygınlık görmeyi ve iyi bir vatandaş olarak kabul edilmeyi arzularlar
- Çocuklarının iyi davranış göstermelerini isterler
- Dini faaliyetlere eğilimlidirler
- Temiz ve tertipli görünmeye eğilimlidirler

Altın üstü sınıf

- En büyük sosyal sınıftır
- Genellikle mavi yakalılardan oluşur
- Güvenlik için gayret gösterirler
- İşi eğlence satın almada bir araç olarak görürler
- Çocuklarının uygun davranışta bulunmalarını isterler
- Grup içersinde yüksek maaş alanlar plansız harcama yapabilmektedirler
- Boş zamanlarını geçirebilecekleri ürünlere ilgi duyarlar (TV. Av malzemesi vb.)
- Evin beyi “maço” imajına sahiptir.
- Erkek spora meraklı, sigara tiryakisi ve bira düşkünüdür

Altın altı sınıf

- Eğitim seviyesi düşük olanlar ve kalifiye olmayan işçiler
- Bu gruptakiler genellikle işsizdirler
- Çocuklarına genellikle kötü bir şekilde davranırlar
- Kazandıklarını günlük harcama eğilimindedirler

Pazarlamada davranışların belirleyicisi olarak, yaygın bir biçimde gelir kullanılırken, sosyal sınıf üyeliği yeni bir boyut kazandırmıştır. Bireylerin sosyal sınıfları, onların tüketim davranışlarının simgesi haline getirilmiş, onların satın alma davranışlarında gelirden daha önemli bir değişken olarak kabul edilmiştir. Davranışların da içinde buldukları sosyal sınıfın etkili olduğu kabul edilmiştir.²²⁴ Yapılan bir çalışmada, tüketicilerin kredi kartı kullanımında ya da taksitli alışveriş yapmasında içinde bulunduğu sosyal sınıfın ve sahip olduğu gelirin etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Bir pazar bölümlenmesi değişkeni olarak sosyal sınıfın, gelir değişkeninden daha önemli olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Yapılan bu araştırma sonucunda; tüketicilerin kredi kartı kullanma alışkanlığında, içinde buldukları sosyal sınıfın gelirden daha önemli bir etken olmadığı belirlenmiştir.²²⁵ Son zamanlarda, ekonomik ve sosyal şartlardaki değişimlerin (gelir ve eğitim seviyesindeki değişimler, kırsal kesimlerden göç, aile yaşam eğrisindeki değişiklikler vb.) sosyal sınıf ve aile yaşam eğrisi üzerinde nasıl etkili olduğunu belirlemek amacıyla çalışma yapılmıştır. Bu araştırma, gelir ve eğitim seviyesindeki artışın sosyal sınıflardaki farklılıkları ortadan kaldırdığını göstermiştir. Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular; eğitim, gelir, kırsal kesimlerden göç ve diğer faktörlerdeki gelişmeler karşısında tüketici davranışlarının anlaşılmasında aile yaşam eğrisi ve sosyal sınıf kavramının yararlılığına karşı çıkmıştır.²²⁶ Yapılan diğer bir çalışmada da, sosyal sınıfların oluşmasında etkili olan yerleşim yeri esas alınmıştır. Aynı yerde oturan kişilerin, eğitim seviyeleri birbirine yakın, gelir ve itibar açısından birbirine benzerler.²²⁷ Sosyal sınıfın belirlenmesinde etkili olan kriter sadece gelir değildir. Meslek, eğitim ve yerleşim yeri de sosyal sınıfların belirlenmesinde kullanılan değişkenlerdir. Meslek, eğitim ve gelir arasında bir ilişki vardır. Kişilerin eğitim seviyesi arttıkça gelir seviyesinin de artması beklenir. Ancak bu ilişki her zaman bu şekilde doğrusal değildir. Üniversite mezunu olan bir kişi, ilkokul mezunu olan kişiden daha az gelir elde edebilmektedir.

²²⁴ Pierre Martineau, "Social Classes and Spending Behavior", **The Journal of Marketing**, Ekim 1958, s.121.

²²⁵ John W. Slocum, JR. And H. Lee Mathews, " Social Class and Income as Indicators of Consumer Credit Behavior", **Journal of Marketing**, Nisan 1970. ss.69-73.

²²⁶ Stuart U. Rich, Subnash C. Jain, "Social Class and Life Cycle as Predictors of Shopping Behavior", **Journal of Marketing**, Cilt: 5, Şubat 1968, ss. 41-46.

²²⁷ Eugene Sivadas, George Matthew, David J. Curry, "A Preliminary Examination of The Continuing Significance of Social Class to Marketing: A Deodemographic Replication", **Journal of Consumer Marketing**, Cilt:14, Sayı:6, 1997,s. 463-479.

1987 yılında yapılan araştırmaya göre, Türkiye’deki verilerin dağılımı şu şekildedir:

Tablo 1.9: Türkiye’deki Sosyal Sınıflar

Sosyal Sınıflar	Toplum İçindeki Payı	Toplam Geliri
Üst Katman: Tüccar, sanayici, Profesyonel tepe yöneticileri	% 2.2	%28.7
Üst-Orta Katman: Büyük çitçi, serbest meslek, büyük bürokrat ve teknokrat, albaylar, generaller, üniversite öğretim üyeleri	%3.4	
Alt-orta katman; Küçük girişimciler, profesyonel yöneticiler, orta büyüklükte esnaf, orta basamaklar memur, subaylar	%30	%42.40
Üst- alt katman: Küçük esnaf, astsubay, özel ve kamu alt basamak görevlileri, örgütlenmiş işçi, küçük çiftçiler	%34.51	%23.3
Alt-alt katman: Rençber, örgütlenmemiş işçi ve işsizler	%29.89	%5.6

Kaynak: Oluç, s. 9.

Tabloda görüldüğü gibi, üst-alt katmanda yer alan meslekler, nüfus içinde en yüksek paya sahipken, gelirin büyük bir kısmı alt- orta katmanda yer alan meslekler arasında dağılmaktadır.

Böyle bir çalışmanın daha kapsamlısı, Türkiye’nin gelişen ekonomisiyle birlikte değişen yeni sosyo-ekonomik statü ölçeğini belirlemek amacıyla Eylül- Kasım 2005’ de yapılmıştır. Türkiye’nin nüfusunu temsil eden 26 ilin kent ve kırsalında 8

bin 500 hanede yüz yüze görüşme yöntemine yapılan araştırma sonucuna göre, Türkiye'nin yeni sosyo-ekonomik statü profili şöyledir:²²⁸

A grubu: % 1,1

B Grubu: %9.1

C 1 Grubu: %18.9

C2 Grubu: %31.6

D Grubu: %28.5

E Grubu: %10.8

Sosyo-ekonomik statü gruplarını belirlemek için A' dan E'ye tanımlamalar kullanılır. A en üst grubu, E ise en alttaki grubu gösterir. Bu tanım sadece gelire değil, ülkeye, sahip olunan eşyaya, otomobile, mesleğe göre de değişiyor. A, B, C, D ve E olarak adlandırılan sosyo- ekonomik statü gruplarında yer alan ve dünyanın farklı ülkelerinde yaşayan insanların yaşam standartları ve tarzları birbirine benzese de, gelir düzeyleri farklı olabilir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde hane reisinin mesleği, eğitimi ve hane halkının bir otomobili olup olmadığı ve sahip olunan dayanıklı tüketim malları göz önüne alınarak sosyo- ekonomik statü grupları geliştiriliyor.²²⁹Sadece yüksek gelirli olmak çok prestijli görünen A grubunda olmaya yeterli değildir. Çünkü daha önce de belirtildiği gibi sosyo-ekonomik statü grupları gelir gruplarında farklı biçimde belirlenmektedir. A, B, C, D ve E grubunda yer alan kişiler neye göre belirlenmektedir?

Yarıya yakını çocuksuz Türkiye'de yapılan araştırma sonucuna göre bu grupların özellikleri şöyledir: ²³⁰

²²⁸ "Türkiyenin Yeni Soyo-Ekonomik Statüsü (SES) Profili", [http://www.pazarlamadunyasi.com/Pazarlamaya Dair Herşey](http://www.pazarlamadunyasi.com/Pazarlamaya_Dair_Hersey), Erişim Tarihi: 25.10.2009.

²²⁹ Sedef Seçkin Büyük, "Bizim 'A' lar Arjantinde 'C' ", **Capital Dergisi**, 1 Mayıs 2002, Erişim Tarihi: 25.10.2009.

²³⁰ Türkiyenin Yeni Sosyo-Ekonomik Statüsü (SES) Profili.

A Grubu

- Genel nüfus içinde çok azlar, büyük ölçüde ya tek başına yaşıyorlar ya da iki kişiler
- Bu grup en az iki kuşak mutlak eğitilmiş, hem de çok iyi eğitilmiş
- Yarıya Yakını Çocuksuz
- Oturduğu eve sahip olma oranının en düşük olduğu grup
- Evlerinde konfor standartları var. Salon zemin parke ve ev avizeyle aydınlanıyor
- İleri teknoloji ürünlerini tercih ediyorlar
- Araç sahipliği çok yüksek
- Evin alışverişini kadın yapıyor
- Hazır yiyecekler, dondurulmuş gıda maddeleri, dilimlenmiş ekmek gibi farklılaşan talepleri var
- Cep telefonu kullanma oranı % 96, ev telefonu ise %78
- Üçte ikisinde bilgisayar var, ücretli TV yayınlarını tercih ediyorlar
- Borçlanmaktan korkmuyorlar, kredi kullanıyorlar
- Ayakkabılarını büyük ölçüde (% 74) kapıda bırakmıyorlar
- Bu grubun tamamı gazete kullanıyor

B Grubu

- Bu grup genellikle 4 kişilik bir aileden oluşmaktadır
- Eğitim profili, A grubunun bir kuşak öncesini andırıyor
- Çocuksuz aile sayısı çok az
- Oturdukları eve sahip olma oranı A grubuna göre biraz yüksek
- Salonun zemininde parkenin yanı sıra marley de var. Salonda avize çoğunlukta, ama çıplak ampulde var
- Dayanıklı tüketim ürünlerine olan talep hemen hemen A grubuyla özdeş
- Yarısının özel binek aracı var
- Alışveriş sorumluluğu annede

- Açık gıda maddelerini az da olsa kullanıyorlar, ancak açık temizlik maddelerine talep düşük
- Herkesin cep telefonu (%96) var, hatlı telefon daha az
- % 50 sinin bilgisayarı var, üçte biri ücretli TV abonesi
- % 50 sinin evinin önünde ayakkabılar çıkarılıyor
- Büyük çoğunluk gazete okuyor

C1 Grubu

- B grubu gibi yarıdan fazlası 3–4 kişilik aile
- Ebeveynler içim üniversite eğitimi gündemden kalkıyor
- Üçte iki oranında 1- 2 çocuk var, kalan kesimde çocuk sayısı artıyor
- Konut sahipliği oranı artıyor
- Salonda parke azalıyor, şap bile var. Avize oranı üçte bir, geri kalanı çıplak ampul kullanıyor
- Dayanıklı tüketim ürünleri kullanımında üst iki gruptan (A-B) büyük farklılık yok
- Yarıya yakını araç sahibi, önemli ölçüde araçlarını ikinci el alıyorlar
- A ve B grubuna oranla alışverişte babanın sorumluluğu anneye yetiştiriyor
- % 50 si açık gıda kullanıyor. Temizlik ürünlerinde bu oran üçte ikiye iniyor
- Cep telefonu oranı (% 89) ve hatlı telefon oranı (%82) yüksek
- Beş aileden birinde bilgisayar var
- Banka kredisi kullanımında tedbirliler
- Üçte ikisinin evinde ayakkabılar kapının önünde çıkıyor
- Dörtte üçü gazete okuyor

C2 Grubu

- Hanede yaşayan insan sayısı genellikle 4 ve üstü
- Aile reisi ve eşinin eğitimle bağlantısı ilkokulla noktalanıyor
- Bu grupta 3–4 çocuklu aile sayısı daha fazla
- Konut sahipliği oranı C2, D ve E gruplarında aynı: %65

- Yarısı, tek kapılı buzdolabı kullanıyor. Bulaşık makinesi kullanımı çok düşük bir oranda
- Salon zemininde şap ağırlıkta ve avize kullanımı beşte birin altında
- Üçte birinin aracı var ve çoğu ikinci el
- Alışverişte anne ve baba eşitlenmiş durumda
- Gıda da temizlikte daha çok açık ürünler tercih ediliyor
- Cep telefonu sahipliği çok yüksek
- 10 aileden birinde bilgisayar var neredeyse tamamı çatı anteni kullanıyor
- Az sayıda ailenin tasarruf hesabı var, kredi kullanım oranı dörtte bir
- Ayakkabılarını kapı önünde çıkarıyorlar
- Yarıdan fazlası gazete okuyor

D Grubu

- 50 si ya 5–6 kişilik ya da daha fazla nüfusa sahip aileler
- Üçte ikisinde çocuk sayısı 3–5 ya da üstünde,
- Üçte ikisi ev sahibi, 10 da birinin ikinci evi var.
- % 25 inde salonların da şap var ve Avize çok az
- Dayanıklı tüketim ürünlerinde bulunabilirlik oranı yüksek ancak yeni teknoloji ürünleri çok az,
- Araç sahipliği oldukça (% 17) az ve bir bölümü ticari,
- Alışverişte kadının da payı olmasına rağmen erkek ağırlığı belirgin olarak artmaktadır.
- Gıda ve temizlik ürünlerinde açık olanlar tercih ediliyor.
- Cep telefonu sahipliği oranı % 67, hatlı telefon oranı yüksek
- % 13 ü bankadan kredi kullanıyor, hatlı telefon oranı yüksek
- Ayakkabılar kapı önünde çıkıyor.
- Üçte biri gazete okuyor.

E Grubu

- Bu grup kalabalık ailelerden oluşuyor
- Üçte birinin çocuk sayısı 6'dan fazla
- En yüksek konut sahipliği D ile birlikte bu grupta
- Şap en yaygın zemin malzemesi, çıplak ampul de vazgeçilmeyen aydınlatma aracı
- % 90'ında buzdolabı var ve çoğunlukla tek kapılı. Dayanıklı tüketim ürünlerinin çoğu ikinci el ,
- 10'da birinde araç var ancak çoğu ikinci el,
- Temizlik ürünlerinin en az kullanıldığı grup ve üçte biri dişlerini fırçalamıyor.
- Alışverişte bakkal ve semt pazarı daha çok tercih ediliyor. Satın almaların yarısı veresiye,
- Yarıdan fazlasının cep ve ev telefonu var, ama bilgisayar ve videoları yok
- Kredi ihtiyacı dışında bankayla hiç işleri yok.
- Gazete okuma oranı çok düşük.

Türkiye'de yapılan araştırmaya göre; Türkiye' de üreticiler ve satıcılar, pazarlama faaliyetlerini büyük ölçüde üst ve ortanın üstü gelir gruplarında (A ve B) yer alan 28 milyon 300 bin kişiye yönelik olarak yapıyor. Daha az olmakla birlikte orta gelir grubunda (C1) yer alan 13 milyon 881 bin kişilerin ilgisini çekiyor. Alt orta ve düşük gelir gruplarında (C2, D ve E) yer alan 25 milyon 700 bini aşkın insan ise adeta unutulmuş gibi.²³¹

Her iki ülkede de en üst sınıftan aşağı sınıflara inildikçe eğitim seviyesi düşmekte, sahip olunan çocuk sayısı artmaktadır. ABD yapılan çalışma sonucuna göre, en üst sınıfta yer alan kişiler varlıklarını dikkat çekmek amacı ile kullanmamakla birlikte alt sınıflara inildikçe bu eğilim artmaktadır. Aksine, Türkiye' de yapılan araştırma

²³¹ Sedef Seçkin Büyük, "A ve B Burada C, D ve E Nerede?" , **Capital Dergisi**, 1 Kasım 2004, Erişim Tarihi: 25.10.2009.

sonucuna göre, en üst sınıfta (A grubu) yer alan kişilerin evlerinde konfor standartları göze çarpmaktadır.

Hedef kitlenin tutum ve davranışlarının belirlenmesinde sosyal sınıfın etkisi büyüktür. Sosyal sınıf ayrımı pazarlamada, pazar bölümlemesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Aynı sosyal sınıftaki kişilerin ürün tercihleri benzerlikler gösterir. Bir toplum çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilir. Kişilerin mesleklerine, gelirlerine, eğitim durumlarına, yaşam yerlerine bakılarak sosyal sınıfları belirlenebilir. Sosyal sınıflar arasında kesin bir sınır yoktur kişi, bir üst sosyal sınıfa geçebileceği gibi alt sınıfa da geçebilir. Buna rağmen pazarlama yöneticisi, aynı sosyal sınıf içerisindeki insanların tutum ve davranışlarını, değişik sosyal sınıflar arasındaki farklılıkları doğru bir şekilde tespit edebilirse, hedef pazar olarak hangi sosyal sınıfa yöneleceğini tespit edebilir ve seçtiği hedef pazara yönelik geliştireceği pazarlama stratejilerini daha etkili bir şekilde belirleyebilir.

Pazarlama açısından önemli bir unsur olan olan sosyal sınıf kavramı tüketicilerin, satın alma tercihleri, medya kullanım alışkanlıkları, harcama ve tasarruf yapıları, eğlence ve tatil alışkanlıklarını belirlemek açısından önemlidir.

6.4. Davranışsal Pazar Bölümlemesi

Psikolojik bölümlemede yer alamayan ve tüketicilerin tüketim davranışlarıyla ilgili değişkenleri içeren bir bölümleme türüdür.²³² Bu bölümlemede tüketicilerin mala karşı gösterdikleri tepkiler alıcı davranışlarını oluşturur. Bu davranışlar genellikle malın kullanımıyla ilgilidir.²³³ Demografik bölümleme, tüketicilerin nasıl alışveriş yaptığı hakkında bilgi vermez, ne aldığı hakkında bilgi verir. Örneğin; çok az orta yaşlı erkek Diesel kot alır gibi.²³⁴ Demografik değişkenlere göre bölümlendirme ile işletmeler müşterilerinin yaş, meslek, cinsiyet ve gelir grubu gibi bilgilerine sahip olabilmektedirler. Ancak tüketicilerin seçim kriterleri demografik özelliklerine bağlı olarak bir satın alma davranışına dönüşmeyebilir. Tüketiciler aynı yaşta ve cinsiyette olup, benzer gelir grubunda ve eğitim seviyesinde olsalar bile, benzer

²³² Nakip, "Pazar Bölümlemesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama", s.38.

²³³ İ. Füsün Sezer, Asuman Yalçın, "Japon Binek Otomobilleri Pazar Bölümlemesi ve Hedef Pazar Seçimi", *Muhasebe-Finansman Dergisi*, Temmuz 1996, s. 82.

²³⁴ Paul F. Nunes, Frank V. Cespedes, "The Customer Has Escaped", *Harvard Business Review*, Cilt: 81, Sayı: 11, s. 700.

satın alma davranışında bulunmayabilirler. Bu açıdan bakıldığında demografik özellikler, bölümlenimin başlangıç aşamasında önemli bir kriter olarak ele alınabilir. Ancak, diğer değişkenlerle birlikte ele alınarak daha etkin bir pazar bölümlenme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesine yardımcı olabilirler.²³⁵ Diğer yandan, psikografik bölümlenme ile tüketicilerin ürün tercihleri belirlenebilir. Fakat kolay bir şekilde pazarlama değişkenleri ile ilişkilendirilemeyebilir. Örneğin; Farklı yaşam tarzındaki tüketicilere, geleneksel medya aracılığıyla ulaşılmayabilir. Davranışsal pazar bölümlenmesi ise, medya kullanımı, mağaza ya da marka seçimi gibi görünür tüketici davranışlarını temel alır.²³⁶ Psikografik değişkenlerin zaman içinde değişmesi ve belirlenmesindeki zorluklar nedeniyle tek başına yeterli bir bölümlendirme değişkeni olamamaktadır.

Çoğu pazarlamacılar, davranışsal değişkenleri, ölçümü kolay olduğu, tüketici davranışlarını tam olarak açıkladığı ve kolayca çeşitli demografik değişkenlerle bir araya gelebildiği için yararlı bir değişken olarak kabul ederler.²³⁷ Bölümlenme pazarlamacılara, asıl tüketicilerini tanımak ve onların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak fırsatı verir. Fakat demografik ve coğrafik gibi geleneksel bölümlenme değişkenleri, tüketicilerin tam olarak davranışlarını açıklamada yetersiz kalmaktadır. Davranışsal yaklaşım, tüketici özelliklerini temel alır. Tüketiciler tarafından ortaya konulan ihtiyaçlara odaklanır.²³⁸ Buradan da anlaşılacağı gibi, hiçbir pazar bölümlenme değişkeni tek başına etkili bir pazar bölümlenmesi yapmak için yeterli olmamaktadır. Etkili bir pazar bölümlenmesi yapılabilmesi için, işletmelerin potansiyel tüketicilerini iyi tanımaları ve onların ürün tercih kriterlerini iyi tespit etmeleri gereklidir.

Pazar bölümlenmede, davranışsal değişkenlerin, demografik değişkenlere göre etkinliğini test etmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Seyahat acentası müşterilerinin, acenta seçim kriterlerinin hangi değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşacağı noktasından hareket edilmiştir. Müşterilerin seçim kriterlerine

²³⁵ Kavak ve Aksöz, s. 232.

²³⁶ Gianfranco Walsh, Thorsten Henning- Thurau, Vincent Wayne-Mitchell, Klaus-Peter Wiedmann, "Consumer's Decision-making Style as a Basis for Market Segmentation", **Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing**, Cilt:10, 2001, s. 120.

²³⁷ Runyon, s. 69.

²³⁸ L.E. Hollywood, G.A. Armstrong and M.G. Durkin, "Using behavioural and Motivational Thinking in Food Segmentation", **International Journal of Retail & Distribution Management**, Cilt: 35, Sayı:9, 2007, s.692.

verdikleri önem dereceleri anket yöntemiyle sorulmuştur. Yapılan araştırma sonucunda, davranışsal değişkenlerin, pazar bölümlendirmede demografik değişkenlerden daha önemli olmadığı belirlenmiştir. Aksine, pazar bölümlendirmede her iki grup değişkeninde kullanılması gerektiği tespit edilmiştir.²³⁹

Alıcı davranışlarına göre bölümlenme olarak da bilinen davranışsal bölümlenme, kullanım hacmi, yarar bölümlenmesi ve marka bağımlılığı olmak üzere üç türdür.

6.4.1. Kullanım Hacmine Göre Bölümlenme

Kullanım hacmi, tüketicilerin ürünleri kullanım sıklığıyla ilgilidir. İşletmenin satış hacmi, belirlenirken tüketim sıklığı dikkate alınır. Bu nedenle işletmelerin, tüketicilerin ürünlerini hangi sıklıkta kullandıklarını bilmeleri gerekmektedir. Genellikle ürün kullanım sıklığı, bir ürünü hiç kullanmayanlar, az kullananlar, sık kullananlar olmak üzere üç gruba ayrılır ve her grup farklı özellikler gösterir.

Bu grupların demografik, psikografik açılardan farklılıkları belirlenmeye çalışılır. Ancak işletmelerin tüm hacim gruplarını dikkate alması gerekir. Örneğin; malı hiç kullanmayanlardan bir kısmı, ileride kullanma olasılığı olanlardan oluşabilir.²⁴⁰ Tüketimi tahmin etmek ve tespit etmek için ürünlerin kullanım hacmine bakarak pazarı bölümlenmek önemli bir yöntem olarak kabul edilir. Sık kullanıcılar, ürünleri diğerlerinden daha fazla kullandıkları ve diğer kullanıcılara göre daha az maliyetli oldukları için en çekici pazar bölümü olarak kabul edilirler. Bu pazar bölümü işletmeler tarafından “en iyi tüketiciler” olarak adlandırılır. Bu nedenle işletmeler, genellikle ürünlerini sık olarak kullananların ihtiyaçlarını, isteklerini, düşüncelerini ve diğer özelliklerini tespit etmek için uğraşırlar. Çünkü başarılı bir pazar bölümlenmesi yapabilmek için, sık kullanıcıların özelliklerinin doğru bir şekilde tespit edilmesi gereklidir.²⁴¹ Bu bölümlenme de tüketiciler arasında ürünü kullananlardan kullanım oranı açısından değerlendirilerek, az kullananlar ya da ürünü çok kullananlar şeklinde gruplara ayrılır. Burada görüldüğü gibi işletmeler açısından üç pazar vardır. Dikkat edilmesi gerekli olan durum, işletmelerin hangi pazarı hedef pazar olarak ele alması gerektiğidir.

²³⁹ Kavak ve Aksöz, s. 229-242.

²⁴⁰ Tek, s. 322.

²⁴¹ Godsmith ve d’Hauteville, s.185.

Kullanım hacmine göre pazarı bölümlemenin bazı yararları vardır. Bu yararlar şöyledir:²⁴²

- Geçmişteki satın alma davranışlarını temel alan tüketici ya da endüstriyel pazarın anlaşılmasında yararlı bir değişkendir.
- Rekabetin ılımlı olduğu pazarda, çok kullanan tüketiciler arasında tüketimi artırabilir.
- Rekabetin yoğun olduğu pazarda, az kullanan tüketiciler arasında tüketimi artırabilir.
- İhmal edilen pazar bölümlerine yoğunlaşmak suretiyle, ek yararlar sağladığı için, ürünü hiç kullanmayan tüketicileri çekmesi mümkündür.

Bu yararlarına karşılık kullanım hacmine göre bölümlemenin bir takım sınırlılıkları da vardır.²⁴³

- Sadece demografik verilerle kullanım hacmine göre bölümleri belirlemek zordur. Çoğu pazarda bölümlere yaparken, psikografik, yarar gibi çeşitli gibi, ilave değişkenler kullanılmalıdır.
- Ürünü çok kullanan tüketicilerle ilgili ciddi problemler vardır. Diğer firmaların, çok kullanan tüketicilerin değerini kabul etmelerinden dolayı rekabet artabilir. Ayrıca bütün çok kullanan tüketicilerin satın alma güdeleri farklıdır. Çünkü tüketicilerin ihtiyaçları farklı farklıdır. Diğer bir problem de, çok kullanan tüketicilerin, ürün bağımlılığı yoktur.
- Kullanım hacmine göre bölümlemede bazı tanımsal problemler de vardır. Örneğin; az kullananlarla çok kullananlar nasıl ayırt edilebilir? Bu ayırımı yapmak için hangi kriterler kullanılmalıdır?

Bu konuda parfüm kullanan ile parfüm kullanmayan öğrencilerin demografik ve kişilik özelliklerini tespit etmek için bir çalışma yapılmıştır. Parfüm kullanan öğrencileri kullanmayanlardan ayıran en güçlü demografik faktör öğrencinin

²⁴² Weinstein,, **Market Segmantation, Using Demographics, Psychographics and Other Segmentation Techniques to Uncover and Exploit New Markets** s. 119.

²⁴³ Weinstein,, **Market Segmantation, Using Demographics, Psychographics and Other Segmentation Techniques to Uncover and Exploit New Markets** s. 119.

geliridir. Bu faktörü sırasıyla, cinsiyet, öğrencinin sınıfı, öğrencinin babasının öğrenimi izlemektedir.²⁴⁴

Diğer bir çalışmada da çeşitli ürünler, az kullananlar ve çok kullananların özellikleri açısından ele alınmıştır. Bu araştırma da elde edilen sonuçlardan bazıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.²⁴⁵

Aşağıdaki tabloda, ketçap' ı çok kullananlar 7.8 kat, dondurulmuş portakal suyunu çok kullananlar 8 kat, krep karışımını çok kullananlar 3.3 kat, kek karışımını çok kullananlar 6.9 kat, kremli şampuanı çok kullananlar 5.5 kat, diş macunu çok kullananlar 3.1 kat az kullananlardan fazladır.

Ürünler	Kullanıcıların Özellikleri		Az Kullananlara Göre Çok Kullananların Oranı
	Az Kullananlar	Çok Kullananlar	
Ketçup	50 yaş üzeri, evli veya evli olmayan çiftler	50 yaş altı, 3 ya da daha fazla çocuklu çiftler	7.8
Dondurulmuş Portakal Suyu	35 yaş altı veya 65 yaş üstü, gelirleri 10.000 \$ dan az , Yüksek öğrenimli değil, 2 veya daha az çocuklu	Yüksek öğrenimli, gelirleri 10.000 \$ dan fazla, yaşları 35-65 arasında	8
Krep karışımı	Bazısı yüksek öğrenimli, 2 ya da daha az çocuklu	Orta öğrenim ya da daha, 3 ya da daha fazla çocuklu	3.3
Kek karışımı	Evli değil ya da 35 yaş altı, çocuksuz, geliri 10.000 \$ aşağısı	35 yaş ya da üzeri, 3 ya da daha fazla çocuklu, gelirleri 10.000 \$ üzeri	6.9
Krem şampuan	Geliri 8.000 \$ aşağısı, çok azı yüksek öğrenimli, 5 çocuktan az çocuklu	Geliri 10.000 \$ üzeri, orta öğrenimli ya da daha az.	5.5
Diş macunu	50 yaş üzeri, 3 çocuktan daha az, gelirleri 8.000 \$ daha az	50 yaş altı, 3 veya daha fazla çocuklu, gelirleri 10.000 \$ üzeri	3.1

Kaynak: Bass, Tigert, Lonsdale, s. 267.

²⁴⁴ Kurtluş' dan, Nakip, "Parfüm Kullanan Öğrencileri Kullanmayanlardan Ayıran Bazı Demografik ve Kişilik Özellikleri".ss.631-645.

²⁴⁵ Frank M. Bass, Douglass J. Tigert, Ronald T. Lonsdale, "Market Segmentation: Group Versus Individual Behavior", **Journal of Marketing Research**, Cilt: 5, Sayı: 3, Ağustos 1968, s.267.

Bu konuyla ilgili 1964 yılında Twedt, 1984 yılında da Cook tarafından çalışma yapılmıştır. Bu araştırmalarda elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablo da verilmiştir. Bu çalışmalarda, çeşitli ürünler hiç kullanmayanlar, az kullananlar ve çok kullananlar açısından ele alınmıştır. Örneğin; 1964 yılında Twedt tarafından yapılan araştırmaya göre; araştırmaya katılan tüketicilerin, %22 si kolalı içecek içmezken, % 78'i kolalı içecek içmektedir. Bu % 78' in % 39'u kolalı içecekleri çok içerken, %39' u da az içmektedir. Bu ürünü az içenler, toplam üretimin % 10'unu tüketirken, çok içenler % 90'ını tüketmektedirler. Görüldüğü gibi, kolayı çok tüketenler, az tüketenlere göre çoğunluktadırlar. Bu nedenle kolalı içecek üreticileri hedef olarak bu ürünü çok tüketenleri seçerler.

Ürünler	Kullanmayanlar		Az Kullananlar		Çok Kullananlar	
	1962(%)	1982(%)	1962 (%)	1982(%)	1962(%)	1982(%)
Sabun ve deterjanlar	2	6	19	25	80	75
Tuvalet kâğıdı	2	5	26	29	74	71
Şampuan	18	6	19	21	81	79
Kâğıt havlular	34	10	17	25	83	75
Margarine	11	12	17	23	83	77
Tahıllar	4	14	13	20	87	80
Kek karışımı	27	26	15	17	85	83
Dondurulmuş portakal suyu	28	32	11	16	89	84
Sosis	3	31	16	18	84	82
Kola	22	33	10	17	90	83
Saç Şekillendirici	54	47	12	19	88	81
Bira	67	59	12	13	88	87
Köpek maması	67	70	13	19	87	81
Viski	59	80	11	5	89	95

Kaynak: Dik Warren Twedt, "How Important to Marketing Strategy Is the Heavy User?", **Journal of Marketing**, Cilt: 28, Ocak 1964, s.72.

Victor J. Cook, William A. Mindak, "A Search for Constants: the Heavy User Revisited", **The Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 1, Sayı: 4, 1984, s.80.

Pazarlamacılar bazen hedef Pazar olarak az kullananları ya da hiç kullanmayanları seçebilirler. Çünkü bu tüketicileri ya ileride çok kullananlar kategorisine eklemeyi ya da diğer işletmelerin önemsemediği bu grubu çekici birer gedik pazara dönüştürmeyi hedeflerler. Bu nedenle önce az kullananları belirleyip, onlara düşük fiyat ile ürünü sunabilir ya da onların ürünleri daha sık kullanmalarını teşvik edebilir. Bunu üç şekilde başarabilir: Birincisi; ürünün yeni kullanım şekillerini tanımlamak (sigaraya alternatif olarak sakız çiğnemek), ikincisi; ürünün kullanımı için yeni yer ya da zaman alternatifi sunmak (yemek öğünleri arasında çorba içmek), üçüncüsü ise; ürün miktarını artırmak (şişeli içecekleri tek tek yerine düzine halinde paketlemek ve satmak).²⁴⁶

Özetle tüketiciler bir ürünü kullananlar veya kullanmayanlar şeklinde ayrılırlar. Ayrıca kullananlar da az kulanlar ve çok kullananlar şeklinde iki gruba ayrılabilir. Başka bir ifade ile tüketiciler kullanım hacmine göre, kullanmayanlar, az kullananlar veya çok kullananlar şeklinde üç gruba ayrılırlar. Toplam üretimin ne kadarının hangi pazarda tüketildiği önemlidir. Bu nedenle işletmeler için önemli olan ürünün hangi pazarda daha fazla tüketildiğidir. Başka bir ifade ile işletmeler, tüketimin fazla olduğu pazarı hedef almalıdırlar.

6.4.2. Yarar Bölümlemesi

Yarar bölümlemesi kavramı ilk defa 1961 yılında ortaya atılmıştır. Yarar bölümlemesi yaklaşımı, tüketicilerin çeşitli markalar hakkında ne düşündükleri ile birlikte, detaylı bir şekilde tüketici değer sistemlerini belirlemeyi temel alır.²⁴⁷

Her bir bölümdeki tüketicilerin aynı ürün ya da hizmetten bekledikleri fayda, farklı farklıdır düşüncesinden hareket edilir. Bu nedenle tüketiciler, mal veya hizmetlerden bekledikleri yarar esas alınarak bölümlere ayrılırlar. Örneğin; her bir tüketicinin bir otomobilden beklediği fayda farklıdır.

Bir tüketici otomobil alırken, aşağıdaki faktörlerin bir veya bir kaçını dikkate alır.²⁴⁸

²⁴⁶ Uğurlu, s.117.

²⁴⁷ Russell I. Halley, "Benefit Segmentation: A Decision- Oriented Research Tool", **Journal of Marketing**, Cilt: 32, Temmuz 1968, s.32.

²⁴⁸ Daniel Yankelovich, " New Criteria for Market Segmentation", **Harvard Business Review**, Mart-Nisan 1964, s. 86.

- Ekonomiklik,
- Kalite,
- Emniyetlilik,
- Dayanıklılık,
- Prestij

Bunlar faktörlerin her biri ayrı bir pazar bölümü olarak dikkate alındığında, her bir pazar bölümü için farklı pazarlama karması geliştirilebilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken durum, insanların bir üründen bekledikleri yararın gerçek yarar olup olmadığının belirlenmesindeki güçlütür. Çünkü tüketiciler aldıkları otomobilden bekledikleri faydayı dayanıklı veya ekonomik olması şeklinde ifade ederken, asıl satın alma nedeni prestij olabilir.

Yine bu konuda tüketicilerin kol saatinden bekledikleri fayda konusunda elde edilen sonuçlar şu şekildedir; tüketicilerin %23' ü düşük fiyatlı ürünleri, %46' sı dayanıklı ve kaliteli ürünleri tercih ederken, % 31'ide bazı önemli durumların sembolü olarak tercih etmektedirler.²⁴⁹

Yapılan bir çalışmada, tüketicilerin dış macunundan bekledikleri yararlar ve tüketicilerin özellikleri şu şekilde tespit edilmiştir:²⁵⁰

Tablo 1.10: Dış Macunundan Beklenen Yararlar

Beklenen Yararlar	Tat	Parlaklık	Çürümeyi Önleme	Düşük Fiyat
Demografik Özellikler	Çocuklar	Genç insanlar	Büyük aileler	Erkek
Davranışsal Özellikler	Nane tadını sevenler	Sigara kullanıcıları	Çok Kullananlar	Çok Kullananlar
Psikografik Özellikler	Öz bağımlılığı yüksek, zevk düşkünleri	Sosyal ve Aktif	Kuruntulu muhafazakar	Bağımsız kişilikler değerlere yönelenler

Kaynak: Halley, s.33.

²⁴⁹ Yankelovich, s.85.

²⁵⁰ Halley, s. 33.

Bu tabloda da görüldüğü gibi öncelikle pazar üründen beklenen yararlar göre bölümlenir. Örneğin; tüketiciler, diş macunundan, tadının güzel olması, diş çürümelerini önlemesi, parlak bir görünüm vermesi ve fiyatının ucuz olması gibi yararlar beklerler. Daha sonra daha sonra fayda esasına göre bölümlenen her bir pazar bölümündeki tüketicilerin demografik, psikografik ve davranışsal özellikleri belirlenmeye çalışılır.

Öğrencilerin parfüm kullanma nedenleri ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada, öğrencilerin bu üründen elde etmek istedikleri faydalar, güzel kokmak, çağdaş ve karşı cinse cazip görünmek şeklinde belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre, çağdaş ve karşı cinse güzel görünmek için parfüm kullananların ortalama sınıflarının, güzel kokmak için parfüm kullananlara göre daha yüksektir. Bunun nedeni, alt sınıflardaki öğrencilerin kendi gelenekçi aile kültürünün etkisidir. Üst sınıflarda ise, öğrenci daha sosyal, daha bağımsız, hayatın gerçeklerine daha yakın ve etrafında olup bitenlere daha duyarlı olduğu için parfümü sadece güzel kokmak için kullanmamaktadır. Ayrıca demografik değişkenlerden, gelirin de öğrencilerin parfüm kullanmasını nasıl etkilediği incelendiğinde, ortalama geliri en yüksek olan öğrencilerin parfümü, karşı cinse güzel görünmek için, ortalama geliri en düşük olan öğrencilerin de parfümü güzel kokmak için kullandığı tespit edilmiştir. Kişilik özellikleri ise yarar bölümleri arasındaki farkı açıklayamamaktadır.²⁵¹

Yapılan bir çalışmada elektronik pazarı bölümlere ayırmak için de yarar bölümlenmesinden yararlanılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre; farklı pazar bölümlerinde tüketiciler farklı yarar beklemektedir ve her bir pazar bölümündeki tüketiciler farklı yaşam tarzı ve demografik özelliklere sahiptir. Bu nedenle elektronik pazar için, yarar bölümlenmesinin en etkili pazar bölümlendirme değişkeni olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucuna göre; beklenen yararlar ve tüketicilerin özellikleri aşağıdaki gibidir:²⁵²

- Etkililik (yararlılık) ve modernlik arayanlar: Düzenli bir yaşam tarzları vardır, çoğunlukla bayan, evli ve şehirde yaşıyorlar, 26–40 yaşlarındadırlar,

²⁵¹ Mahir Nakip, İlhami Vural, "Parfüm Piyasasında Yarar Bölümlenmesi Üzerine Bir Araştırma", **Erciyes Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı: 13, 1998, s. 12.

²⁵² Shwu-Ing Wu, "Benefit Segmentation: An Empirical Study for On-Line Marketing", **Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics**, Cilt: 13, Sayı: 4, 2001, ss. 3–18.

müzikten hoşlanmaktadırlar. İnternette alışveriş yapanların yüzdesi 6.85'tir. % 45.66'sının yıllık geliri 551–1150 \$'dır.

- Kolaylık, bilgi ve güvenlik arayanlar: Bu bölümün üyeleri, çoğunlukla grup lideri, aktif, bilgisayar düşküni, 15–35 yaşlarında, genç erkek, öğrenci, bekâr tüketicilerden oluşmaktadır. Şehirde yaşarlar ve spor yapmaktan hoşlanırlar. İnternette alışveriş yapanların yüzdesi 8.70'dur. % 42.86'sının yıllık geliri 551–1150 \$'dır.
- Hizmet ve özgürlük arayanlar: Daha çok bilgi aramaktadırlar, zamanlarını evde geçirmektedirler. 21–31 yaşlarındadırlar. Okumaktan hoşlanmaktadırlar. Köy ve şehirlerde yaşamaktadırlar. İnternette alışveriş yapanların yüzdesi 15.94'tür. İnternette en fazla alışveriş yapan bu bölümdür. % 47.75'inin yıllık geliri 550\$'ın altındadır.

Pazarlama yöneticisi hangi faydayı vurgulamak istiyorsa, o faydaya yönelik ürünler üretmeli, tüketicilere o faydaya yönelik pazarlama karması ile ulaşmalı ve mesajlarını o faydayı esas alacak şekilde düzenlemelidir. Örneğin; yukarıdaki çalışmaya göre, eğer işletme ilk gruptaki tüketicileri hedef alacaksa, internette CD, ses sistemi gibi müzikle ilgili ürünlere, ikinci gruptaki tüketicileri hedef alacaksa sporla ilgili ürünlere yoğunlaşmalıdır. Üçüncü gruptaki tüketicileri hedef alan işletmeler ise, internette kitap, gazete vb. okuma ile ilgili ürünlerde daha düşük fiyatlar teklif etmelidirler.

Yarar bölümlenmesi uygun bir şekilde uygulandığı zaman, pazarı bölümlere ayırmak için en iyi yollardan birisi olarak kabul edilir. Yarar değişkenine göre pazarı bölümlenmenin bazı yararları şöyledir:²⁵³

- Hem tüketici hem de endüstriyel pazar için uygun bölümlenme değişkenidir.
- Diğer bölümlenme değişkenlerinin aksine, yarar bölümlenmesi, tanımlayıcı faktörlerden ziyade nedensel faktörleri temel alır. Yarar bölümlenmesi, tüketicilerin satın alma amaçlarını temel aldığı için, motivasyon ve satın alma kalıpları arasında doğrudan bir ilişki vardır.

²⁵³ Weinstein, *Market Segmentation, Using Demographics, Psychographics and Other Segmentation Techniques to Uncover and Exploit New Markets*, s. 126.

- Yarar bölümlenmesi daha esnek bir yöntemdir. Çünkü diğer değişkenlerle birlikte kullanılabilir.

Buna karşılık yarar bölümlenmesinin bazı sınırlamaları mevcuttur. Psikografik değişken de olduğu gibi, yarar bölümlenmesinde de verilerin toplanması ve analizinde zorluklar vardır. Ayrıca tüketiciler her zaman üründen bekledikleri faydayı kesin olarak bilemeyebilirler.²⁵⁴ Başka bir ifade ile tüketiciler malı fiziksel özellikleri için değil, kendisine yarar sağlayacağı için alır. Bu durumda, işletme hangi yararı ön plana çıkarmak istiyorsa, bu doğrultuda mal üretmeli ve tüketicilere o mesajı iletmelidir. Ancak bu konuda dikkatli bir çalışma yapılmalıdır. Çünkü ön plana çıkarılmak istenen faydayı belirlemek zordur. Tüketicilerin öne sürdükleri yararlar, gerçekte o üründen bekledikleri yarar aynı olmayabilir.

6.4.3. Marka Bağımlılığına Göre Bölümleme

Marka bağımlılığı, belirli bir fiyat aralığı içinde markadan memnun kalan müşterilerin aynı markayı tekrar satın alma niyetlerinin ölçülmesidir.²⁵⁵ Diğer bir tanıma göre marka bağımlılığı, tüketicinin her defasında tercih ettiği aynı markayı satın alma eğilimi olarak tanımlanabilir. Türkiye’ de olduğu gibi dünyanın pek çok yerinde de Coca-Cola marka bağımlılığı güçlü olan bir markadır. Dünya Nüfusunun %94’ ü Coca-Cola’nın varlığından haberdardır.²⁵⁶ Marka bağımlılığı, tüketicinin zaman içerisinde, ürün kategorisindeki belli bir markanın satın alımına yoğunlaşmasıdır.²⁵⁷ Tüketicilerin büyük bir yüzdesi belli bir markayı tercih ediyorlarsa, buna “marka sadakati olan piyasa” denir. İşletmeler, kendi pazarındaki bağlılık derecelerini ve davranışlarını inceleyerek birçok şey öğrenebilir. Markaya bağlılığın tamamen alışkanlık, kayıtsızlık, düşük fiyatlı ikame imkânlarının bulunmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı tespit edilebilir.²⁵⁸

Pazar, markaya bağlılık etkenine göre de bölümlenebilir. Bazı tüketiciler kesinlikle tek bir markaya bağlanırlar ve her zaman o markayı satın alırlar. Bazı tüketiciler ise

²⁵⁴ A.g.e., s. 126.

²⁵⁵ Harald Biong, “Satisfaction and Loyalty to Suppliers within the Grocery Trade”, **European Journal of Marketing**, Cilt:27, No:7, 1993, s. 23. 21-38

²⁵⁶ Yalçın Kırdar, “Marka Stratejilerinin Oluşturulması; Coca-Cola Örneği”, **Review of Social, Economic & Business**, Cilt: 3/4, s. 243.

²⁵⁷ Schoell, s. 232.

²⁵⁸ Tek, s.323.

iki ya da üç markaya bağlılık gösterirler. Böylece bağlılıkları söz konusu markalar arasında bölünür. Bazı tüketiciler de, bir markaya bağlı iken daha sonra başka markaya bağlanırlar. Bir markadan başka bir markaya geçerler. Bazı tüketiciler ise hiçbir markaya bağlılık göstermezler.²⁵⁹ İşletmeler, tüketicilerin yukarıda bahsedilen bağlılık durumuna göre pazarı bölümleyerek kârlı olan pazara odaklanabilirler. Mevcut müşterilerin memnuniyetini artırarak markaya bağımlı müşteri haline getirmek, yeni müşterileri işletmeye çekmekten daha kolay ve ucuzdur. İşletmeler, bu marka bağımlısı olmayan tüketicileri kullanıcı olarak çekip çekmemeleri gerektiğine karar vermelidirler. Belli bir markanın kullanıcısı olmayanlar, başka bir markanın kullanıcısı olabildiği gibi başka bir markanın bağımlısı da olmayabilirler.

Marka bağımlılığı kavramı basit bir şekilde, tekrarlanan satın alma davranışı olarak tanımlanabilir. Ancak marka bağımlılığı kavramından bahsedebilmek için altı özelliğe sahip olması gereklidir. Bu özelliklere göre marka bağımlılığı :²⁶⁰

- Tesadüfî değildir.
- Davranışsal bir tepkidir.
- Belli bir zaman içerisinde ortaya çıkar.
- Karar verici birim tarafından gerçekleştirilir. Karar verici birim, ürünü kullanan, satın alan kişi olmasa bile ürünün satın alınmasında karar veren kişiyi ifade eder. Satın alınan ürün kendi kullanımına yönelik olduğu gibi, ailenin kullanımına yönelik de olabilir.
- Bir veya daha fazla markalar arasından seçilir.
- Psikolojik bir sürecin (karar verme, değerlendirme) fonksiyonudur.

Bu koşulların oluşması ile ortaya çıkan marka bağımlılığı, pazarlamacıların ulaşmak istedikleri bir amaçtır. Bağlılığın derecesi kişiye, satın alınan nesneye, zamana ve satın alınma yerine bağlıdır. Pazarlamacıların bu durumda yapması gereken hedef pazar veya pazardaki bağlılık derecesini bulmak ve buna bağlı olarak da pazarlama

²⁵⁹ İlhan Cemalcılar, **Pazarlama Kavramlar Kararlar**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 1998, s.51.

²⁶⁰ Jacob Jacoby, David B. Kyner, "Brand loyalty vs. Repeat Purchasing Behavior", **Journal of Marketing Research**, Cilt:10, Şubat 1973, s. 2.

karmasını en doğru şekilde tasarlamaktır.²⁶¹ İşletmeler kendi işletmesine ve ürünlerine sadık müşterilere sahip olabilmek için tüm pazarlama hünerlerini göstermelidirler. Marka bağımlılığından söz edebilmek için, bir ürünün satın alınmış ve denenmiş olması gerekir. Tüketici aldığı markadan memnun kaldığı zaman tekrar satın alma davranışı göstermektedir. Böylece tüketiciler denemedikleri yeni bir marka yerine deneyip memnun kaldıkları markayı satın almayı tercih etmektedirler. Pazar marka bağımlılığına göre bölümlenip, pazarı oluşturan tüketicilerin demografik ve psikolojik özellikleri tespit edilir. Günümüzde rekabet giderek artmaktadır. Böyle bir ortamda işletmeler pazar paylarını ancak markalarına bağlı kalan tüketiciler sayesinde koruyabilmektedir. Böylece işletmeler kârlarını koruyabilmektedirler.

7. Hedef Pazar Seçimi ve Konumlandırma

Pazar bölümlenmesinden sonra yapılacak ilk iş, hedef pazarı belirlemek ve konumlandırmaktır. Pazar bölümlenmesi yapılmadan hedef pazar belirlenemez ve konumlandırma yapılamaz. Pazar bölümlenmesinin amacı, işletmenin hedef pazarını belirlemektir. Etkili bir şekilde hedef kitlesini belirleyerek pazarlama faaliyetlerini bu hedef kitleye uygun bir şekilde düzenleyebilen işletmeler, pazardaki rakiplerini tanıyarak onlara karşı rekabet üstünlüğü sağlarlar.

7.1. Hedef Pazar Seçimi

İşletmelerin, belirli bir pazardaki bütün tüketicilerin ihtiyaçlarını aynı oranda karşılayarak, onları tatmin etmeleri mümkün değildir. Bu nedenle işletmelerin pazarını bölümledikten sonra bu pazar bölümlerinden hangi veya hangilerine gireceklerine karar vermeleri ve bu doğrultuda pazarlama faaliyetlerini şekillendirmeleri gereklidir. Başka bir ifade ile işletmeler hedef pazarını belirlemek zorundadırlar. Hedef pazar ise işletmenin girmek istediği, istek ve ihtiyaçları benzerlikler gösteren, benzer karakteristik özelliklere sahip olan tüketicilerden oluşan pazardır.

²⁶¹ Eda Azmak, **Tüketici Satınalma Karar Sürecinde Marka Bağımlılığının Etkisi: Beyaz Eşya Ürünleri Üzerine Bir Uygulama**, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2006, s.50.

Hedef pazar seçiminde başlıca dört strateji uygulanır:²⁶²

- Farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi,
- Farklılaştırılmış pazarlama stratejisi,
- Yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi,
- Bireyselleştirilmiş pazarlama stratejisidir.

Bu stratejilerden bireyselleştirilmiş pazarlama stratejisi daha önce pazar bölümlenimin pazar faaliyeti içinde yeri konusunda makro pazarlama başlığı altında değinildiği için burada diğer üç strateji açıklanacaktır.

7.1.1. Farklılaştırılmamış Pazarlama Stratejisi

Farklılaştırılmamış pazarlama stratejisinde, firma tüm pazara bir pazarlama karmasıyla hitap eder.²⁶³ Bu stratejide, pazar bölümlere ayrılmadan bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle, tek bir pazarlama karmasıyla tüm pazara ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bu stratejiye Ford'un Model-T'leri ve Tofaş' ın, Murat'ın 124'leri örnek olarak verilebilir. Bu otomobiller piyasaya ilk kez çıktığında tüm piyasaya hitap eden bir diziyken bugün farklı modelleri ve hacimleri üretilmeye başlanmıştır.²⁶⁴ Aynı şekilde, Coca-Cola piyasaya ilk çıktığında tek boyutlu küçük şişeler halindeydi. Daha sonra, aile boyu, litrelik, iki litrelik cam ve pet şişeler ve alüminyum kutular çıktı. Bu stratejiye başka bir örnek olarak sigara da verilebilir. Sigaralar da önce filtresizdi. Daha sonra filtreli, 100 mm, 120 mm, mentollü, uzun vb. sigaralar üretilmeye başlandı.²⁶⁵ Üretim anlayışı stratejisi egemen olan, bu strateji eski dönemlerde daha yaygın olarak kullanılmaktaydı. Bu stratejide, işletme pazarı bir bütün olarak ele almakta ve bütün tüketicilerin ortak ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır. İşletme, pazardaki farklılıkları görmezlikten gelmektedir. Ancak günümüzde tüketicilerin ihtiyaçları artmıştır ve farklılık göstermektedir. Bu nedenle işletmelerin, tüm tüketicilerin ihtiyaçlarını ve isteklerini tek bir çatı altında toplayarak, tek bir pazarlama karması geliştirerek, tüketicileri tatmin etmek hemen

²⁶²Mustafa Duran, "Hedef Pazar Seçimi Stratejileri", <http://www.danismend.com/kategori/altkategori/hedef-pazar-secim-stratejileri/>, Erişim Tarihi: 25.01.2013.

²⁶³ Kotler, Armstrong, Saunders, Wong., s. 414, Bell, Vincze, s. 305, Schoell, Gultinan, , s.207.

²⁶⁴ Tek, s. 326, Schoell, Gultinan, s. 207.

²⁶⁵ Tek, s. 327.

hemen imkânsızdır. Bu stratejinin, tuz, şeker, çay gibi farklılaştırılmayan ve toplumun genel ihtiyacı olan ürünler için uygulanması daha uygundur.

Bu stratejiyi tercih eden işletmeler maliyetler açısından önemli avantajlar elde ederler. Bu stratejide kitlesel üretim, kitlesel dağıtım ve kitlesel reklâm yapılmaktadır. Bu nedenle üretim, dağıtım ve reklâm maliyetleri düşüktür. Pazar araştırması ve planlaması bölümüne ihtiyaç duyulmaması pazarlama araştırması maliyetini de azaltır.²⁶⁶ Tüm pazarda iyi bir pazar konumu sağlanması halinde yüksek kârlılık elde edilir.²⁶⁷

Bu yararlarına karşılık bu stratejinin zayıf yönleri şunlardır:²⁶⁸

1. Bir markanın tüm tüketiciler tarafından benimsenmesi beklenemez.
2. Aynı malı pazarlayan işletme sayısındaki artış, pazardaki rekabeti artıracığından, işletmenin pazar payında hızlı düşüşe neden olabilir.
3. Pazarın tümündeki anî değişiklikler, işletmeyi sarsabilir.

İşletme bu pazarlama stratejisini uygularken, pazarın en büyük bölümüne ürün geliştirdiği düşüncesindedir. Fakat pazarın bu büyük bölümündeki güçlü rekabeti ve küçük bir tüketici grubunu dikkate almaz. Oysa güçlü rekabetten dolayı çekici gözükene bu büyük pazar işletmeye umduğundan daha az kârlılık sağlayabilir. Başka bir ifade ile tek bir ürünle veya pazarlama karması ile tüm tüketicileri tatmin etmek zordur. Bu nedenle daha küçük pazar bölümlerine bu stratejinin uygulanması daha uygundur.²⁶⁹

Farklılaştırılmamış pazarlama stratejisinde işletme, pazarı bölümlene yoluna gitmediği için, pazarın bölümlenmesinden kaynaklanan üretim ve pazarlama harcamalarından tasarruf sağlar. Pazar bölümlenmesi yaptığı zaman her pazar bölümüne yönelik pazarlama karması geliştirmek durumundadır. Bu da pazarlama harcamalarının artmasına neden olacaktır. Ancak bu stratejiyi tercih eden işletmeler tek pazarlama karması ile tüm pazara hitap ederler. Böylece maliyet açısından

²⁶⁶ Philip Kotler, Gary Armstrong, John Saunders, Veronica Wong, **Principles of Marketing**, Prentice- Hall Inc., New Jersey 1999, s.415.

²⁶⁷ Kotler, Armstrong, Saunders, Wong,, s. 415. Martin L. Bell, Julian W. Vincze, **Managerial Marketing, Strategy & Cases**, Elsevier, New York 1988, s. 189.

²⁶⁸ İslamoğlu, **Tüketici Davranışları**, s.189.

²⁶⁹ Uğurlu, s.136.

önemli avantaj elde ederler. Ancak harcamalardan önemli tasarruflar edilse bile tüketicinin istek ve ihtiyacının tam olarak tespit edilememesinden dolayı tüketici tatmin edilemeyecektir. Bu da işletmenin izlediği stratejinin başarısız olmasına neden olacaktır. Bu nedenle işletmeler farklılaştırılmış pazarlama stratejisi veya yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisinden birini tercih etme durumuyla karşılaşabilirler.

7.1.2. Farklılaştırılmış Pazarlama Stratejisi

Bu stratejide işletme, pazarın çeşitli veya bütün bölümlerinde faaliyet verir. Fakat bütün pazar bölümleri için farklı pazarlama karması geliştirir. Dolayısıyla her bir pazar bölümüne daha çok satış yaparak yer tutmak ister. Bu stratejide “her gelir düzeyine, her amaca ve her kişiliğe uygun” mal sunulmaya çalışılır. Ancak her bölüme aynı mal sunulmaya çalışılmaz. Ürün ve pazarlama değişiklikleri ile firma her bölümde daha çok satış ve yer edinmeye çalışır.²⁷⁰ Bu stratejide her pazar bölümü için ayrı pazarlama karması geliştirilir ve uygulanır. Başka bir ifade ile her bir müşteri grubu veya müşteri grubunun beklentisine uygun politikalar geliştirilir.²⁷¹ Özet olarak, farklılaştırılmış pazarlama stratejisi ile işletme, farklı pazar bölümlerini hedef alır ve her bir pazar bölümüne farklı pazarlama karması ile hitap eder. Bu stratejiye örnek giyim ve bisiklet verilebilir. Örneğin; bir bisiklet üreticisi farklı boyutlarda bisiklet üretmek suretiyle, farklı yaş gruplarına hitap edebileceği gibi, cinsiyet farklılıklarını esas alarak kız- erkek ayrımı da yapabilir. Aynı şekilde giyimde de bu strateji izlenmektedir. İşletme, hedef kitlesini yaş gruplarına göre belirleyebileceği gibi (çocuk giysileri, gençlere yönelik giysiler, yaşlılara uygun giysiler vb.), cinsiyet farklılıklarına (kız- erkek) göre de belirleyebilir.

Farklılaştırılmış pazarlama stratejisine, şampuanların yağlı, kepekli ve normal saçlara göre ayrılması, televizyon kanallarının programları, çeşitli yaş gruplarına göre şiddet içerik, korku ve genel izleyici şeklinde ayırması, Turkcell’in kamucell üyelik promosyon ve hizmetleri de örnek olarak verilebilir.²⁷²

²⁷⁰ Kotler, Armstrong, Saunders, Wong., s. 416.

²⁷¹ Mehmet Karafakioğlu, **Pazarlama İlkeleri**, Literatür Yayınları, İstanbul 2005, s.32.

²⁷² Uğurlu, s.137.

Bu stratejinin üstün yönleri şöyledir:²⁷³

1. Bu stratejide bütün pazar bölümleri için ayrı pazarlama karması geliştirilerek, farklı dağıtım kanalları kullanılarak daha çok satış yapmak hedeflenir. Bu nedenle farklılaştırılmamış pazarlama stratejisine göre daha yüksek satış hacmi sağlanabilir.

2. Mal veya fiyat farklılaştırmasına daha elverişlidir. Bu stratejide her bir pazar bölümü için geliştirilen pazarlama karması elemanlarından bir veya daha fazlası üzerinde farklılaştırmaya gidilebilir.

3. Talepte meydana gelen değişiklikler karşısında pazarlama karmasında değişiklik yapılabilir. Örneğin; mevsimlik talepler olduğunda uygulanacak farklı pazarlama programlarıyla istenilen sonuçlara ulaşmak mümkündür. Bundan dolayı bu strateji tüketici tercihlerindeki ani değişimlere karşı daha az risklidir.²⁷⁴ Farklılaştırılmış pazarlama stratejisinde ürün geliştirilirken tüketicinin istek ve ihtiyaçları temel alınır. Dolayısıyla, bu strateji ürün veya markaya karşı bağımlılık yaratabilir. Farklılaştırılmış pazarlama stratejisi, toplam satışları artırmasına karşılık iş yapma masraflarını da artırır. Aşağıda belirtilen maliyetler muhtemelen yüksek olacaktır.²⁷⁵

1. Ürün Değiştirme Maliyeti: Bir ürünü farklı pazar bölümlerinin ihtiyaçlarına göre değiştirmek genellikle bazı araştırma ve geliştirmeyi, mühendisliği ve özel aletleri gerektirir.

2. Üretim Maliyetleri: Genellikle 10 farklı ürünün her birinden 10 tane yapmak, bir üründen 100 tane yapmaktan pahalıya mal olur. Her ürünün hazırlanma zamanı ne kadar uzun ve her ürünün satış hacmi ne kadar küçük olursa, ürün o kadar pahalıya mal olur.

3. Yönetim masrafları: İşletme, her pazar bölümü için ayrı ayrı pazarlama planları geliştirmek mecburiyetindedir. Bu da ekstra pazarlama araştırmasını, satış tahminini, satış analizini, promosyonu, planlamayı ve kanal yönetimini gerektirecektir.

²⁷³ İslamoğlu, **Pazarlama Yönetimi Stratejik ve Global Yaklaşım**, s. 189. İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi**, İstanbul 2001, s. 136.

²⁷⁴ Remzi Altunışık, Şuayip Özdemir, Ömer Torlak, **Modern Pazarlama**, Değişim yayınları, İstanbul 2002, s. 136.

²⁷⁵ Philip Kotler, **Principle of Marketing**, Prentice Hall, Inc, New Jersey 1980, s. 313.

4. Stoklama Maliyeti: Sadece bir ürünün stok yönetiminden, çok sayıda farklı ürünün stok yönetimi daha maliyetlidir.

5. Tutundurma Masrafları: İşletme, her bir farklı pazar bölümüne, farklı tutundurma elemanlarıyla ulaşmak zorundadır. Bu durumda firma, her bir pazar bölümüne uygun reklâm planı geliştirmek ve her bir pazar bölümü için reklâm aracı geliştirmek zorundadır. Bunun sonucunda da tutundurma maliyetleri artacaktır.

Farklılaştırılmış pazarlama stratejisinde, tüketicilerin ihtiyaçlarının homojen olmadığı, farklılıklar gösterdiği düşüncesinden hareket edilir. Bu nedenle de pazar makul sayıda bölümlere ayrılarak, birkaç pazar bölümü hedef kitle olarak seçilir. Bu stratejide amaç, her bir pazar bölümündeki satışları artırmaktır. Ancak farklılaştırılmış pazarlama stratejisi satışları artırırken yukarıda sayılan maliyetleri artıracaktır. Bu stratejinin kârlı olup olmayacağını değerlendirmek için, satışlarla maliyetlerdeki artışı karşılaştırmak gereklidir. Eğer satışlardaki artış maliyetlerdeki artışlardan fazla ise bu strateji kârlı olur. Ayrıca bu stratejide pazar bölümlerini seçerken dikkatli olunmalı, pazarı gereksiz bir şekilde çok fazla bölümlere ayırmaktan kaçınılmalıdır.

7.1.3. Yoğunlaştırılmış Pazarlama Stratejisi

İşletmenin tek pazarlama karması ile bölümlere ayrılmış pazarın sadece bir bölümünü seçerek pazarlama faaliyetlerini bu pazar bölümüne yöneltmesi stratejisidir.²⁷⁶ Bu strateji özellikle işletmelerin kaynaklarının sınırlı olduğu durumlarda²⁷⁷ ve pazarın belli bir bölümü rakipler tarafından dikkate alınmadığında uygulanır.²⁷⁸ Dünyaca ünlü birçok otomobil firması başlangıçta yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi izlemiştir. Bunlardan Jaguar lüks pazar bölümüne yoğunlaşırken²⁷⁹, Datsun ve Toyota küçük otomobil pazar bölümüne yoğunlaşmıştır.²⁸⁰ Samanyolu TV, Zaman Gazetesi dini inançlara ağırlık veren kesimlere, Benetton mağazaları gençlik pazarında, Harley Davidson motorları da,

²⁷⁶ William M. Pride, O.C. Ferrell, **Marketing Basic Concepts and Decisions**, Houghton Mifflin Company, Boston, 1980, s.148.

²⁷⁷ Kotler, Armstrong, Saunders, Wong, s.416.

²⁷⁸ Kenneth E.Runyon, **The Practice of Marketing**, Charles E. Merrill Company A Bell and Howell Company, Columbus 1982, s. 59.

²⁷⁹ Mucuk, s. 104.

²⁸⁰ Runyon, , s. 58.

süper-ağır motosiklet pazarında, yoğunlaşmayı tercih ederken,²⁸¹ Vakko ise yüksek gelir gruplarına hitap etmektedir. Yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisinde işletme sadece bir pazarlama karması oluşturur. Pazarı bölümlere ayırır ve bu bölümlerden sadece bir pazar bölümünü seçerek bütün pazarlama çabalarını tek bir pazarlama karması ile sadece bu bölüme yöneltir. Bu stratejide işletmeler, büyük bir pazarın küçük bir kısmına hitap etmektense, küçük bir pazarın büyük bir kısmına hitap etmeyi tercih ederler.

Yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisinin diğer stratejilere göre olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Bu stratejinin ilk yararı uzmanlaşmayı sağlamasıdır. İşletme, tüm pazarlama faaliyetlerini tek bir pazara yoğunlaştırdığı için, tüketicilerin özelliklerini ve ihtiyaçlarını çok iyi analiz edebilir. İşletme tek bir pazara yoğunlaşmak suretiyle, satış hacmini artırabilir. Bu stratejinin bazı olumsuz yönleri de vardır. Bu stratejide işletme tek bir pazara yöneldiği için “ bütün yumurtaları bir sepete koyma” nın dezavantajına sahiptir. Eğer işletmenin hedef aldığı pazar bölümündeki ürünlere olan talep de azalma olursa, işletme finansal güçlüklerle karşılaşabilir. İşletme bir pazar bölümüne girip oradaki pozisyonunu güçlendirdikten sonra diğer pazar bölümlerine geçişte güçlüklerle karşılaşmaktadır. Örneğin; lüks otomobil pazar bölümünü hedef alırken, Volkswagen daha ekonomik otomobil pazarını hedef almıştır. Diğer pazar bölümüne geçmekte zorluklarla karşılaşacakları için, her iki işletme de diğer bölüme geçmemiştir.²⁸² Bu durumda işletme yöneleceği pazar bölümlerini seçerken bazı kriterleri dikkate almak durumundadır. Belli başlı kriterler şunlardır:²⁸³

- Pazar bölümünden elde edilmesi olası toplam gelir iyi hesaplanmalıdır.
- Pazar bölümündeki firmanın payı doğru tahmin edilmelidir.
- Pazar bölümündeki talebin özelliği doğru saptanmalıdır.
- Firma seçtiği pazar bölümünü tahmin etmek hususunda kaynak ve imkânlarını iyi belirlemelidir.

²⁸¹ Tek, s. 331.

²⁸² Pride, Ferrel, s. 148.

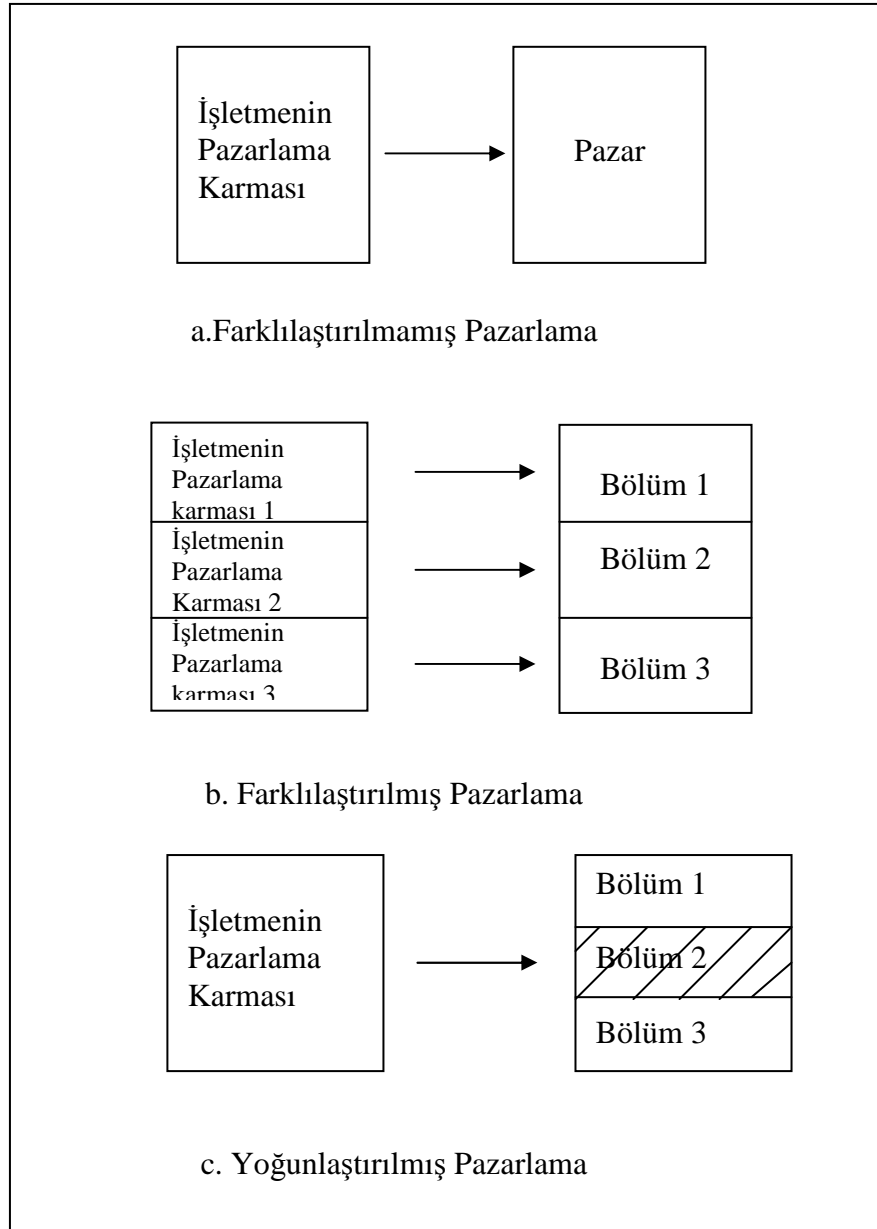
²⁸³ Nakip, s.51.

- Hedef alınan pazar bölümündeki tüketicilerin zevkleri açık biçimde ortaya konulmalıdır.

Yoğunlaşmış pazarlama stratejisini seçen işletmelerin başarılı olması, işletmelerin yöneldiği pazar hakkında iyi bilgi sahibi olmasına bağlıdır. Bu stratejiyi uygulamaya karar veren işletmeler hedeflediği pazarın ihtiyaç ve özelliklerini belirlemelidir. Bunun sonucunda da işletme yöneldiği pazarda güçlü bir pozisyon elde eder.

Yukarıdaki stratejilerden farklılaştırılmamış pazarlama stratejisinde pazarı bölümlemeden tüm pazar hedef olarak alırken, farklılaştırılmış pazarlama stratejisinde, pazarın bölümlenmesi ve birkaç pazar bölümünün seçilmesi durumu söz konusudur. Yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisinde ise sadece bir pazar bölümlemesi yapıldıktan sonra, pazarın sadece bir bölümüne yoğunlaşmaktadır. İşletmeler, öncelikle eğer pazar bölümlemesi yapacaklarsa hangi bölüm veya bölümleri seçeceklerine karar vermelidirler. Aşağıdaki şekilde bu üç strateji gösterilmiştir.

Şekil 1.8: Hedef Pazar Seçimi Stratejileri



Kaynak: Colin Gilligan, Richard M.S. Wilson, **Strategic Marketing Planning**, Butterworth-Heinemann, 2003, s.400, Kotler, **Principles of Marketing**, 1999, s.415.,

İşletme bu stratejilerin üstün ve zayıf yönlerini değerlendirir, bu stratejilerden hangisi kendisine daha uygun ise o stratejiyi tercih eder. İşletmenin seçimini etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar:²⁸⁴

²⁸⁴ Kotler, Kotler, Armstrong, Saunders, Wong, s. 417.

- **İşletmenin Kaynakları:** İşletmenin kaynakları çok sınırlı olduğu zaman, tek gerçekçi seçim yoğunlaştırılmış pazarlamadır.
- **Ürünün Homojenliği:** Farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi, çelik gibi homojen ürünler için daha uygundur. Kamera ve otomobil gibi, çok büyük farklılıklar gösterebilen ürünler için farklılaştırılmış ya da yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi uygundur.
- **Ürünün Yaşam Eğrisindeki Yeri:** Sunuş döneminde işletmenin amacı birincil talebi artırmak olduğu için, farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi daha uygundur. Aynı zamanda, işletme pazarın belli bir bölümüne yoğunlaşabilir. Ürün yaşam eğrisinin olgunlaşma aşamasında; işletmeler, satış çabalarını arttırır. Bu nedenle bu aşamada farklılaştırılmış pazarlama stratejisi daha uygundur.
- **Pazarın Homojenliği:** Eğer alıcıların ihtiyaçları, tercihleri ve özellikleri benzerlik gösteriyorsa farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi uygundur.
- **Rakiplerin Pazarlama Stratejileri:** Rakiplerin aktif bölümlene yapması durumunda işletmenin farklılaştırılmamış pazarlama stratejisiyle üstün gelmesi oldukça zordur. Eğer rakipler farklılaştırılmış pazarlama stratejisi uyguluyorsa, işletme de farklılaştırılmış ya da yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi uygulayabilir.

Özet olarak, işletme hangi stratejiyi izlemesi ve hangi pazar bölümlerine yönelmesi gerektiğine ciddi bir şekilde yapılan araştırmalar sonucunda karar vermelidir. Pazarda işletmenin konumunun sürekli izlenmesi gereklidir. İşletme kaynaklarını etkili ve verimli bir şekilde kullanılmalıdır ve işletme amaçlarından sapmamalıdır. Bu konulara dikkat edildiği zaman işletme pazar bölümlene stratejisinde ve seçtiği hedef pazarda başarılı olabilir.

7.2. Pazar Konumlandırma

Pazar bölümlerinin saptanması ve tanımlanması, pazarlamacılardan beklenen stratejik sürecin bir parçasıdır. Çünkü hedef pazarın tanımlanması işletme için çok önemlidir. Pazar bölümlenmesi işletme için mevcut pazar olanaklarını ortaya koyar, hangi olanakların daha kârlı olduğunun belirlenmesi ise, hedef pazar seçimi işlemi ile

gerçekleştirilir. Hedef pazarın seçiminden sonra sıra mamulün konumlandırılmasına gelir. Konumlandırma kavramı farklı kişiler için farklı anlam ifade etmektedir. Bazıları için bölümlenme kararı anlamına gelirken, bazılarının göre de imaj anlamındadır. Bazılarının göre de ürünlerin özelliklerini vurgulamak anlamına gelmektedir.²⁸⁵ Konumlandırma kavramı ilk defa Al Ries ve Jack Trout tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: Konumlandırma, ürünün tüketici için fiziksel olarak ne olduğu değil, tüketicinin zihnindeki yerinin ne olduğu ile ilgilidir. Konumlandırma ürün ile başlar.²⁸⁶ Diğer bir tanıma göre, konumlandırma, bir pazarda işletmenin ürün veya hizmetlerini, rakiplerinin ürün veya hizmetlerinden farklılaştırmasıdır.²⁸⁷ Konumlandırma; ürünü veya işletmeyi seçilen pazar bölümleri, rakiplerin ve işletmenin imkânları bakımından en uygun yere yerleştirmede tüketicilerin algılarını, tutumlarını ve ürün kullanma alışkanlıklarını belirlemeye çalışan bir süreçtir.²⁸⁸ Başka tanıma göre de konumlandırma, pazarlanabilir nesnelerin, tüketicilerin zihnindeki yerinin belirlenmesi, değiştirilmesi ve kontrol edilmesi süreci olarak tanımlanmıştır.²⁸⁹ Konumlandırma, mal veya hizmetin, uygulanan pazarlama politikası aracılığı ile tüketicinin gözünde sahip olduğu yerdir. Tüketici ürünü pazarda kaliteli- çok kaliteli, pahalı-ucuz gibi bir yere otururken onu rakipleri ile karşılaştırır.²⁹⁰

Rolex saatleri, dünyanın en iyi saatleri, Coca-Cola, dünyanın en büyük alkolsüz içki firması, Porsche de dünyanın en iyi spor arabası olarak tüketicinin zihnine yerleşmiştir.²⁹¹ Konumlandırmada amaç ürünün özelliklerini göstermek değildir. Ürünün pazardaki diğer ürünlerden farkının ne olduğunu vurgulayarak, tüketicinin zihninde belli bir yer edinmesini sağlamaktır. Konumlandırma tüketicinin ürünü, rakiplerinin karşısında zihninde nereye yerleştirdiği ile ilgilidir.

Konumlandırma stratejileri; genellikle ya tüketici ya da rekabet üzerinde yoğunlaşır. Her iki yaklaşımda da ürünün özellikleri ile tüketicilerin ihtiyaçlarının tatmin

²⁸⁵ David A. Aaker, J. Gary shansby, "Positioning Your Product", **Business Horizons**, Mayıs-Haziran, s. 56.

²⁸⁶ Al Ries, Jack Trout, **Positioning: The Battle For Your Mind**, McGraw- Hill Professional, 2001, ss. 2 -3.

²⁸⁷ Myers, s. 168.

²⁸⁸ Ali Atif Bir, "Bir Mamul Nasıl Konumlandırılır", **Pazarlama Dünyası**, Yıl: 2, Sayı: 7, Ocak-Şubat 1988, s. 35.

²⁸⁹ Stavros P. Kalafatis, Markos H. Tsogas, Charles Blankson, "Positioning Strategies in Business Markets", **Journal of Business Market & Industrial Marketing**, Cilt:15, Sayı: 6, 2000, s.417.

²⁹⁰ Karafakıoğlu, s.28.

²⁹¹ Kotler, Armstrong, Saunders, Wong, s. 444.

edilmesi temel alınır.²⁹² Tüketici konumlaması, ürün imajı yaratma yoluyla doğrudan ve dolaylı olarak bir ürünü ihtiyaçlar kümesi ile ilişkilendirmeye çalışır. Örneğin; bir bira; “şişkinlik yapmaz”, “tadı hoş” şeklinde konumlama yaparken bir diğer “prestij” ve “iyi yaşam” özellikleri üzerine iletişim çabası içine girebilir. Rekabetçi konumlandırma ise, rakiplerle karşılaştırıldığında tek farklı olan mamul yararına yönelik olarak yapılır. Rekabetçi konumlandırmanın dünyaca ünlü örneği 7 up’ ın (bir gazoz türü) kendisini (Cola’ lı içkiler savaşı karşısında) “ Cola değil” mesajı ile başarılı bir şekilde konumlandırmasıdır.²⁹³

Hizmet işletmeleri için konumlandırma kararı büyük önem taşımaktadır. Hizmet sektöründe rekabetin atmasıyla, işletmelerin hizmetlerini rakiplerinden ayırması daha da önem kazanmıştır. Hizmetler soyut oldukları için tüketicilerin satın alma tercihlerinde, deneyimleri ve markaya olan güvenleri önemli bir unsur olmaktadır. Konumlandırma ile tüketici zihninde oluşturulacak imaj, işletmenin tercih edilmesine olanak sağlayacaktır. İşletmeler tüketicilerin zihninde işletmelerini ve hizmetlerini etkin bir şekilde konumlandırabilir ve bunu sürdürebilirse marka bağımlılığı yaratmayı başarabilirler.²⁹⁴ Bu da hizmet sunan işletmeler oldukları için hastaneler açısından önemli bir değer oluşturmaktadır.

Konumlandırma kavramı pazarlama kararlarında önemli bir yere sahiptir. Çünkü günümüzde tüketici pazarında birçok yeni ürün, hizmet ve markanın ortaya çıkması işletmelerin arasındaki rekabetin de artmasına neden olmuştur. Konumlandırma sayesinde işletmeler, tüketicilerin zihninde belli bir imaja sahip olabilir bu da işletmenin ürün, hizmet veya markasının tercih edilmesini sağlayabilir. İşletme pazardaki konumunu belirlemek suretiyle pazarlama stratejisini de belirlemiş olur. Örneğin, işletme pazarda yüksek kaliteli, yüksek fiyatlı bir konum elde etmişse, ürününü de yüksek kaliteli üretmeli ve yüksek gelir gruplarına hitap etmelidir. Konumlandırma ise, etkili pazarlama iletişimi ile sağlanabilir.

²⁹² George Belch, Michael A. Belch, **Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective**, The McGraw-Hill Companies, 2003, s51.

²⁹³ Bir, s. 37.

²⁹⁴ Zeki Atıl Bulut, “ Konaklama İşletmelerinde Konumlandırma Bodrum Örneği”, s.33.

II. BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZAR BÖLÜMLEMESİ

YAKLAŞIMLARI

1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Toplumun tüm kesimlerine yönelik, örgütlü bir sağlık hizmeti anlayışı ve uygulamasının yaygınlaşması II. Dünya Savaşı sonlarına rastlar. Aynı dönemlerde pazarlama biliminin boyutları da geniş alanlara yayılmaya başlamıştır. Çağdaş pazarlama anlayışı, hizmet ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda son 25 yılda giderek daha da önem kazanmıştır. Sağlık hizmetleri alanındaki kaynakların etkin bir biçimde kullanılmaları ve hizmeti talep eden tüketicilerin doyuma ulaştırılması sağlık hizmetleri pazarlama programları ve uygulamaları ile olanaklı olabilmektedir. Sağlık hizmetleri pazarlaması henüz gelişme döneminindedir. Sektördeki kuruluşlar arasında farklı düzeylerde uygulanmaktadır. Ancak hastaneler bunlar arasında en ileri düzeyde pazarlama uygulamalarına sahip olan kurumlardır.²⁹⁵ Nüfusun yaşlanması, teknolojiye gelişmeler sağlık hizmetlerinin gündemde kalmasında etkili olmuştur.

Tüm toplumlar tarafından bireylerine doğuştan elde edilen bir hak olarak sunulan sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından genel anlamda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre sağlık, sadece bedenin değil, kişinin sosyal yaşantısı ve ruhsal hali ile de ilgilidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kişiyi sosyal, psikolojik ve fiziksel yönleriyle bir bütün olarak ele almıştır. Buna bağlı olarak sağlık hizmetini, yalnızca fiziksel rahatsızlıklardan tedavi edici ve koruyucu hizmetler olarak değil, buna ek olarak

²⁹⁵ Yavuz Odabaşı, Mine Oyman, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.25.

sosyal sağlığı ve ruhsal sağlığı da koruyucu ve tedavi edici hizmetler olarak tanımlamak mümkündür.²⁹⁶ Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları içermektedir.²⁹⁷ Sağlık hizmetleri, toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmek üzere, çok geniş bir alanı kapsayan sağlıkla ilgili mal ve hizmet türündeki her türlü ürünü üretmek ve tüketmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ve bunların içinde yer alan kişi, kurum ve kuruluş, statü, ürün vb. unsurların tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavram olarak tanımlanmaktadır.²⁹⁸ Diğer bir tanıma göre, sağlık hizmetleri kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahışların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir. Bu tanımın özellikleri şu şekilde özetlenebilir:²⁹⁹

- Sağlık hizmetleri faaliyetleri “kişilerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi, bakım” olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel ya da kurumsal olarak sunulabilir.
- Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin örgütler tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle sunulan son hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilir.
- Sağlık hizmeti kamu ya da özel şahışların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kâr amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan hizmet aracılığı ile ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır.
- Sağlık hizmetleri hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin

²⁹⁶ Fethiye şafak Savaşan, “Sağlık Hizmetinin Özellikleri”, http://blog.milliyet.com.tr/Sağlik_hizmetinin_ozellikleri/Blog/?BlogNo=37335 , Erişim Tarihi: 25.02.2010.

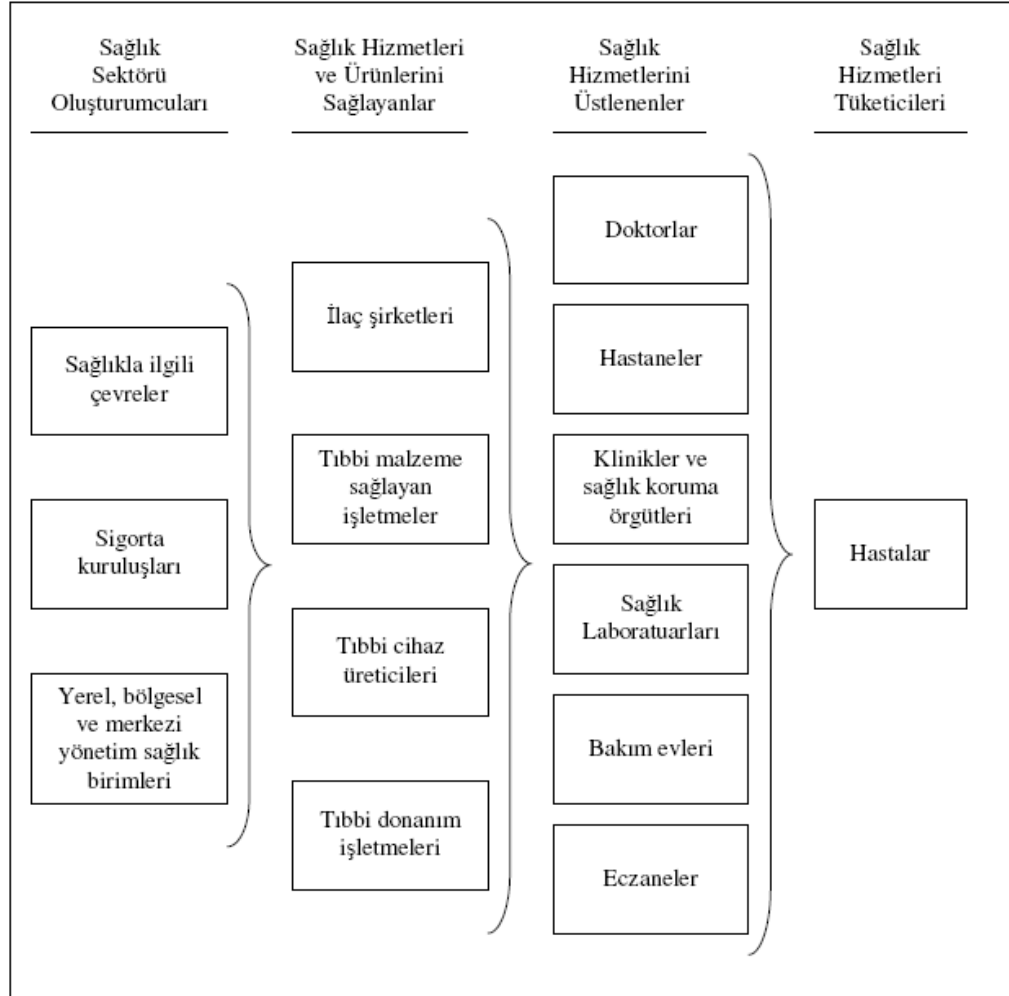
²⁹⁷ şahin Kavuncubaşi, Adnan Kısa, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.6.

²⁹⁸ “Sağlık Sektörü”, **Kayseri Ticaret Odası**, Ocak 2010, s.40.

²⁹⁹ Odabaşi, Oyman, s. 25.

tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur. Bu konuda geliştirilmiş bir gruplandırma aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şekil:2.1: Sağlık Hizmetleri Endüstrisi



Kaynak: Odabaşı, Oyman, s.25.

Görüldüğü üzere sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin tüketicileri, sağlık hizmetlerini üstlenenler, sağlık hizmetleri ve ürünlerini sağlayanlar ve sağlık sektörünün oluşturucuları olmak üzere dört gruptan oluşmaktadır. Bu sektör bu kadar geniş kapsamlı bir kavram olmasına rağmen, sağlık hizmetleri denilince ilk olarak aklımıza sağlık hizmetlerini üstlenen bir kurum olan hastaneler gelmektedir.

Dünya sağlık örgütü hastaneleri, müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplanabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlar. Hastanelerin, bu tanımda yer almayan, eğitim, araştırma ve geliştirme, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma ve toplumsal sağlık programlarına katılma” işlevleri de vardır.³⁰⁰ Hastaneler bünyelerinde yapılan bilimsel araştırmalar nedeniyle tıp biliminde gelişmelere büyük katkıları olan araştırma merkezleridir. Toplum sağlığı için hizmet verme özelliklerinden dolayı ise sosyal birer organizasyondur. Tüm bunların yanında, ekonomik ve idari ilkeler ışığında yönetilmeleri itibarıyla ise ekonomik birer işletmedirler. Bu açıdan hastaneler amaçlarına ulaşabilmek için tıbbi bakım, idari, mali, teknik, eğitim ve araştırma, otelcilik ve sosyal fonksiyonları bünyesinde taşımaktadırlar.³⁰¹

Sağlık hizmeti için talepte bulunan bir tüketici ya fiziksel ya da psikolojik rahatsızlık içindedir. Sağlık hizmeti sektörü, hastaların hem fiziksel hem de akli sağlıklarına kavuşmaları üzerine yoğunlaşır. Başka bir ifade ile sağlık hizmetinin temel amacı, topluma hizmet etmektir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin özellikleri çok iyi değerlendirilmelidir.

2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, başka bir ifade ile toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişiklikleri yaratabilmesi için birtakım özelliklere sahip olması gereklidir. Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi etkili sağlık hizmetinin özellikleri, kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik olmak üzere dört başlık altında ele alınmıştır.³⁰²

³⁰⁰ <http://www.diyaliz.net/diger/ismailsunu/hastanesistem.pdf>, Erişim Tarihi: 04.03.2010

³⁰¹ Ayşe Karaca, **Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama**, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli 2006,s.6.

³⁰² Kavuncubaşı, Kısa, s.10.

Şekil: 2.2: Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri



Kaynak: Kavuncubaşı, Kısa, s.11.

Diğer bir yazara göre, sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasında da, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinin olması etkili olmuştur. Bu özellikler şöyle sıralanabilir:³⁰³

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.

³⁰³ Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2009, s.39.

- Sağlık hizmeti ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.

2.1. Sağlık Hizmeti Tüketimi Rastlantısaldır

Sağlık hizmetlerini diğer ürünlerden ayıran en önemli özelliklerden biri talebin ne zaman ortaya çıkacağına bilinmemesidir. Başka bir ifade ile kimin ne zaman, hangi hastalığa yakalanacağı önceden tahmin edilemez. Belirli bir yaşa kadar çok fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymayan ya da ciddi bir sağlık hizmetleri tüketicisi olmayan bir kişi, kronik bir hastalığa yakalanarak çok ciddi bir hizmet kullanıcısı olabilir. Sağlık hizmetleri talebinin ne zaman ortaya çıkacağına bilinmemesi, kişilerin bu harcamalarını karşılamak üzere bütçelerinde plan yapmamış olmaları ve sağlık hizmeti maliyetlerinin bir kerede ödenemeyecek kadar fazla olması hem bireysel hem de kamusal anlamda tedbir alınmasını gerektirmektedir. Sağlık sigortaları bu amaçla geliştirilmiştir.³⁰⁴ İfade edildiği gibi sağlık hizmetlerine olan talebi önceden belirlemek imkânsızdır. Fakat talep ortaya çıktığı zaman, kişilerin hastalıklarını teşhis ve tedavi edebilmek için gerekli tesislerin, araç-gereç ve personelin yeterli sayıda hazır olması gerekmektedir. Hastanelerdeki acil odaları ve acil personeli bu amaçla bulunmaktadır.

2.2. Sağlık Hizmetinin İkamesi Yoktur

Sağlık hizmetlerinin diğer mal ve hizmetlerden ayıran başka bir özellikte ikamesinin olmamasıdır. Örneğin; bir ürün pahalı olduğu için tüketici o ürünün yerine başka bir

³⁰⁴ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 40.

ürün alabilir. Ancak, sağlık hizmetleri pahalı olduğu için daha ucuz bir hizmet alınamaz. Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerinin yerine başka bir hizmet konulamaz. Kişi doktorun kendisine uygun gördüğü tedaviyi olmak, ilacı kullanmak zorundadır.

2.3. Sağlık Hizmetleri Ertelenemez

Sağlık sektörü dışındaki birçok mal ve hizmet için kişiler başta ekonomik sebep olmak üzere çeşitli sebeplerle taleplerini erteleyebilirler. Ancak sağlık hizmetlerinin doğası gereği pek çok durumda hizmetin kullanımı ertelenemez. Özellikle acil ve kişiye acı veren ya da sağlığını tehlikeye düşüren hizmetlerin ertelenmesi mümkün değildir. Ayrıca tedavide erken tanının önemi dikkate alındığında hizmetlerin ertelenmesi daha büyük ekonomik kayıplara neden olabilir. Hizmetlerin kullanılmasının ertelenmesi kişide kalıcı hastalık ya da sakatlıkların oluşmasında da etkili olabilmektedir.³⁰⁵

2.4. Sağlık Hizmetinin Boyutunu ve Kapsamını Hizmetten Yararlanan Değil Hekim Belirler

Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin talep edecekleri ürün ve hizmetler konusunda bilgisiz olmaları önemli bir özelliktir. Sağlık konusu ancak uzun bir eğitim dönemi sonunda uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceği karmaşıklıktadır. Bu durum, ileri teknolojinin getirdiği olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması ile daha da karmaşık bir yapı yaratmaktadır. Asıl sorun ürün ve hizmet özelliklerini bilmek değil, hizmetin getirebileceği faydanın bilinmemesidir. Böylece satın almanın getireceği riskin büyük olması sağlık hizmetlerinin kullanımında uzman bilgilerden yararlanmayı gerektirmektedir. Hangi ilacın ve tahlilin yapılması gerektiğine ve ameliyatın zorunlu olup olmadığına doktor karar verir.³⁰⁶ Diğer sektörlerde tüketici, satın alacağı mal ve hizmet hakkında ya bilgi sahibidir ya da kolaylıkla bilgi toplayabilir. Çünkü bu pazarın etkin bir biçimde çalışabilmesi için gerekli bir koşuldur. Ancak sağlık hizmetlerinde durum farklıdır. Tüketiciler diğer sektörlerde olduğu gibi alacağı hizmet konusunda kendisi karar veremez. Çünkü tüketiciler yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu nedenle tüketiciler, doktorun verdiği karara güvenmek ve uygulamak zorundadırlar.

³⁰⁵ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s.41.

³⁰⁶ Odabaşı, Oyman, s.28.

2.5. Sağlık Hizmetleri Tüketicilerinin Davranışları İrrasyoneldir

Genellikle, ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında, tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendi için en iyi olanı seçeceği varsayılmıştır. Hâlbuki sağlık hizmetleri uygulamasında üç önemli konuda akılcı olmayan önemli davranışlara rastlanılmaktadır:³⁰⁷

- Birçok tüketici hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıkların farkında bile olmamaktadır. Bu davranış pazar mekanizmasının çalışmasına neden olurken, hastalıkların belirlenmesine yönelik tarama hizmetleri için büyük harcama yapmayı zorunlu kılmaktadır.
- Acil sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastalar durumları gereği tercihlerini belirleyemeyecek durumda olabilirler.
- Akıl hastaları gibi gruplar, serbest iradeleri ile seçim yapamayacaklarından bunların yerine başkalarının seçim yaptığı ve hizmet talebinde bulunduğu görülmektedir.

Ayrıca çocuklarda, hizmet alma kararını kendileri verememektedir. Bu özellikler nedeniyle tüketicilerin talep ve tercihlerini dış faktörler etkilemektedir. Bu durum, tüketiciler serbest iradeleriyle seçim yapabilme yeteneğine sahip olmadıklarından, “tüketicinin üstünlüğü” kavramına ters düşmektedir.

2.6. Hizmetten Sağlanan Doyum ve Kaliteyi Önceden Belirlemek Zordur

Sağlık hizmetini, tüketiciler satın almadan önce deneyemedikleri gibi satın aldıktan sonra da değerlendiremezler. Çünkü sağlık hizmetleri fiziksel varlığı olmayan hizmetlerdir.³⁰⁸ Bu nedenle hizmet veren-hizmet alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır. Ancak tıp hizmetini sunanlar üzerindeki kontrol süreci hastanın memnun kalmasını sağlayacak davranış biçimini geliştirmektedir. Toplumun eğitim ve kültür düzeyini artması, sigorta şirketlerinin denetimi, rekabet gibi konular ahlaki

³⁰⁷ Dilaver Tengilimoğlu, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Yeni Türkiye**, 2001/40, s.1712.

³⁰⁸ Panchapakesan Padma, Chandrasekharan Rajendran and L. Prakash Sai, “A Conceptual Framework of Service Quality in Healthcare”, **Benchmarking An International Journal**, Vol: 16, No:2, 2006, s. 158.

sosyal standartların yanında hizmet sektöründeki tüketici doyumunu olumlu yönde etkileyen unsurlardır.³⁰⁹ Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerinde sağlanan tatmin ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur. Sağlık hizmetleri insan hayatı ile ilgili hizmetler oldukları için belirsizlik ve risk çok fazladır. Ayrıca tüketiciler hizmetin kalitesini değerlendirecek kadar bilgi sahibi değildirler. Bu nedenle tüketiciler sağlık personeline güven duymak zorundadırlar.

2.7. Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümü Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı Özelliği Taşır

Salgın hastalıklarda hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumların yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girer. Eğer salgın hastalık tedavi edilmezse toplumun riski artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her ferdi maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlarından da yararlanmaktadır.³¹⁰ Örneğin; sıtma, verem ve kızamık gibi hastalıklarla mücadele hastalık ortaya çıkmadan önce ve kişinin para ödeyip ödememesine bakılmaksızın tüm topluma sunulmaktadır. Başka bir ifade ile bu tür hizmetlerde sadece istekli olanlara verip, diğerlerine vermemek söz konusu olamaz. Bu tür hizmetlerin kamu malı olması özelliği nedeniyle serbest piyasa koşullarında üretilmesi ve tüketilmesi mümkün olmamakta ve piyasaya müdahale edilmesi gerekmektedir.³¹¹

2.8. Sağlık Hizmetinin Çıktısı Paraya Çevrilemez

Sağlık hizmetleri konusu tüketiciler tarafından fiyatın büyük ölçüde dikkate alınmadığı sektördür. Sağlık hizmetleri konusundaki kararların tüketicilerden ziyade hekimlerin elinde olduğu bir ortamda tüketicilerin fiyata karşı duyarlı olmalarını beklemek çok güçtür.³¹² Sağlık hizmetleri kendilerine özgü özelliklerinden dolayı, çoğu kez kâr amaçlı olmayıp sosyal amaçlıdır. Dolayısıyla, maliyet, fayda ve kârlılık

³⁰⁹ Odabaşı ve Oyman, s. 29.

³¹⁰ Odabaşı ve Oyman, s. 29.

³¹¹ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s.43.

³¹² M. Emin Akkılıç, "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ' daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama", **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:12, Sayı:1, s.211.

gibi piyasa ekonomisinin temel kavramları, sağlık sektöründe farklı bir anlam kazanmaktadır.³¹³

Kısaca, sağlık hizmetleri, fiziksel varlığı olmayan hizmetlerdir. Başka bir ifade ile sağlık hizmetleri elle tutulup, gözle görülemezler. Bu nedenle önceden denenmesi ve değerlendirilmesi imkânsızdır. Hastalığın teşhisinden tedavisine kadar her aşaması, hastadan hastaya farklılık gösterir. Bu nedenle sağlık personelin alanında uzman ve yetenekli olması talep edilir.

3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları

Pazarlama karması, hedef pazarı tatmin edebilme doğrultusunda işletme örgütlerinin anlamlı bir şekilde bir araya getirebileceği kontrol edilebilir faktörlerdir. Başka bir ifade ile pazarlama karması elemanları, işletmenin pazarlama planlarında yer alan amaç ve hedeflere ulaşılmasını sağlayacak olan stratejik silahlar veya strateji kaynaklarıdır.³¹⁴

Sağlık hizmetleri pazarlaması ile ürün pazarlaması benzer ilke, kuram ve niteliklere sahip olsalar bile, hizmetlerin ve sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri, elle tutulmazlık(soyut olma), ayrılmazlık(üretim ve tüketimin eş anlı olması), türdeş olmama (hizmet kalitesinin değişkenliği), dayanıksızlık, acil karakter taşıma, başka mal ve hizmetlerle ikame edilememe, düzensiz talep, tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü vb. nedeni ile ürünlerin pazarlamasından farklı program ve uygulamaları beraberinde getirmektedir. Ayrıca diğer hizmetlerden farklı olarak gerek hükümetlerin gerekse meslek kuruluşlarının koyduğu etik kurallar (tıbbi etik) sağlık hizmetlerinde bazı pazarlama aktivitelerinde sınırlamalar getirmektedir.³¹⁵

Sağlık hizmeti pazarlamasında da diğer fiziksel ürünlerin pazarlamasında olduğu gibi pazarlamanın odak noktasını tüketiciler oluşturmakta ve pazarlama stratejisinin en önemli kısmını pazarlama karması teşkil etmektedir.³¹⁶ Genellikle işletmenin pazarlama planlarına, ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma karması yön verir. Ancak

³¹³ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 43.

³¹⁴ Mithat Üner, "Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?", **Pazarlama Dünyası**, Ocak/Şubat 1994, Yıl:8, Sayı:43, s.5.

³¹⁵ Dilaver Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri", **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 55, Ocak-Mart 2000, s. 190.

³¹⁶ Tengilimoğlu, , "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri", s. 190.

hizmetlerin pazarlanmasında 4P yeterli değildir. Geleneksel pazarlama karmasına ilave olarak bazı değişkenleri de içermektedir. Bu değişkenler, katılımcılar, fiziksel deliller ve süreç yönetimidir.³¹⁷

Şekil 2.3: Ürün Pazarlaması ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları

Ürün Pazarlaması (4P)	Sağlık Hizmeti Pazarlaması (7P)
<ul style="list-style-type: none"> - Ürün - Fiyat - Dağıtım - Tutundurma 	<ul style="list-style-type: none"> - Ürün - Fiyat - Yer - Tutundurma - Fiziksel Deliller veya Ortam - Katılımcılar veya insanlar - Süreç Yönetimi

Kaynak: Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 191.

Yukarıda ki şekilde görüldüğü gibi, sağlık hizmetlerinde pazarlama karması sağlık hizmetlerinin özellikleri nedeniyle bu yedi elemandan oluşmaktadır.

3.1. Ürün

Sağlık hizmeti pazarlamasında incelenecek ilk pazarlama karması elemanı üründür. Belirgin bir sağlık hizmeti, sağlık kuruluşunun bir ürünüdür ve hastaların yararına sunulup değişime konu olur. Asıl olan, en yüksek nitelikli hizmeti, en düşük maliyetlerle toplumun ihtiyaçlarını tatmin edecek şekilde sunmaktır.³¹⁸

Sağlık hizmetlerinin pazarlama karması elemanlarından birincisi olan ürün, sağlık hizmeti örgütlerinin neyi pazarladığını ifade eder. Ürün, sağlık hizmeti örgütü tarafından sunulan mal, hizmet ya da fikirleri temsil eder.³¹⁹ Sağlık bakımında ve sosyal hizmetlerde birçok ürün, teşhis ve tedavi hizmetleri, sağlık eğitimi, koruyucu sağlık hizmetleri, tıbbi rehabilitasyon, sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler gibi,

³¹⁷ A.J. Magrath, “When Marketing Services, 4 Ps Are Not Enough”, **Business Horizons**, May-June 1986. s.44.

³¹⁸ Odabaşı ve Oyman, s.48.

³¹⁹ Richard K. Thomas, **Health Service Marketing A Practitioner’s Guide**, Business Media, LLC, 2007, s.18.

hizmet niteliğindedir. Bunların yanında sağlık hizmetlerinde tedavide kullanılan ilaçlar ve iştirme cihazları gibi tıbbi araç ve gereçler, ağrı giderici bandajlar gibi pek çok dokunulabilir ürünler de vardır.³²⁰ Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinde ürünlerin, elle tutulamayan soyut özellikleri olduğu gibi, somut birçok özelliği de vardır.

Sağlık hizmetlerinde ürünler diğer hizmetlerin ürünleriyle benzer özelliklere sahiptir. Bu özellikler, hizmetin elle tutulmazlığı, bölünmezliği, değişebilirliği ve talebin önceden tahmin edilememesi ve stoklanamama gibi özelliklerdir. Sağlık hizmeti ürünlerine olan talep, en az tahmin edilebilir niteliktedir. Örneğin; lokantalar, oteller, kuaförler gibi hizmetler için talebin belli dönemlerde (tatil öncesinde, tatillerde, hafta sonlarında vb.) daha yoğun olacağı tahmin edilebilir. Ancak böyle bir durum sağlık hizmeti ürünleri için söz konusu değildir. Kimin, ne zaman sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı tahmin edilemez.

Sağlık hizmetleri geleneksel olarak bir hizmet sayılmasına rağmen diğer hizmetler ile aralarında birçok farklılıklar vardır. Bu farklılıklar, sağlık hizmetleri pazarlamasında bazı problemleri ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetleri, bütün hizmetlerin içinde en fazla elle tutulamama özelliğine sahiptir. Satın almadan önce tecrübe edilemeyeceği gibi, tüketimden sonra da değerlendirilemez. Örneğin; bir ameliyat ya da sağlık kontrolüne maruz kalan bir hasta bütün işlemlerin yüksek kalitede gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini değerlendiremeyebilir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde ürün alımı, saç kesimi ve araba yıkama gibi diğer hizmetlerin satın alınmasından farklı olarak, hayatta bir kez karşılaşılabilecek bir tecrübedir. Tüketici durumu karşılaştırabileceği ön tecrübelerle sahip olmayabilir.³²¹

Bunlara ilave olarak hastalar özellikle tıbbi kaliteyi değerlendirebilecek düzeyde değildir. Bir hastanın açık kalp ameliyatının, bir beyin ameliyatının kalitesini değerlendirmesi mümkün değildir. Bu tür müdahalelerin kalitesini ancak bir uzman değerlendirebilir. Hastalar veya yakınları bir ameliyatın kalitesini, sadece onun teknik kalitesine (ameliyatın başarısına) göre değil, algıladıkları kaliteye göre de değerlendirirler. Algılanan kalite düzeyi subjektif bir kavram olup hastadan hastaya

³²⁰ Tengilimoğlu, , “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 191.

³²¹ Karen Russo France, Rajiv Grover, “What is the Health Care Product?”, **Journal of Health Care Marketing**, Vol:12, No:2, June 1992, s.32.

farklılık gösterir.³²² Örneğin; bir ameliyatın veya tedavinin sonucu, hastanın yaşı, cinsiyeti, kilosu veya alışkanlıkları (sigara vb.) gibi kişisel özelliklere göre farklılıklar gösterebilmektedir.

3.2. Fiyat

Hizmetin fiyatı, hizmetin bir parçasıdır. Fiyat, malın değeri, maliyetin yansıması ya da bir pazarlama stratejisi olarak görülebilir. Hizmetlerde, özellikler özellikle kâr amacı olmayan sektörlerde, fiyat örgütlerin amaçlarını etkili bir şekilde gerçekleştirmesi için bir araçtır. Dolayısıyla fiyat, hizmet kullanımını desteklemek, kaynak gelişimine öncelik Fiyat, genellikle bir mal veya hizmeti almak için, tüketicinin bedelini para olarak cepten ödemesidir. Ancak sağlık sektöründe, fiyatın sınırlayıcı yönü daha fazladır. Sağlık sigortası ya da hükümet programları, tüketicilerin doğrudan cepten para ödemelerini azaltmakta ya da kaldırmaktadır.³²³ Örneğin; Türkiye’de sağlık hizmetlerinin daha geniş halk kesimi tarafından kullanımı için kamuya bağlı hastanelerde fiyatlar devlet düzenlemelerine tabidir ve genellikle poliklinik muayene ücretleri gibi temel hizmetlerde fiyatlar düşük tutulmaktadır.³²⁴ Ayrıca bir hasta tarafından kullanılacak gerekli hizmetleri doktorlar belirledikleri için, hizmetin hastaya maliyeti ve ödenecek fiyat birinci derecede önemli değişken olamamaktadır. Son olarak, belirli bir hizmeti kullanmanın ya da kullanmamanın maliyeti ya da aynı hizmeti başka bir kurum aracılığıyla elde etmek, fiyat olarak ödenecek paranın ötesinde değerlendirmeleri içermektedir.³²⁵

Fiyat tüketiciler açısından önemli olup, yüzeysel de olsa onlara kalite hakkında bilgi verir. Tüketicilerin malı algılamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olur. Çeşitli katkıları yanında fiyatın psikolojik etkisi pazarlama açısından özellikle önemlidir. Tüketicilerin, üretici ve aracı işletme hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı hallerde, yüksek fiyatın, iyi kalitenin göstergesi gibi kabul edildiği gözlenmektedir.³²⁶ Yüksek

³²² Tengilimoğlu, , “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 192.

³²³ Scott Macstravic, “Price of Services”, Philip D. Cooper, **Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality**, An Aspen Publication, 1994, s.337.

³²⁴ Tengilimoğlu, , “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 193.

³²⁵ Odabaşı ve Oyman, s.68.

³²⁶ Mucuk, s.145.

ücret alan doktorlar, hastaneler ve hemşireler halk tarafından kaliteli hizmet verdikleri şeklinde algılanmaktadır.³²⁷

Sağlık hizmetlerinde, tüketiciler için katlandıkları maliyet sadece hizmetle sınırlı değildir. Tüketiciler bir takım maliyetlere de katlanmak zorundadırlar. Bu maliyetler, tüketiciler tarafından sarf edilen gayreti (ulaşım için gösterilen çaba), Fiziksel ve psikolojik sıkıntıları (kişisel olmayan tedavi, rahatsız eden teşhis süreci, hastalığı hakkında kötü bir şey duyma korkusu vb.) ve bekleme zorunluluğunu (muayene, testler ve ameliyat için saatlerce, günlerce ya da haftalarca beklemek vb.) kapsar.³²⁸ Örneğin; Türkiye’ de devlet hastanelerinde muayene için bekleme süresi çok uzundur. Ankara’ da 7 hastanede yapılan bir araştırmada, 2045 hastanın %36’sı tedavi almak için 30 dakikadan daha fazla beklediklerini, %26 sı testler için bir günden daha fazla beklediklerini belirtmişlerdir.³²⁹ Tüketiciler, sağlık hizmetleri satın alırken, ödedikleri fiyatın yanında, değeri parasal olarak ölçülemeyen, yukarıda ifade edilen maliyetlere de katlanmak zorundadırlar. Sağlık hizmeti yöneticileri, parasal olmayan bu maliyetleri en aza indirmeye çalışmalıdırlar. Örneğin; hastaların bekleme sürelerini azaltmak için hastanelerde iyi bir randevu sistemi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi uygulamalar getirilebilir. Böyle bir düzenleme hem hastalara hem de hastanelere yarar sağlayacaktır.

Sağlık hizmetlerindeki fiyat uygulamalarını üç grupta toplamak mümkündür:³³⁰

- Devlet düzenlemelerine tabi olan uygulamalar,
- Dernek ve odaların uygulamalarına tabi olan uygulamalar,
- Pazar koşullarının olanaklarına tabi olan uygulamalardır.

Fiyat devlet tarafından düzenlendiğinde toplumsal ve politik amaçlar ekonomik amaçlardan daha fazla önem kazanmaktadır. Fiyat, politik ve toplumsal amaçlara ulaşmak için bir araç olarak kullanılabilir. Hasta, sağlık hizmetlerinden yararlanma

³²⁷ Macstravic, s.338.

³²⁸ Dilaver Tengilimoğlu, Sophia F. Dziegielewska, “Health Services Pricing in Turkey”, **Health Marketing Quarterly**, Cilt:17, Sayı: 4, 2000,s.22.(21-35)

³²⁹ Dilaver Tengilimoğlu, Adnan Kısa, Sophia F. Dziegielewska, “Patient Satisfaction in Turkey: Differences Between Public and Private Hospitals”, **Journal of Community Health**, Cilt: 24, Sayı:1, Şubat 1999, s.88.(73-91)

³³⁰ Odabaşı ve Oyman, s.68.

esnasında ya hiç para ödemez ya da çok düşük miktarda ödeme yapar. Tüm harcamalar devlet bütçesinden ödenmeye çalışılır. Bazı sağlık hizmetleri, sağlık hizmetini sunan kuruluşların oluşturduğu dernek ve odaların düzenlemelerine bağlıdır. Serbest doktorların, dış doktorlarının ücretleri bu uygulamaya örnek olarak gösterilebilir. Pazar koşullarına tâbi olan uygulamalarda fiyatlar, ekonomik koşullara, tüketicilerin fiyat-hizmet kalitesi ilişkilerini algılamasına, rekabete, talebin düzeyine ve ihtiyaçların ne derecede acil olduğu gibi faktörlere göre düzenlenir.

Sağlık sektörünün karmaşık yapısı ve hizmet çeşitlerinin çokluğu fiyatlandırma uygulamalarının net bir şekilde ortaya konmasını zorlaştırır. Bu nedenle sağlık işletmecisi hizmetlerin fiyatını tespit ederken belirlenen ücretlerin yeterli sayıda hasta çekecek, maliyetleri karşılayacak ve ulaşılması arzu edilen hedefleri gerçekleştirebilecek olmasına dikkat etmelidir. Her ne kadar sağlık sektöründe fiyatlandırma konusunda işletmeler tam bir özgürlüğe sahip olmasalar da, belirlenmiş limitler içinde yine de fiyatlandırma yöntemlerini (maliyete, talebe, rekabete dayalı) iyi bir şekilde analiz ederek en etkili olanı seçebilirler.³³¹

Kısaca sağlıkta fiyat, işletmeler ve tüketiciler açısından önemli bir değişkendir. Fiyat tüketicilerin taleplerinin karşılanması için ödedikleri paralardır. İşletmeler açısından da hizmetlerin değerini artırmak için bir araçtır. Başka bir ifade ile işletmelerin hizmetlerinin karşılığı olarak elde ettikleri gelirlerdir.

3.3. Dağıtım

Hizmet üreten işletmelerde tıpkı mal üreten işletmeler gibi ürettikleri hizmetleri tüketicilerine ve bu hizmetlere ihtiyaç duyanlara ulaştırmak veya vermek zorundadırlar. Mal üreten işletmelerin aksine hizmet üreten işletmeler (lokantalar, oteller, kuaförler, sağlık kuruluşları, banlalar vb.), müşterilerinin ayağına giderek değil, onları kendi buldukları yerlere çekerek hizmetin satın alınmasını sağlarlar. Böyle bir dağıtım kanalı doğrudanlığı ifade etmekle birlikte, kanalda ters yönlü bir akışı oluşturur. Yani mal üreten işletmelerde kanalın yönü, üretici-tüketici istikametinde oluşurken, hizmetlerde bu yön, tüketici-üretici istikametlidir.

³³¹ Tengilimoğlu, , “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 195.

Hizmetlerin genelde üreticisinden ayrılmazlık özelliği ve bölünmezlik özelliği nedeniyle, doğrudan satış yapmak zorunlu hale gelmektedir.³³²

İster imalat, ister hizmet, ister büyük, ister küçük olsun tüm işletmelerin önemli sorunlarından biri, mal ya da hizmetlerini doğru zamanda, doğru yerde bulundurarak müşterinin talebini anında karşılamaktır. Müşteri talep ettiği halde edinemediği bir hizmeti başka işletmeden satın alacağı ve işletme o anda satamadığı bir hizmeti başka zamanda satamayacağı için, dağıtım önemli bir pazarlama bileşeni olarak değerlendirilmelidir.³³³ Geniş anlamıyla dağıtım bir mal veya hizmetin üretildiği yerden tüketileceği yere götürmek için yapılan tüm çabalar olarak tanımlanabilir.³³⁴

Dağıtım hizmetlerin etkin bir biçimde hedef kitleye ulaştırılması ile ilgili kararları ve uygulamaları içerir. Ticari işletmelerde dağıtım depolama, stok kontrolü, araçlar gibi konuları kapsar. Sağlık hizmetleri konusunda ise, dağıtım, muayene için bekleme zamanı, park yeri, ulaşım gibi konuları içerir. Dağıtımın ana işlevi yer, zaman ve kullanım faydası sağlayarak tüketici ihtiyaçlarını doyuma ulaştırmaktır. Aile danışma klinikleri, aile hekimliği, gezici sağlık ekipleri, sağlıklı yaşam programları, gönüllü katılımcı programları gibi uygulamalar uygun hizmetlerin uygun yerlerde sunulması konusunda verilen karar ve uygulamalara örnek oluşturabilmektedir.³³⁵

Dolaylı ve doğrudan dağıtım olmak üzere iki tür dağıtım söz konusudur. Malların pek çoğu, dolaylı dağıtılırken hizmetlerin pek çoğu doğrudan dağıtılır. Bir hastane hizmetini doğrudan dağıtmak mümkün değildir. Müşterinin işletmeye doğrudan gelmiş olması gerekir.³³⁶ Ancak ilk müracaattan sonra tedavinin niteliğine göre dolaylı dağıtımda söz konusu olabilir. Örneğin; bir semt polikliniği ve ya sağlık ocağına yöredeki hastalar doğrudan başvurmuşlarsa klinik veya sağlık ocağı açısından dolaysız bir dağıtım gerçekleştirilmiş olur. Dolaylı dağıtıma, hastanın işyeri hekiminin veya sigorta şirketinin aracılığı ile hastaneye, tedavisi ileri bir

³³² Kasım Karahan, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Ekim 2000, İstanbul, s.87.

³³³ A. Hamdi İslamoğlu, Burcu Candan, Şenol Hacıfendioğlu ve Kenan Aydın, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Ekim 2006, İstanbul, s.217.

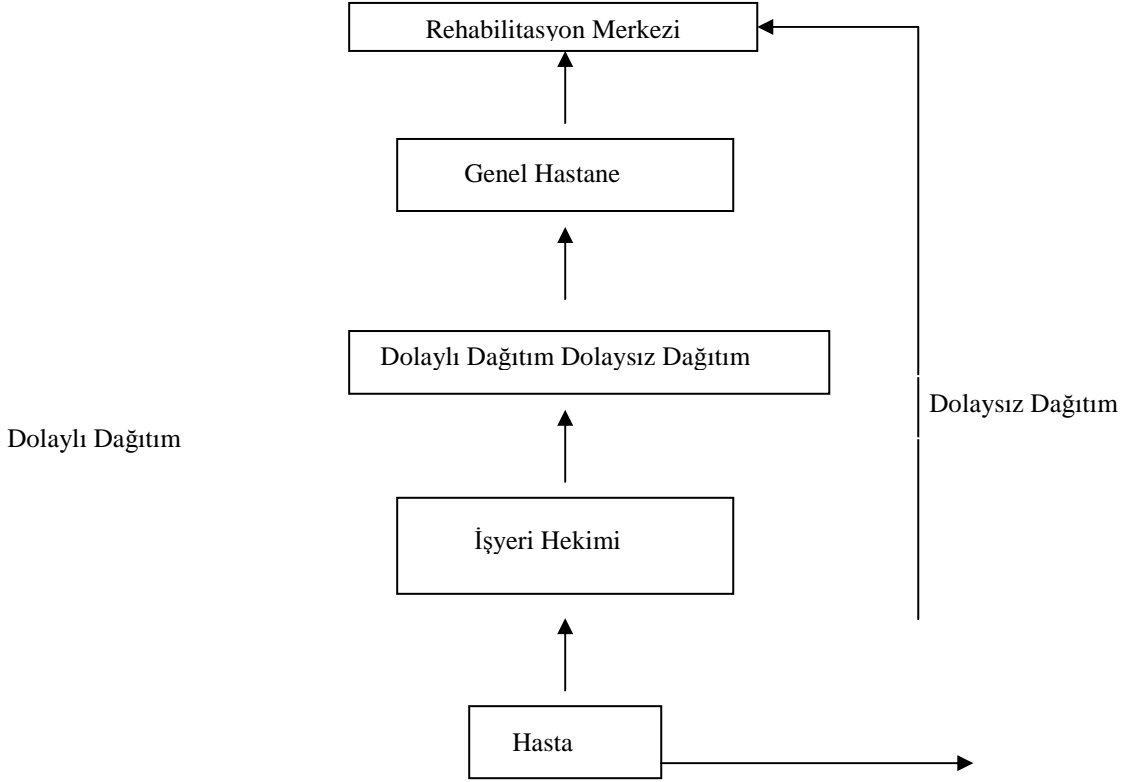
³³⁴ İnci Varinli, **Üreticilerin ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algulamaları**, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri 1995, s.58.

³³⁵ Odabaşı, Oyman, s.59.

³³⁶ İslamoğlu, Candan, Hacıfendioğlu ve Aydın, s.217.

uzmanlık ve özel bir bakım gerektiriyorsa oradan rehabilitasyon merkezlerine sevkî örnek verilebilir.³³⁷ Bu durum aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şekil 2.4: Dolaylı ve Dolaysız Dağıtım



Kaynak: Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 196.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında dağıtım fonksiyonu denilince akla hizmetlerin ulaşılabilirliği ve bulunabilirliği gelmektedir. Ulaşılabilirlik iki yönden ele alınabilir. Birincisi, sağlık kuruluşlarının hitap ettiği coğrafi pazar içerisinde hastaların sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili olup, fiziksel yakınlığı ifade eder. İkincisi ise hastanın sağlık kuruluşlarına nasıl kabul edileceğini (hasta sevk sisteminin geçerli olup olmadığı vb.) ve diğer sağlık kuruluşlarına yönlendirme ile ilgilidir.³³⁸ Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği kavramı ayrımcılık yapılmaması,

³³⁷ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 214.

³³⁸ Tengilimoğlu, , “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 194.

fiziksel olarak ulaşılabilirlik, parasal olarak karşılanabilirlik ve bilgiye ulaşılabilirlik kavramlarından oluşmaktadır.³³⁹

Yapılan bir çalışmada, hastaların hastane seçiminde birinci derecede etkili olan faktörün sağlık kuruluşunun yakınlığı olduğu görülmüştür. Özellikle acil servis hizmetleri açısından hastanenin işyerine veya eve yakınlığı daha önemlidir. Çünkü bu hizmetlerde gecikmeler can kaybına neden olmaktadır.³⁴⁰ Gasler ve Meade tarafından yapılan araştırma sonuçları, uzaklık değişkeninin sağlık hizmetleri kullanımında önemli bir etmen olduğunu değişik ırk, cinsiyet ve yaş gruplarında farklı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Dinçer ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir araştırmada ise, hastanın sağlık kurumuna uzaklığı arttıkça başvuru süresinin de uzadığı görülmüştür.³⁴¹

Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği yararlanabilme, kullanabilme ve kabul edilebilirlik gibi noktaları dikkate alarak değerlendirdiğimizde, sağlık hizmetlerine ulaşımı etkileyen birçok faktör ortaya çıkmaktadır.

Bu faktörleri aşağıda gösterildiği gibi bireysel ve toplumsal olmak üzere iki gruba ayırabiliriz.³⁴²

1. Bireysel Faktörler

- Cinsiyet,
- Yaş,
- Öğrenim düzeyüü
- Etnik köken,
- Dil farklılığı,

³³⁹ Öner Kurt, “Ülkemizde Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunlu mudur? Aile Hekimliği Bu Sorunu çözebilir mi?”, **Kentsel Bölelerde Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir?**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara 2007, s.70. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kentlerde_saglik_hizmetleri2, Erişim Tarihi:14. 04.2010.

³⁴⁰ Dilaver Tengilimoğlu, “Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması”, **Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 1**, 2001, s. 93.

³⁴¹ Tengilimoğlu, , “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 194

³⁴² Kurt, s. 72.

- Kültür farklılığı,
- Gelir düzeyi,
- alışıyorsa alışma günleri veya saatleri,
- Yerli veya göçmen olmak,
- Sağlık güvencesi,
- Hizmet hakkında bilgi sahibi olunması,
- Özel gruplar (bebekler, çocuklar, yaşlılar, gebeler)

2. Toplumsal Faktörler

- Sosyal sınıfların varlığı,
- Politik gücün kimde olduğu,
- Siyasi iktidarın sosyopolitik tercihleri,
- Mevzuatların yeterliliği,
- Sağlık kurumunun varlığı,
- Sağlıklı insan gücünün varlığı veya dağılımı,
- Hizmetin var olması, yeterli olması, sürekliliği, niteliği, ücretli olması,
- Basamaklı sevk sisteminin olup olmaması,
- Coğrafi uzaklık nedeniyle ulaşım giderleri,
- Coğrafi bölgesel farklılıklar,
- Sağlık dışı sektörlerdeki engellerin varlığı,
- Ülkenin başlıca sorunları,

Çoğu Avrupa ülkelerinde, kaza geçiren kişiler ödeme güçleri olmasa bile, acil tedavi hizmetlerinden faydalanmakta, ancak ulaşılabilirlikte bazı eşitsizlikler söz konusu olmaktadır. Örneğin; bazı ülkelerde göçmen işçiler sigortaya dayanan hizmetlerden yararlanamamaktadır. Teorikte, bu kişilerin sağlık hizmetleri kullanma hakları olmasına rağmen, pratikte mali, örgütsel ve kültürel nedenlerden dolayı kullanma isteği kırılmaktadır. Örneğin, düşük gelir grupları için ulaşım maliyeti, mevcut hizmetlere ulaşılabilirliği kısıtlamaktadır. Kliniklerin çalışma saatlerinin uygun olmamasından dolayı, sadece belirli gruplar verilen hizmetlerden faydalanabilmektedir.³⁴³ Sağlık hizmetlerine ulaşım bir bütündür. Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerine ulaşımındaki eksiklikler, yetersizlikler önce bireyleri daha sonra da toplumu etkiler. Bu nedenle hizmetlerine kolay bir şekilde ulaşmak için, ulaşılabilirliği engelleyen faktörler ortadan kaldırılmalıdır.

Bulunabilirlik ise, doktor, dişçi, hemşire vb. diğer hizmet sağlayıcıları, hastane ve klinik gibi tesislerin, acil servis ve ruh sağlığı gibi hizmetlerin yeterli olmasını ifade eder.³⁴⁴ Başka bir ifade ile bulunabilirlik, hastaların hastaneye müracaat ettikleri zaman ihtiyaç duyduğu ilgili branştan uzmanı ve laboratuvar imkânlarını bulup bulamaması ve hizmetlerin çeşitliliği ile ilgilidir.³⁴⁵ Yapılan bir çalışmada hastane seçiminde ikinci derecede önemli olan faktörün sağlık kuruluşunun teknoloji düzeyi (modern cihaz ve donanımına sahip olma) ve fiziki koşulların (bina yapısı, temizliği, asansör ve otopark koşulları vb.) yeterliliğinin olduğu görülmüştür.³⁴⁶

Bir hizmet ne kadar iyi olursa olsun, müşteriler onu istediği yerde ve istediği zamanda bulamıyorsa bir anlam ifade etmez. Dağıtım ya da yer olarak adlandırılan bu pazarlama karması elemanının ana işlevi yer, zaman ve kullanım yararlarını sağlayarak tüketici ihtiyaçlarını tatmin etmektir. Bundan 10 yıl öncesinde doktorlar muayenehanelerini kendisi için uygun olabilecek yerlerde açıyorlardı. Bugün tüketicilerin koşullarını da dikkate alarak muayenehanelerini (mevcut ve potansiyel

³⁴³ Elif Dikmetaş, “Sağlıkta Eşitlik/Eşitsizlik “, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt:1, Sayı:2, 2006, s.4.

³⁴⁴ Roy Penchansky, J. William Thomas, “The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction”, **Medical Care**, Cilt:19, Sayı:2, Şubat 1981, s.148.

³⁴⁵ Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 194.

³⁴⁶ Tengilimoğlu, “Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması”, s.94.

hastaların buldukları yerlere veya ulaşım imkânlarının iyi olduğu semtlere) açmaktadırlar.³⁴⁷

Sağlık hizmetlerinin dağıtımı ile ilgili başka bir unsur sevk zinciridir. Yoğun oturlan bölgelerden uzak kurulan hastanelerin yoğun oturlan bölgelere poliklinikler kurmaları sevk zincirine iyi bir örnektir. Bu poliklinikler sayesinde hastanesi bu bölgeden çok uzak olan kurumlar hizmetlerini hastanın ayağına getirmekte ve böylece hem hizmetini dağıtmış(hizmetin hastaya olan zaman ve ekonomik maliyetini azaltmış) hem de kendi hastanelerine doğru bir kanal açmış olmaktadır.³⁴⁸

Hastane kuruluş yeri seçerken hastaların ulaşım imkânları, ulaşım maliyetleri ve süreleri dikkate alınarak kolay bir şekilde ulaşabileceği yerlerin olmasına dikkat edilmelidir. Ancak eğer hastane eğer kurulmuş ve hastaneye ulaşım ile ilgili sorunlar yaşıyorsa bu konu yeniden değerlendirilmeli ve alınabilecek önlemler alınmalıdır. Ayrıca hastane yöneticileri, hastanelerin fiziksel şartlarını iyileştirmeli ve teknolojik gelişmeleri yakından takip etmelidirler.

3.4. Tutundurma

İşletmenin pazarlama karması elemanlarından biri de tutundurmadır. Tutundurma faaliyeti, işletme ile hedef kitlesi arasındaki iletişimi sağlar. Tutundurma, reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler ve satış geliştirme olarak adlandırdığımız unsurlardan oluşur.

Sağlık sektöründe tutundurma sağlık kuruluşlarının hizmetlerini potansiyel kullanıcılara iletişim yoluyla bildirmek ve sağlanacak yararlar hakkında onları ikna etmektir. Sağlık hizmetlerinin tutundurması çoğu kimse için uygun görülmebilir. Ancak, tutundurma çalışmaları ile potansiyel hastalara sunulacak hizmetlerin varlığını, niteliklerini, erişme ve kullanma yollarını iletmek amaçlanır. Ürün pazarlamasında önemli rol oynayan kişisel satış ve satış tutundurma çalışmalarının sağlık hizmetlerinde çok geniş uygulaması olmamasına karşın, reklam ve halkla

³⁴⁷ Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 194.

³⁴⁸ Fethiye Şafak Savaşan, “Sağlık Hizmetlerinde Sevk Zinciri Bekleme Süreleri ve Hizmetin Verildiği Saatler”,<http://blog.milliyet.com.tr>,ErişimTarihi:14.04.2010.

ilişkiler oldukça önemli ve geniş uygulama alanı bulabilmektedir.³⁴⁹ Başka bir ifade ile sağlık sektöründe tutundurmanın amacı ebetteki hastayı gereksiz yere tüketime yönlendirmek değildir. Amaç, hastayı bilgilendirmek sağlanacak yarar hakkında onları ikna etmek, teşhis ve tedavi sürecinde daha katılımcı bir konuma getirmek ve böylece sunumu kolaylaştırmaktır. Doğru amaçla kullanılan tutundurma vasıtaları, örneğin, reklamlar, birçok hastalığın erken teşhisine yardımcı olabilir. İyi bir halkla ilişkiler yöneticisi hastaneye büyük miktarda bağış yapılmasını sağlayabilir.³⁵⁰

Sağlık hizmetlerinin soyut olmasından kaynaklanan güçlüklerle beraber bir sağlık tutundurma stratejisi sekiz kısımdan oluşmaktadır:³⁵¹

- Çalışanların işlerinin bir parçası olarak sağlık hizmetleri tutundurmasının sağlayacağı hizmetlerin farkında olmak,
- Sağlık hizmetleri hakkında kararlarını bildirebilmeleri için çalışanlar, ziyaretçiler ve hastalara hizmetle ilgili bilgi sağlamak,
- Bireylerin değişen davranışlarını desteklemek,
- Hastane çevresini onu kullananların düşünceleri açısından güzelleştirmeye çalışmak,
- Hastane tarafından benimsenmiş olan belgeler, rehberler ve tüm politikalarda sağlık politikası faaliyetlerinin düşünülmesini sağlamak,
- Uygun planlama ve dağıtım açısından diğer sağlık kuruluşlarıyla bağlantı kurmak ve görüşmek,
- Tüm sağlık tutundurma faaliyetlerinin araştırmaya dayalı olmasını sağlamak,
- İşin yararlarını değerlendirmek açısından stratejinin ve bireylerin tutundurma faaliyetlerinin sonuçlarını değerlendirmek.

³⁴⁹ Odabaşı ve Oyman, s. 78.

³⁵⁰ Tengilimoğlu, , “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri”, s. 196.

³⁵¹ Gümüş, s.104–105.

Tutundurma karmasından biri olan reklâma, hizmetlerin tanıtımında önemli bir yere sahip olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinde gereksiz talep yarattığı, maliyetleri ve fiyatları artırdığı yönünde eleştiriler getirilmektedir. Gerek reklâmcılık sektöründe yer alan öz denetim mekanizmalarıyla, gerekse yasal düzenlemelerle reklâm etkinlikleri denetim altına alınmaya çalışılsa da etik olmayan reklamcılık uygulamalarına rastlanmaktadır. Duygu sömürsünü içeren, korku motiflerinin yer aldığı, hastaları yanlış yönlendiren aldatıcı reklâm mesajları etik olarak tartışılması gereken konulardır.³⁵² Türkiye’de sağlık hizmetlerinin reklamının yapılması yasa ile engellenmiş olmasına rağmen, önce doktor tabelalarında görülen standart dışı uygulamalar giderek kurumlara da ulaşmış ve bugün gazete, dergi ve TV hatta billboard gibi batı dünyasının kullandığı tüm medya araçları kullanılır olmuştur. Yasal yaptırımların uygulanmasının zor ve caydırıcılıktan çok uzak olması nedeniyle son derece, yaygın bir sağlık hizmetleri promosyonu devrine girilmiştir. Reklâm, serbest piyasanın bir parçası olduğundan söz konusu sağlık olduğunda kontrollerin çok sıkı yapılması gereklidir. Aldığı hizmetin kalitesini ancak belirli bir oranda ölçebilecek tüketicinin, reklâm yolu ile zarar görmesi engellenmelidir. Ayrıca reklâm bütçelerinin de denetlenerek sağlık hizmetlerinin fiyatının artmasına, tıbbi kaliteye yapılması gereken yatırımın reklâm bütçesine kaymasına izin verilmemesi gerekir.³⁵³ Reklâm hızla değişen çevrede, hastanenin çekiciliğine yardımcı olur ve tüketicinin unutmamasını sağlar. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde reklâm önemli bir rekabet aracıdır.³⁵⁴ Sağlık hizmetlerinin reklâmlarına yönelik olarak tüketicilerin tutumları, doktorların tutumlarından farklıdır. Tüketiciler sağlık hizmetlerinin reklâmını beğenme eğilim gösterirken; doktorlar kendi imajlarını negatif etkileyeceği korkusuyla, bu pazarlama faaliyeti konusunda tereddütlüdürler. Tüketiciler sağlık hizmeti konusunda yapılan reklâmları uygun buldukları gibi, doktorların bu pazarlama faaliyetinin etik olmadığı görüşüne de katılmazlar.³⁵⁵ Tüketicilere göre reklâmların yararları vardır. Sağlık hizmetleri konusunda yapılan reklâmlar, daha kaliteli hizmet almaları için tüketicinin

³⁵² Dilaver Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Etik ve Etik Sorunları”, **Pazarlama Dünyası**, Ocak- Şubat 2001, s. 35.

³⁵³ Ömer Karahan, “Hastane Hizmetlerinin Pazarlanması ve Örnek Bir Olay”, www.merih.net/ml/womekar22.htm, Erişim Tarihi: 19.04.2010.

³⁵⁴ Syed Saad Andeleeb, “Hospital Advertising: The Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions”, **Journal of Service Marketing**, 1994, Cilt:8, Sayı:1, s.49.

³⁵⁵ Franklin B. Krohn, Colleen Flynn, “Physicians’ and Consumers’ Conflicting Attitudes Toward Health Care Advertising”, **Health Marketing Quarterly**, 2001, Cilt:18, Sayı:3, s.11.

araştırma yapmasını sağlar, tüketicinin sağlık hizmetlerine olan ihtiyacını artırır ve tüketicin karar vermesini kolaylaştırmak için bilgi sağlar. Ayrıca, hastanelerin reklâmı, doktorların reklâmına göre daha kabul edilebilirdir.³⁵⁶ Reklâmların hem ikna edici hem de bilgilendirici özelliği vardır. Tüketiciler sağlık alanında yapılan reklâmlardan bilgi aldıklarını ifade ederler. Bu nedenle; Tüketiciler, kendileri için doğru tıbbi hizmetleri seçmelerinde ihtiyaçları olan bilgiye reklâmlar sayesinde ulaştıklarını düşündükleri için, bu pazarlama faaliyetinin yararlı olduğunu düşünürler. Doktorlar ise bu alanda yapılan reklâmın hastaların tercihlerini etkileyeceğini, onları aldatıp, yanıltabileceğini düşündükleri için, sağlık hizmeti reklâmının etik olmadığını düşünürler. Başka bir ifade ile doktorlar reklâmın ikna edici özelliğini dikkate alırken, tüketiciler reklâmın bilgilendirici özelliğini dikkate almaktadırlar. Sağlık hizmetlerinde yapılan reklâmlar, tüketiciye doğru bilgi vermeli, onları yanıltıcı, aldatıcı nitelikte olmamalıdır.

3.5. Fiziksel Ortam

Birçok hizmet, işletmeler tarafından yaratılan fiziksel ortamlarda müşteriye ulaştırılır. Hizmetlerin maddi olmayan yapısı nedeni ile hizmeti satın alma öncesi değerlendirirken ya da hizmet tüketimi esnasında ve sonraki tatmin düzeyimizi belirlemede genellikle bu fiziksel ortama ve somut bazı ipuçlarına göre davranırız. Hizmetlerin fiziksel ortamı, hizmet işletmesi tarafından kontrol edilebilen ve tüketicinin hizmeti algılamasında önem taşıyan bir pazarlama karması unsurudur.³⁵⁷ Başka bir ifade ile işletmelerin fiziksel ortamında, işletmelerin personeli ve tüketiciler karşı karşıya gelir. Bu şekilde hem tüketicinin hem de çalışan bir arada olduğu hizmet türü kişilerarası hizmetler olarak bilinmektedir. Sağlık hizmetleri bu tür hizmet işletmesidir.

Hizmet işletmelerinde fiziksel ortamı ikiye ayırmak mümkündür. Bunlardan birisi hizmeti temsil eden varlıklar, diğeri ise asıl fiziksel varlıklardır. Örneğin bir hastanedeki hasta yatağı, masası ve dolabı, iç ve dış yerleşim düzenlemeleri, asıl fiziksel varlıklardır. Diğer yandan hastaya sunulan yemekler, verilen sabunlar, şampuanlar veya buna benzer sahiplenebileceği küçük eşyalar ve hastane

³⁵⁶ Jeen- Su Linn, Ron Zallocco, "Consumer Attitudes Toward Health Care Marketing Practises", **Journal of Hospital Marketing**, 1997, Cil:12, Sayı:1, s. 92.

³⁵⁷ Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", s.198.

yönetimince sunulan hediyeler, hizmeti temsil eden nesnelerdir. Bu nesnelere, hizmet işletmesine somut bir zenginlik ya da olumsuzluk katabilir. Bu nedenle, işletme yöneticileri, fiziksel varlıkların düzenlenmesi, planlanması ve kontrolü ile yakından ilgilenmelidirler.³⁵⁸

Bir hizmet işletmesinin fiziksel ortamı farklı özellikler içeren çeşitli boyutlardan meydana gelir. Fiziksel ortamın boyutları çevre şartları, mekâna ait düzen ve fonksiyonel olma, işaretler, semboller ve maddeler şeklindedir. Çevre şartları, çevrenin ısısı, ışıklandırılması, gürültüsü, renkleri, müzik ve kokusu gibi özellikleri kapsar. Genel olarak çevre şartları beş duyu organına hitap eder. Mekâna ait düzen, işletmenin fiziksel ortamında yer alan makine, teçhizat ve mobilyaların düzenleri, boyutları ve şekilleriyle aralarındaki ilişkileridir. Fonksiyonel olma ise, aynı faktörlerin amaçlara ulaşmayı sağlayacak şekilde düzenlenmesini ifade eder. İşaret sembol ve maddeler, işletmenin fiziksel ortamında yer alan işletme ismini ve departmanları gösteren tabelalar, inşaatta kullanılan maddelerin kalitesi, fotoğraflar, duvara asılan diplomalar, sanat eseri, kırtasiye gibi faktörleri ifade etmektedir.³⁵⁹

Tüketiciler hizmeti satın almadan önce hizmetin kalitesi ve kapasitesi hakkında ipuçları arayacaktır. Fiziksel ortam ise bu konuda en önemli ipucudur. Baker (1987), Bitner(1986), Booms ve Bitner(1982), Kotler(1973), Shostack(1977), Upah ve Fulton(1985), Zeithaml, Parasuraman ve Berry(1985) tarafından yapılan çalışmalarda, otel, restoran, banka ve hastaneler gibi hizmet işletmelerinde imaj yaratma ve davranışları etkilemede fiziksel ortamın etkili olduğu sonucuna varılmıştır.³⁶⁰ Yine yapılan bir çalışmada, fiziksel ortamın tüketicinin nihai tatmininde de etkili olduğu, belirtilmiştir.³⁶¹ Başka bir ifade ile fiziksel ortam, tüketicinin satın alma kararına ulaşmasında, satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür.³⁶²

³⁵⁸ Karahan, s.110.

³⁵⁹ Mary Jo Bitner, "Servicescape: The Impact of Physical Surroundings on Customer and Employees", **Journal of Marketing**, Cilt:56, Nisan 1992, s.65-67.

³⁶⁰ Bitner, , "Servicescape: The Impact of Physical Surroundings on Customer and Employees",s.57.

³⁶¹ Mary Jo Bitner, "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", **Journal of Marketing**, Cilt:54, Nisan 1990, ss.69-82.

³⁶² Üner,s.6.

Fiziksel ortam sadece tüketiciyi değil, hizmet işletmelerinde çalışan personeli de etkileyebilecektir.³⁶³ İşletmenin fiziki koşulları, müşterilerin tatmini ve olumlu imaj yaratması yanında işletme çalışanlarının da başarısında ve iş tatmininde etkili olmaktadır. O nedenle müşteri ve personelin bir araya geldiği fiziksel ortamın, hem örgütsel amaçlara, hem de pazarlama amaçlarına uygun bir şekilde düzenlemesine dikkat edilmelidir.³⁶⁴

Tüketicinin tatmin düzeyini ve davranışını etkileyen önemli bir unsur da sağlık kuruluşunun atmosferi denilen kavramdır. Atmosfer, bilinçli bir şekilde üzerinde etki yaratmak ya da etkileri pekiştirmek için yapılan yerleşim düzenlemeleridir. Bu düzenlemeler ile hastanın kendini iyi, güvenli, yakın ve huzurlu hissetmesi arzulanır. Renkler, mobilyalar, donanım malzemeleri gibi düzenlemeler sağlık hizmetleri kuruluşunun atmosferini değiştirebilmektedir. Birçok eski kuruluş karamsarlık yaratan etkilere sahiptir. Ufak ve maliyeti az olan düzenlemelerle bu görünüm rahatlıkla değiştirilebilir. Örneğin, kürtağın yasak olduğu dönemlerde dar, karanlık ve tam donanımlı olmayan yerlerde bu hizmet yerine getiriliyordu. Kadınlar üzerinde güvensizlik, utanma, suçluluk duygularını ortaya çıkaran bu durum, yasaların izin vermesi ile değişmiştir. Bugün bu hizmet normal doktor odalarında daha iyi şartlarda verilmektedir.³⁶⁵

Fiziksel ortamın düzenlenmesinde, işletme çalışanları ve tüketicilerin, hizmet üretimine katılma düzeyleri dikkate alınmalıdır. Sağlık işletmelerinde tüketici ve çalışanlar bir araya geldiği için, fiziksel ortam her iki tarafında ihtiyaçlarını da karşılayacak şekilde düzenlenmelidir.

3.6. Katılımcılar

Katılımcılar, işletme çalışanları ve diğer tüketicileri de kapsayan tüm insan unsuru olarak tanımlanır.³⁶⁶ Başka bir tanıma göre; hizmet pazarlamasında, hizmet üreten ve pazarlayanlarla birlikte, hizmet faaliyet alanı içerisinde bulunan hizmet destekleyicileri ve tüketiciler de dâhil olmak üzere yer alan tüm insanlar, katılımcılar

³⁶³ Bitner, , “Servicescape: The Impact of Physical Surroundings on Customer and Employees”,s.57.

³⁶⁴ Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri”, s.199.

³⁶⁵ Odabaşı, s. 63.

³⁶⁶ Bitner, , “Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses”, s.70.

olarak adlandırılırlar. Toplu olarak verilen hizmet yerlerinde, hizmet işletmelerinin faaliyetlerindeki başarıda ve başarısızlıkta bu unsurun önemi göz ardı edilemez. İşletme personelinin yanı sıra, hizmet almak için orada bulunan tüketicilerin giyimleri, davranışları ve görünüşleri, hizmetin kapsamı ve kalitesi hakkında başkalarına örnek olacaktır. Böyle bir yerden ilk defa hizmet alacak olanların hizmetle ilgili değer yargıları bu duruma göre oluşacaktır.³⁶⁷ Tüketici, hizmeti satın alma esnasında diğer tüketiciler ile bir araya gelir. Hizmetin kalitesi ve beklentiler, personel ile diğer müşterilerin görünüm ve davranışlarından etkilenecektir. Hizmetlerin elle tutulmaz olma özelliği tüketici için bir risk unsurunu da beraberinde getirecektir. Özellikle sağlık sektöründe sunulan hizmetteki risk hayati önem taşıyabilir. Bu riskler katılımcıların etkileri ile azalıp çoğalabilecektir.³⁶⁸ Hizmet işletmeleri, mal üreten işletmelere göre daha fazla insan gücüne ihtiyaç duyarlar. Çünkü hizmetler daha emek yoğunlardır. Hizmeti üretenlerinde kullananlarında insan olduğu dikkate alınırsa katılımcılar hem hizmeti üretenleri hem de tüketicileri kapsar.

Sağlık hizmetlerinde ise hizmetlerin kalitesi açısından özellikle hizmeti sunanlar önem kazanmaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda tüketiciler bazı ipuçları aramaktadır. İşte aradığı ipuçlarından biriside personelin yeteneği ve ilgisidir.³⁶⁹ Bu nedenle işletmeler, personel seçerken bazı hususları dikkate almalıdır. Çünkü sağlık işletmelerinin kalitesi, çalışanların kişilik özellikleri, tutum ve davranışlarıyla ilgilidir.

Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır. Yapılan çalışma sonucuna göre hastanın memnuniyetini en fazla etkileyen sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarıdır. Hastalarını memnun etmeyi hedefleyen tüm sağlık kuruluşları öncelikle çalışanlarını memnun etmek durumundadırlar.³⁷⁰ Özellikle hasta kabulde çalışan bir elemanın ses tonundan, laboratuvar bankosunda

³⁶⁷ Karahan, s.101.

³⁶⁸ Akkılıç, s.211.

³⁶⁹ Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karmaşı Elemanları ve Özellikleri", s.197.

³⁷⁰ Ali Özer, Enver Çakıl, "Sağlık hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", **Tıp Araştırma Dergisi**, Cilt:5, Sayı:3, 2007, s.142.

çalışan arkadaşının yüzüne bakmadan işlem yapmasından, kendisine güler yüzlü davranmayan hemşireden, problemini anlatmak için gittiği başhemşire, başhekim veya hastane müdürünün kendisi ile ilgilenmemesinden, empati kuramamasından şikayet edebilir. Her ne kadar hastanın karakteri ve sosyo-kültürel seviyesi değişik beklentileri beraberinde getirirse de hastanenin yapısına göre bu beklentiler değişebilir.³⁷¹ Başka bir ifade ile bir sağlık işletmesi çalışanında genellikle şikâyet konusu olan özellikler, güler yüzlü olmama, eğitimsizlik ve iletişimsizlik gibi özelliklerdir.

Uzun süre ayakta kalmayı hedefleyen sağlık kuruluşu, hizmet aktivitelerinin amacının hasta olduğu bilincinde olmalıdır. Pazarlama kavramının, sağlık kuruluşunun bütün çalışanlarına yeterince açıklanmış olması gerekmektedir. Sağlık kuruluşunu temsil eden bireyin sağlık kuruluşu hizmetleri hakkında doğru bilgilere sahip olması gereklidir. Bu nedenle sağlık kuruluşu personelini hem sağlık kuruluşu politikası ve gidişatı konusunda hem de çevresel ve resmi koşullar konusunda çok iyi şekilde eğitmeli, bu önemli sorumluluğu yükleyerek sağlık kuruluşuna sahip çıkmalarını sağlamalıdır.³⁷²

Olayın bir diğer tarafı ise, çalışanların işletme yönetiminden beklentileriyle ilişkilidir. Hizmet işletmelerinde, çalışanlarla işletme yönetimi arasında iyi bir uyum olmalı ve ücret düşüklüğü, rol çatışması, motivasyon eksikliği, iletişim bozukluğu, yönlendirme yetersizliği, tutarsızlık ve kararsızlıklar ortadan kaldırılmalıdır. Bu durumlarda yine sağlık hizmetlerinde kaliteyi olumsuz bir şekilde etkiler.³⁷³ Tıbbi müşterilerin tatminini sağlanmasına tüm çalışanların(doktorlar, hemşireler ve diğerleri) tatmininin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle hasta ve yakınları ile direkt temasta bulunalar ile bunlara destekleyici hizmetlere veren personel grup çalışması ruhu ile müşteri tatminini artırmak amacıyla motive edilmeli ve eğitilmeli.³⁷⁴ Kapasiteli, daha iyi eğitilmiş ve daha uygun bir ücretle çalışan personel, daha kaliteli hizmet verir, daha az kontrol gerektirir ve işte daha uzun süre kalma eğilimi gösterir. Bunun sonucunda, tüketiciyi daha fazla tatmin eder ve daha

³⁷¹ Öztürk, s.41.

³⁷² Öztürk, s.41.

³⁷³ Karahan, s. 103.

³⁷⁴ Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", s.198.

sık işletmeye gelmesini sağlar.³⁷⁵ Bu tür çalışanlar daha düşük düzeyde kontrol gerektirecek(özellikle doktorlar mesleki özerklik konusuna önem vermektedir) ve işlerinde daha uzun süre kalmayı sağlayacak olanaklar sağlandığı takdirde kuruma bağlılıkları artacaktır.³⁷⁶

Yapılan araştırmalarda, mevcut müşterileri elde tutmanın maliyetinin, yeni müşteriler edinmenin maliyetinden daha düşük olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. İşletmeye sadık müşterilerin oluşturulması ve bu sadakatin sürdürülmesi, işletmeler açısından çok önemli yararlar getirmektedir. Bu yararların en önemlisi, müşterinin her geçen yıl bir önceki yıla göre daha fazla harcama eğiliminin olması durumudur. Ayrıca sadık müşterilerin ayrılma olasılıkları çok düşüktür ve bu müşteriler olumlu tavsiyeleri aracılığı ile işletmenin yeni müşteriler kazanma şansını da önemli ölçüde artırmaktadır.³⁷⁷

Bir sağlık kuruluşu tüketicisini tatmin edebilmek için öncelikle personelini tatmin etmelidir. Tatmin olan personel müşteri ile daha etkili iletişim kurarak, müşterilerin de tatmin olmasında önemli rol oynamaktadır. Tatmin olmuş hastalar, tatmin olmayan hastalara göre daha fazla doktorun verdiği ilaçları kullanma, daha fazla doktorun tavsiyelerine uyma, doktora yeniden gelme ve bir başkasına tavsiye etme eğilimi göstermektedir. Bu nedenle sağlık personeline duyulan güven sağlık kuruluşunun seçiminde önemli bir rol oynamaktadır.

3.7. Süreç Yönetimi

Hizmet işletmelerinde çalışan elemanların, üstün nitelikte olmaları, eğitilmiş olmaları ve en iyi şekilde motive edilmiş olmaları, hizmetin kusursuz ve kaliteli olması için yeterli değildir. İstenen hizmetin sunulabilmesi için işletmenin tüm bölümlerinin etkin ve koordineli bir şekilde çalışma yürütmesi gerekmektedir. Bu bakımdan hizmet sisteminin işleyiş tarzı oldukça önem arz etmektedir. Etkili ve verimli bir şekilde işleyen hizmet sistemi, pazarlama yönetimini en iyi şekilde destekler ve onun

³⁷⁵ Leonard A Schiesinger , James Heskett, "The Service- Driven Service Company", **Harvard Business Review**, September-October, 1991, s.72.

³⁷⁶ Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", s.198.

³⁷⁷ Gümüüş, s.113.

müşteri tatminini sağlayacak hizmeti vermesine yardımcı olur.³⁷⁸ Bu durumda, süreç yönetimi önem kazanır.

Hizmetin ulaştırılmasını sağlayan sistemdir. Hizmeti sunan personel ve ortam kadar tüm faaliyetlerin koordineli ve kusursuzca yerine getirilmesi de şarttır. Personelin bilerek ve isteyerek çalışması, fiziksel ortamın ve araç gereçlerin birbiriyle uyumlu olması, hizmetin akışı için koordinasyonu gerektirir. Hizmetin müşteriye sunulana kadar izlenmiş olduğu sürecin doğru yönetilmesi hizmet kalitesi için önemlidir.³⁷⁹ Başka bir ifade ile süreç yönetimi sunulan hizmetin, üretim ve tüketimi eş zamanlı olduğu için, tüketicinin istediği kalitede istediği zamanda hazır bulundurulmasıdır.³⁸⁰ Süreç yönetiminde hizmetlerin stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanan sorunlar temel alınarak bunlara çözüm getirilmeye çalışılır. Hizmet işletmeleri için önemli sorunlardan birisi de talep de olan dalgalanmalardır. Talepteki belirsizlikler işletmeleri olumsuz bir şekilde etkiler. İşletmeler bu belirsizlikten daha az etkilenmek için bazı tedbirler almak zorundadırlar.

Talepteki dalgalanmalar özellikle sağlık hizmetlerinde oldukça fazladır. Sağlık işletmelerinde talep ve kapasite yönetiminin önemini artıran etken hizmetlerin stoklanamamasıdır. Talepteki bazı dalgalanmaları önceden tahmin etmek mümkün olmaktadır. Örneğin; sağlık hizmetlerinde talep dönemsel olarak değişebilmektedir. Mevsimsel değişmelerde, tatillerde ve milli ya da dini bayramlarda bazı hastalık sayılarında düşüşler görülürken bazı hastalıklarda artışlar görülmektedir. Talebin yüksekliği döneminde, fazla mesai, ilave personel istihdamı, hafta sonları ve mesai sonrası yapılacak düzenlemelerle hasta kabulleri yapılabilir veya hastaların sağlık kuruluşunu talebin azaldığı dönemlerde kullanmasını sağlamak için düşük fiyat gibi teşvikler önerilebilir. Talebin düşük olduğu dönemlerde ise, çalışma saatlerinde değişiklik yapılabilir, izin kullandırma yolu seçilebilir veya tutundurma çabaları veya fiyat indirimleri ile talep canlandırmaya çalışılabilir.³⁸¹

Talepteki dalgalanmalar nedeniyle tüketicilerin ihtiyaçları tatmin edilememektedir. Özellikle talep dalgalanmalarının yüksek olduğu sağlık hizmetlerinde talebin

³⁷⁸ Karahan, s.105.

³⁷⁹ Uğurlu, s.190.

³⁸⁰ Magrath, s.48.

³⁸¹ Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", s.200.

yeterince karşılanamaması toplumsal sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca talep tahmininin iyi yapılmaması da sağlık kuruluşlarında atıl kapasiteye yol açmaktadır.³⁸² Dolayısıyla kötü tasarlanmış süreçler genellikle yavaş ve etkisiz hizmet dağıtımına ve müşteri tatminsizliğine yol açar. Benzer şekilde zayıf süreç, yanlış hizmet imajına ve düşük üretim sonucuna neden olurken, yönetici personelin işlerini iyi yapmasına engel teşkil eder. Süreç yönetimi sayesinde hastane yöneticileri hasta talebindeki dalgalanmalara bağlı oluşabilecek atıl kapasitenin de önüne geçmiş olur.³⁸³

Sağlık hizmetleri pazarlamasında süreç yönetiminin amaçları genel olarak şöyle sıralanabilir:³⁸⁴

- Hasta odaklı yönetimin teşvik edilmesi,
- Hastane önceliklerine sistematik yaklaşım getirilmesi,
- Fonksiyonel sınırların ortadan kaldırılarak, fonksiyonlar arası ilişkilerin geliştirilmesi,
- Katma değer yaratmayan faaliyetlerin belirlenmesi,
- Kaynakların etkin kullanımının sağlanması,
- İyileşme olanaklarının tespit edilmesi,
- Hızlı karar alma avantajı sağlanması,
- Sorumlulukların açıklıkla belirlenmesi,

Çoğu zaman sağlık kuruluşunda kuyrukta geçirilen uzun süre, oradaki görevlinin yavaş çalışması yüzünden değil, sürecin yanlış tasarımıyla dolaydır. İnsana önem veren bu yöntemin biçiminde kişiler gerekli eğitimi alarak kendilerini geliştirme veya becerilerine, daha uygun görevlere gelme imkânına sahiptirler. Bunlar sağlık kuruluşlarına bağlılığı artıran unsurlardır. Açıkça tanımlanmış beklenti ve hedefler, basitleştirilmiş prosedürler, açık ve net iş tanımları, bireysel otoritenin artması ve

³⁸² Tengilimoğlu, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", s.200.

³⁸³ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi** s.217.

³⁸⁴ Gümüş, s.114.

beceri gelişimi süreç yönetiminin sağlık hizmetlerinde diğer getirileridir.³⁸⁵ Sağlık hizmetlerinde beklemeden doğabilecek müşteri şikâyetlerini önlemek için talebin yoğun olduğu gün veya saatlerde ilave hizmetler sunulmalıdır. Sağlık kuruluşlarında hastaların, bekleyebileceği bekleme salonları düzenlenerek, gazete okumaları, çay ve kahve içmeleri sağlanabilir. Ayrıca çocuklar için oyun alanları düzenlenebilir.

4. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler

Canlılar âleminin temel içgüdüğü sağlığını korumak ve neslini sürdürmektir. Beslenme, çiftleşme, tehlikelerden kaçınma, acı dindirme gibi içgüdü olarak tanımlanan diğer birçok güdü ve davranışın da asıl kaynağı bu temel içgüdüdür. Sağlığı koruma ve neslini sürdürmeye yönelik davranışlar, canlıların yeryüzünde var oluşundan günümüze kadar süregelmiştir. Diğer canlılarda bir içgüdü düzeyinde kalan bu davranışlar, insanlarda, zamana bağlı olarak gelişmiş istemli ve bilinçli davranışlara dönüşmekle kalmamış, toplumsal bir davranış niteliğinde kazanmıştır. Bu gelişimin meydana getirdiği sektör ise sağlık sektörü olmuştur.³⁸⁶ Sağlık sektörü toplumdaki insanları sağlıklı hayat sürdürmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, koruyucu sağlık hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleri, ayaktan tedavi hizmetleri, eczane hizmetleri, ilaç dağıtım hizmetleri ambulans hizmetleri, sağlık personelinin eğitimi hizmetleri vb. birçok konuyu kapsamaktadır. Sağlık sektörü içerisindeki en önemli kurum ise hastanelerdir.

Kökeni itibariyle tarihin en eski organizasyonlarından biri olan hastaneler bugün toplumda önemli bir yere sahiptir. Hastanelerde hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetinin verilmesi hastanelerin önemini artırmaktadır. Sağlıklı yaşamak her insanın ihtiyacıdır ve insanların sağlıklı yaşamalarında hastaneler önemli rol oynamaktadır. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi çeşitli etmenlerle birlikte, kişilerde bilinç düzeyi yükselmesi hastanelerin bu rolünün daha da artmasına neden olmuştur. Çünkü en gelişmiş tıbbi teknolojiden ve labotatuvar olanaklarından yararlanarak tedavi olmak, düzenli hemşirelik bakımı almak, ancak hastanelerde mümkün olabilmektedir.³⁸⁷ Hastaneler,

³⁸⁵ Öztürk, s.42.

³⁸⁶ Recep Akdur, **Türkiyede Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslaması**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1999.s.2.

³⁸⁷ Kavuncubaşı, Kısa, s. 68.

insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş önemli sosyal organizasyonlardır. Bu kuruluşlar, insanın önemli ölçüde duyarlı olduğu sağlık hizmetlerini üretip arz ettiği için diğer organizasyonlara göre, toplumda ayrı bir yere sahiptir.³⁸⁸ Başka bir ifade ile sağlıklı nesiller meydana getirmek ve sağlıklı bir hayat sürdürmek her insanın ihtiyacıdır. Sağlık sektörünün önemli kurumlarından biri olan hastaneler topluma sağladıkları hizmetler bakımından önemlidir.

4.1. Hastanelerin Tanımı

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır.

SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde (Madde 4) ise hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" şeklinde tanımlanmaktadır.³⁸⁹ Yüzyıllar öncesinde düşkün, zayıf ve yaralıların barındırılarak bakımlarının yapıldığı birer yardım kurumu olan hastaneler, bugün, çeşitli sağlık sorunu olan insanların tıbbi muayene ve tedavi edildikleri önemli organizasyonlar haline gelmiştir. Herhangi bir ayırım yapılmadan tüm insanların sağlığını korumayı, sağlık bilgisi ve kültürünü artırmayı amaçlayan hastaneler, ayrıca tıbbi eğitim, araştırma, teşhis ve tedavi görevlerini birlikte yürütmektedir.³⁹⁰ Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanısıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir.³⁹¹ Birbirine yakın olan tanımları birleştirerek daha geniş kapsamlı bir hastane tanımı şu

³⁸⁸ Mahmut Özdemir, “Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı”, <http://www.mahmutozdemir.com/türkiye'de-hastaneler-icin-yeni-organizasyon-modeli-ihtiyaci-2-1.html>, Erişim Tarihi: 28.06.2012.

³⁸⁹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983, Erişim Tarihi: 22.06.2012.

³⁹⁰ Özdemir.

³⁹¹ Hüseyin Özgen, “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, **Hastane İşletmeciliği**, s. 73. <http://www.merih.net/m1/hastane2.htm>. Erişim Tarihi: 22.06.2012. ss. 73-76.

şekilde verilebilir. Hastane, her zaman teşhis, tedavi ve tıbbi bakım sunabilen, iyi yetişmiş personel tarafından modern tıp, yönetim ve organizasyon ilkelerine uygun faaliyet gösteren, çeşitli bilimsel ve teknolojik araçları kullanan, tüm tedavi birimleriyle birlikte toplumun sağlığını koruyan, sağlık bilgi ve kültürünü geliştiren, tıbbi araştırma, eğitim, teşhis ve tedavi görevlerini birlikte yürüten karmaşık bir sosyal organizasyondur.³⁹² Bu tanımlar hastanelerin, sadece hastalığın teşhis ve tedavi edilmesi fonksiyonu üzerinde durmuştur. Hastanelerin temel fonksiyonu budur. Ancak hastanelerin, “eğitim”, “araştırma ve geliştirme” ve “toplumun sağlık seviyesinin yükselmesine katkıda bulunma ve toplumsal programlara katılma” gibi fonksiyonları da vardır. Bu fonksiyonları yerine getirirken de teknolojik aletlerden yararlanmaktadır. Ayrıca yönetim ve organizasyon ilkeleri doğrultusunda hareket etmektedir.

Hastanelerin yukarıdaki tanımları işlevsel tanımlardır. Hastaneleri sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlamak da mümkündür. Buna göre hastaneler dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (organizasyonlardır). Hastanenin girdileri hastalar, insangücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları (elde edilmesi istenen sonuçlar) ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmadır. Dönüştürme süreçleri, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.³⁹³

4.2. Hastanelerin Özellikleri

Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Hizmet işletmeleri ile üretim işletmeleri arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Şekil 2.5 de bu farklılıklar gösterilmiştir. Şekilde gösterildiği gibi sağlık kurumlarının içinde yer aldığı hizmet işletmeleri ile üretim işletmeleri arasındaki birinci farklılık üretim ve tüketim arasındaki zaman

³⁹² Özdemir.

³⁹³ Hikmet Seçim, “Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri” <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, Erişim Tarihi:22.06.2012.

kesitidir. Sağlık kurumlarında hizmet işletmelerinde olduğu gibi hizmet üretim ve tüketimi aynı anda gerçekleşmektedir. Başka bir ifade ile sağlık kurumlarında üretim işletmelerinde olduğu gibi üretimin stoklanması mümkün değildir. Üretim işletmelerinde üretilen ürünler depolanabilir ve istenilen bir zamanda tüketilebilir. Sağlık kurumlarında ise üretimin ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi, müşteriye göre hizmet verilmesini ve müşterinin üretim sürecine katılması sonucunu doğurmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmetler, müşteri (hastanın) tıbbi gereksinimlerine (hastalık durumuna) göre verilmektedir. Hastaların sağlık gereksinimleri farklılık gösterdiği için, verilen hizmetler müşteriye göre farklılık göstermektedir. Üretim işletmelerinde ise standardizasyon söz konusudur ve müşteriye özgü üretim gerçekleştirilmemektedir.

Hastalık teşhis ve tedavisi sürecinin etkili olabilmesi için hastaların bu sürece aktif katılımı büyük önem taşımaktadır. Üretim işletmelerinde ise müşterilerin üretim sürecine katılımı oldukça sınırlıdır. Hizmet işletmelerinde ise üretim soyuttur. Hizmet işletmelerinin diğer önemli özelliği emek yoğun teknoloji kullanmalarıdır. Sağlık kurumları da gelişmiş teknik donanım kullanmalarına rağmen, emek yoğun teknolojiye sahiptirler.³⁹⁴

Shotell ve Kaluzny' e göre hastanelerin ayırt edici özellikleri şunlardır:³⁹⁵

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşıktır.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.

³⁹⁴ Kavuncubaşı, Yıldırım, s.127-128.

³⁹⁵ Aktaran Kavuncubaşı, 128.

- Sağlık kurumlarında işlevsel bağlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Hastaneler bşta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum, eşgüdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kaynaklardan oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.

Hastaneler tedavi hizmetlerini yerine getiren kuruluştur. Ayrıca yönetim ilkelerini de dikkate almalıdırlar. Bu açıdan da bir işletme, bir organizasyondur.

Hastaneleri organizasyon açısından ele aldığımızda özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz:³⁹⁶

- Hastaneler birer hizmet organizasyonudur.

Organizasyonlar farklı ölçütlere göre sınıflandırılabilirler. Blau ve Scott, biçimsel örgütleri sınıflandırırken, örgütlerden “kimlerin yararlandığını” temel ölçüt olarak almışlardır. Bu ölçüte göre organizasyonları,³⁹⁷

1. Yalnızca üyelerinin çıkarlarını koruyan, üyeleri için faaliyette bulunan ortak yarar sağlayan kuruluşlar (sendikalar, Kulüpler, siyasi partiler, dini kuruluşlar gibi).
2. Öncelikle mal sahiplerine yarar sağlayan kuruluşlar, işletmeler (sanayi işletmeleri, mağazalar, bankalar, sigorta şirketleri gibi).

³⁹⁶ Hikmet Seçim, “ Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”,

http://www.yaramazadam.com/forum/organizasyon_acisindan_hastanelerin_ozellikleri_prof_dr_hikmet_secim-t2939.0.html , Erişim Tarihi: 30 Haziran 2012.

³⁹⁷ Seçim.

3. Öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet oryanizasyonları
4. Kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar (Maliye Bakanlığı, polis, itfaiye örgütleri gibi) olarak sınıflandırmışlardır.

Bu sınıflandırmada hastaneler, öncelikle müşterilerine ya da ilgili halk kesimine yarar sağlayan hizmet örgütleri arasında sayılmıştır. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma fonksiyonu düşünüldüğünde hastanelerin kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar arasında yer aldığı ileri sürülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluş nedeni hastalara tedavi hizmeti vermek olduğu için hizmet organizasyonları arasında sayılmışlardır.³⁹⁸ Hastanelerin tüm hizmet sektörü içinde önemli bir yeri vardır. Diğer hizmet sektöründe çalışanlar, üretim veya tarım sektöründe çalışanlar hastalandığında hastanelere başvururlar. Bu bakımdan hastanelerin toplum hayatındaki rolü önemlidir.

- Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir.

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Başka bir ifade ile benzer büyüklükteki diğer organizasyonların en karmaşığdır. Bunun nedenleri şu şekilde belirtilebilir:

1. Çok sayıda farklı hastalıklardan şikâyetçi olan hastaların hastaneye gelişlerinin düzensiz olması
2. Aşırı işbölümü ve uzmanlaşma
3. Kullanılan teknolojin karmaşıklığı

Aynı zamanda hastaneler açık-dinamik sistemlerdir. Sistemin, yok olmaması için çevresine açık olması gerekmektedir. Hastaneler ve benzeri tüm sosyal sistemler, girdilerini çevreden aldıkları ve çıktılarının önemli bir kısmını çevreye, verdikleri için, bu açıklık kısmen zaten vardır. Buna ilaveten, çevredeki değişikliklerin izlenebilmesi ve ihraç edilen çıktılarının çevreyi tatmin edip etmediğinin kontrolü için geribildirim mekanizmasının oluşması ile organizasyonun çevresiyle ilgili diğer bağlantıları da kurulmuş olmaktadır. Böylece açık-dinamik sistem çevreden

³⁹⁸ Ümit Şahin, www.Belgeler.com/blg/2qmv/hastane-isletmeciliginde-kalite. Erişim Tarihi: 05.07.2012.

aldığı girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek elde edilen çıktıları yine çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistem olarak tanıtılmaktadır.

- Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır.

Matriks organizasyon, faaliyetlerinin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyon üzerine proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan bir yapıdır. Matriks organizasyon yapısı, tarifi icabı, iki ayrı ilişki üzerine kurulmuş bulunmaktadır. Dikey ve yatay ilişkiler. Diğer organizasyon yapılarında dikey ilişkiler (Emir- komuta ilişkileri) esastır, yatay ilişkiler istisnadır ve uygulaması özel şekilde tarif edilmiştir. Örneğin; bir fonksiyonel yetki uygulaması gibi. Buna karşılık, matriks bir yapıda, hem dikey hem yatay ilişkiler aynı derecede öneme sahiptir ve biri diğerine üstün değildir.³⁹⁹

Matriks organizasyonda iki tür yönetici bulunmaktadır. Fonksiyonel yönetici ile proje yönetici. Fonksiyonel yönetici, işin kimler tarafından, nerede (hangi projede) ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir. Dolayısıyla uzmanlık bölümleri içinde çalışan personel bir yandan uzmanlıkları nedeniyle ilgili bölümün yöneticisine (Dikey İlişki), bir yandan da bu uzmanlıklarını belirli bir projede uyguladıkları için bu projenin yöneticisine (yatay ilişki) karşı sorumlu olacaklardır. İşte matriks yapıyı diğerlerinden ayıran özellik budur. Bu yapıda, proje yöneticisi daha önceki yapılarda gördüğümüz emir - komuta yetkisine değil, fakat matriks yapının bir özelliği olan “proje yetkisi” ne sahiptir. Ayrıca proje yöneticisi ile uzmanlık bölümleri arasında astlık - üstlük ilişkisi yoktur. Ancak bu yöneticiler de, projenin gerçekleşmesi için birlikte çalışmak zorundadır. Bütün bu özellikler, aynı zamanda matriks yapının çalışmasındaki güçlükleri de ifade etmektedir.

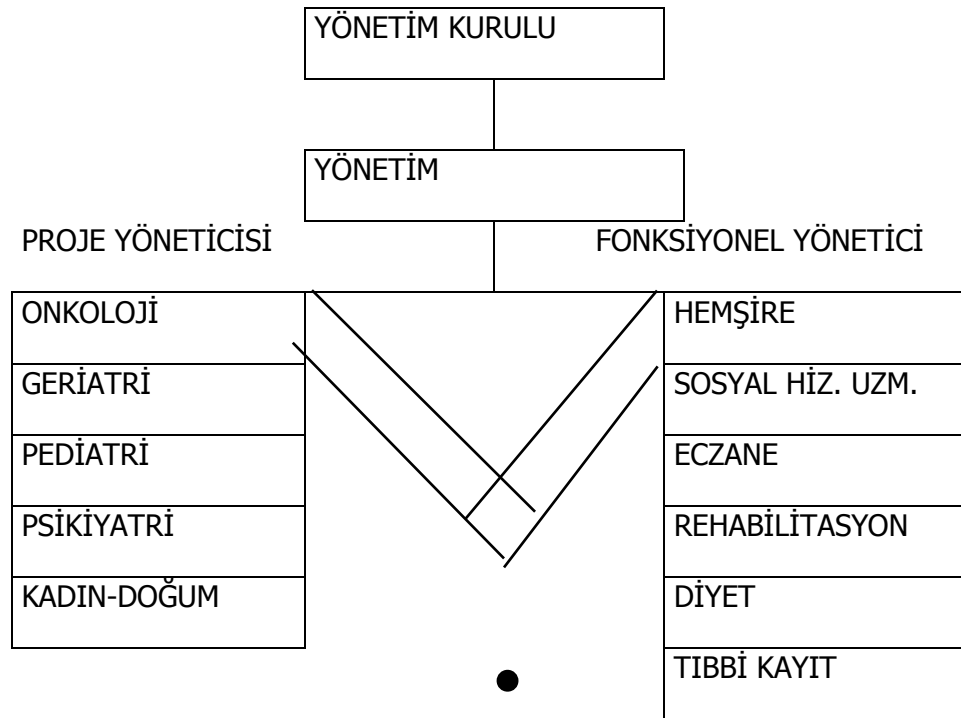
Matriks organizasyonun etkili bir şekilde işleyebilmesi için bu yöneticilerin yetki ve sorumluluklarının açık olarak tesbit edilmesi gereklidir.

³⁹⁹ Şahin.

Matriks yapı genellikle işletmenin çevresi çok değişken ve işletme bu değişken çevreye kolaylıkla uyum sağlaması gerekiyorsa yararlı olur. Matriks organizasyon yapısının kullanıldığı yerler:⁴⁰⁰

- Üretim işletmeleri (Havacılık işletmeleri, Kimya işletmeleri, Elektronik işletmeleri)
- Hizmet işletmeleri (Banka, İnşaat, Sigorta, Reklam İşl., Danışmanlık İşl., Muhasebe İşl.)
- Kâr amacı gütmeyen işletmeler (Belediyeler, Hastaneler, Üniversiteler)
- Uluslararası işletmelerdir.

Şekil 2.5: Hastanelerde Matriks Yapı



Kaynak: Şahin, s.12.

Yukarı da ifade edildiği gibi, hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir. Genel olarak açıklamaya çalıştığımız

⁴⁰⁰ “ Bölümlere Ayırma”, home.anadolu.edu.tr/~guneszeytinoglu/pdf/bolum.ppt, Erişim Tarihi: 10.07.2012.

matriks yapının başlıca özellikleri şöyle sıralanabilir: Projeyi oluşturan işlerin gerçekleştirilmesi sorumluluğunu fonksiyonel yöneticiler ve proje yöneticisi müştereken taşımaktadır. Proje yöneticisi ile fonksiyonel yönetici arasında hiyerarşik bağ yoktur. Dolayısıyla, birisi diğerine emir veremez. Proje ekibi içinde yer alan elemanlar, iki ayrı amire bağlıdır. Dolayısıyla bu elemanlar her iki amiri de tatmin etmek zorundadır. Matriks organizasyonda yetkinin kaynağı mevki veya pozisyon değil, fakat bilgi ve yetenektir. Örgüt içi iletişim çok yönlüdür. Projenin gerçekleşmesi için planlama ve koordinasyon son derece önemli hale gelmiştir. Projenin gerçekleşmesinden sonra, proje ekibi içinde yer alan işgörenler eğer devreye giren başka bir proje ekibine tayin edilmemişlerse kendi bölümlerine dönerler. Matriks organizasyonun yapısı itibariyle bünyesinde pek çok sorun taşımaktadır. Klasik hiyerarşik bir organizasyon içinde sorun olmayan pek çok olay, Matriks bir yapı içinde bazen krize dönüşebilmektedir. Bu bağlamda matriks yapıda karşılaşılabilecek ana sorunlar: Kişilerin performans değerlendirme sorunu, beşeri ilişkilerde yumuşaklık, tam bir haberleşme zorunluluğu, karışıklık ve düzensizliğe açık oluşu iş ilişkilerinde açıklık ve sorun çözme yaklaşımını gerektirmesi, çatışmalara açık oluşu, önderlik gerekliliğidir.⁴⁰¹ KBB hastalıkları servisinde bir hastanın tedavisi bir projedir. Çünkü hastalara verilen tedavi "şahsileştirilmiş" tedavidir. Bir KBB hastasının tedavisinde uygulanan usuller ve tedaviye katılan elemanlar; başka bir KBB hastasının tedavisinden farklı olabilmektedir. Bir hastanın tedavisinde yalnızca hekim ve hemşire yer alabilirken, başka bir hastanın tedavisinde hekim, hemşire, ameliyathane ve fizik-tedavi ve rehabilitasyon bölümü personeli de sosyal hizmet uzmanı da yer alabilmektedir. Uygulanan tedavi "shahsilestirilmis tedavi" olduğundan, her hasta hekim için projedir: Projenin sorumlusu ve yöneticisi de, hastanın hekimidir. Tedavi ekibinde yer alan sağlık personeli ise hizmetin, yürütülmesi açısından hekime tedarik ve mesleki konularda da bağlı oldukları fonksiyonel yöneticilere karşı sorumludur.⁴⁰² Başka bir ifade ile matriks organizasyonlarda çatışmanın temel kaynağı, iki farklı yöneticiye karşı sorumlu olmaktan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hastane yönetiminde iyi bir yönetimin olması zorunludur.

⁴⁰¹ Şahin, s.12.

⁴⁰² Seçim, "Organizasyon açısından hastanelerin özellikleri.

- Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır.

Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilebilmektedir.

Bu bağlamda özellikle ameliyathane, yoğun bakım, acil servis ve klinik hizmetlerin hastanelerin kaliteye yönelik olarak sıfır hata amaçlarını gerçekleştirebilmeleri için günün her saatinde aynı kalitede hizmet sunumunu gerekli kılmaktadır. Bu amaca yönelik olarak bu hizmet birimlerinde çalışacak personelin vardiya ve nöbet çizelgelerinin tanzimi bir yandan sorunlar ortaya çıkarırken, özellikle gece vardiyalarında çalışan personelin performanslarının denetimi de sorunlar doğurmaktadır. Özellikle gece çalışan personelin kişilerarası ilişkilerinde ve göreve bağlılıklarında zayıflık görüldüğünden, hastanelerin gece ve akşam vardiyalarındaki yönetimi, gerek hastane giderlerinin kontrolü, gerekse hastanın sağlığı açısından önem taşımaktadır.⁴⁰³

- Hastaneler personelinin önemli bir kısmı bayanlardan oluşan organizasyonlardır.

Hastanedeki işgücünün önemli bölümünü, yaklaşık üçte birini bayanlar oluşturmaktadır. Bayan personelin bir özellik olarak ele alınmasının nedeni, bayan personel arasında devir hızının yüksek olmasıdır. Akşam ve gece vardiyalarında, tatil günlerinde çalışılıyor olması, özellikle bayan personel için bazı problemlere sebep olmaktadır. Ulaşım zorlukları, çocuklarının bakımı, karı-koca arasındaki huzursuzluklar bunlardan bazılarıdır.

Hastane yönetimi için nitelikli işgücünün bulunması, çalıştırılması ve elde tutulması sorunu önemlidir.

⁴⁰³ Şahin. S.13.

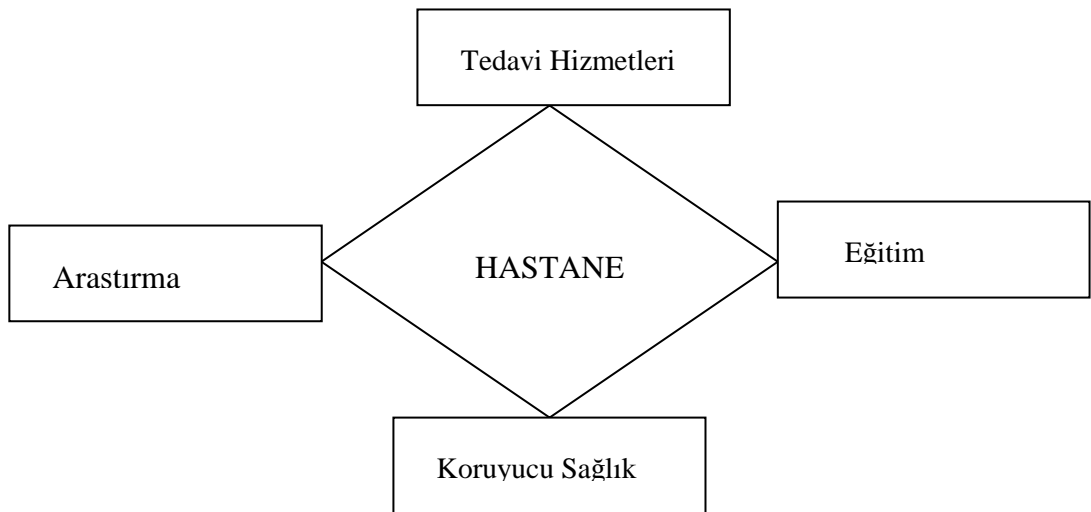
4.3. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır:⁴⁰⁴

- Tedavi hizmetleri
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma

Tedavi hizmetleri: Hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler hasta ve yaralılara ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır. Tedavi hizmetleri, bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan sağlık durumu bozulan bireyleri eski sağlık durumuna kavuşturmayı sağlayan sağlık hizmetleridir. Günümüzde hastalık dokusunun değişmesi, tıp biliminin ilerlemesi, tıbbi teknolojinin baş döndürücü hızla gelişmesi nedeniyle hastanelerin tedavi hizmetleri rolü karmaşıklaşmıştır.

Şekil 2.6: Hastanelerin İşlevleri



⁴⁰⁴ Tengilimoğlu, s.135, Kavuncubaşı ve Yıldırım, s.114.

Kaynak: Kavuncubaşı, Kısa, s.69.

Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri: Hastaneler hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadırlar. Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadırlar, anne-çocuk sağlığı hizmetlerinde aşılama vb. hizmetler ile de toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadırlar.

Eğitim: Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumlarıdır. Hastanelerde verilen eğitim ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri hasta ve yaralıların eğitimi, öğrencilerin eğitimi, asistan eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.

Araştırma: Hastaneler tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olmanın yanında, bu tür araştırmalara sponsorluklar da yapmaktadırlar.

Görüldüğü gibi hastaneler tedavi, koruyucu, eğitim ve araştırma işlevlerini yerine getirmektedir. Ancak hastanelerin temel işlevi tedavi işlevidir. Bu nedenle hastane kaynaklarının büyük bir kısmı tedavi işlevine tahsis edilmektedir.

4.4.Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir. Bu ölçütler şu şekilde sıralanabilir:⁴⁰⁵

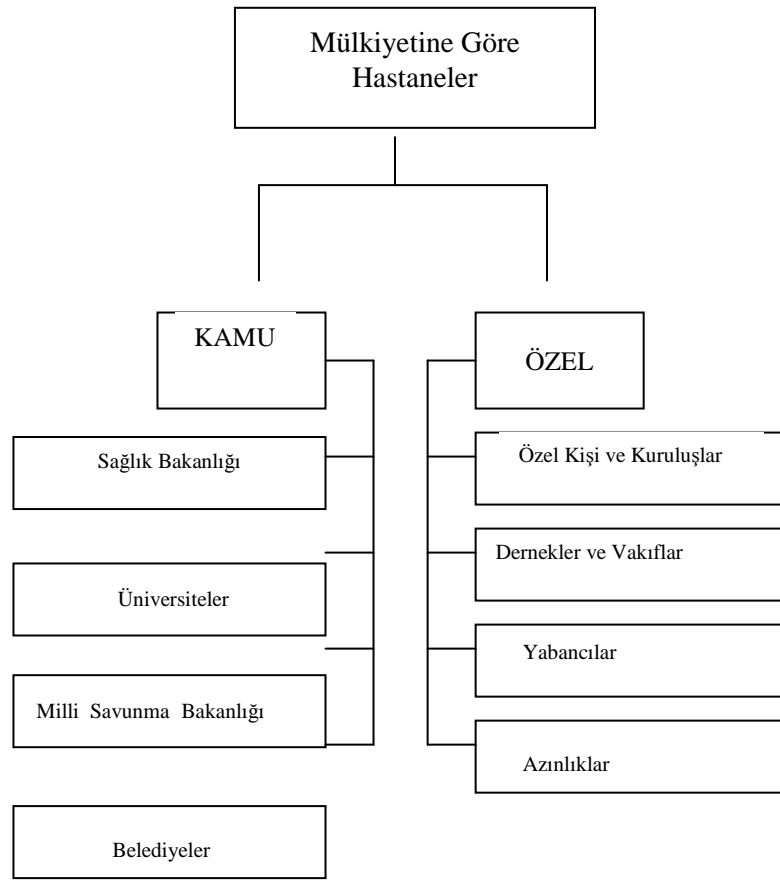
- Mülkiyet
- Eğitim Statüsü
- Hizmet Türü
- Büyüklük
- Hastaların Yatış Süresi
- Akreditasyon Durumu

⁴⁰⁵ Seçim, "Hastanelerin tanımı, sınıflandırılması ve işlevleri", Kavuncu başı s.115., Tengilimoğlu Sağlık İşletmeleri Yönetimi, s.136.

— Dikey Bütünleşme Basamağı

Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler: Mülkiyeti dikkate alındığında hastaneler, mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılmaktadır.

Şekil 2.7: Mülkiyet Esasına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması,



Kaynak: Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s.136.

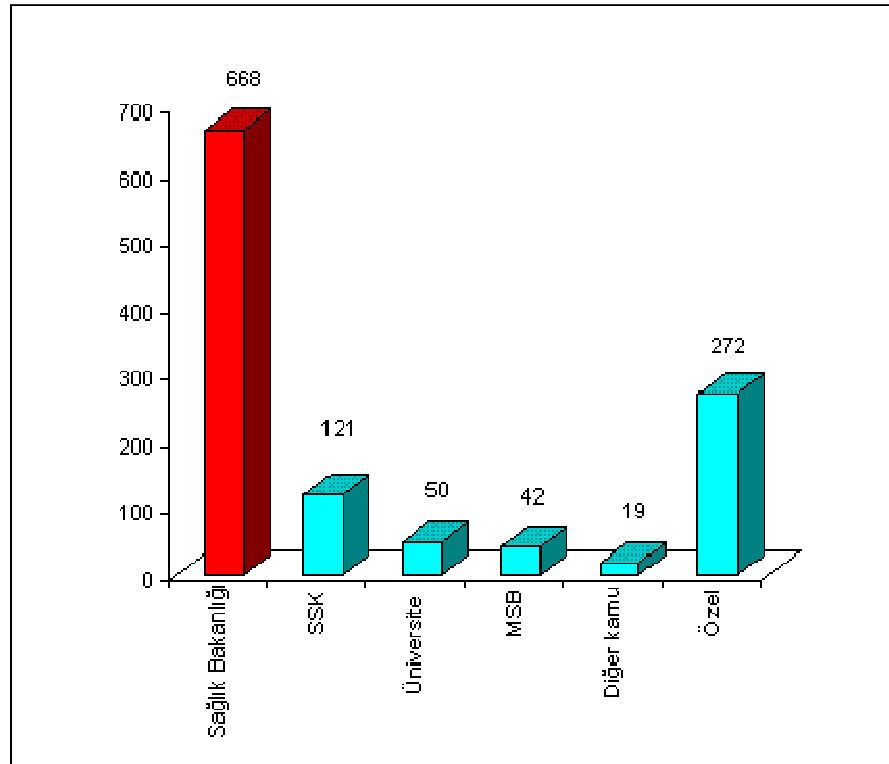
Şekil 2.8 de görüldüğü gibi, hastaneler mülkiyet esasına göre kamu ve özel hastaneler olmak üzere sınıflandırılır.

Hastanenin mülkiyetine sahip kurum veya kuruluş genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Bu nedenle “mülkiyet” ve “yönetim ve kontrol” esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma türünü

oluşturmaktadır. Mülkiyet biçimine göre hastaneleri aşağıdaki gibi sınıflandırabiliriz:⁴⁰⁶

- **Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler:** Devlete doğrudan bağlı hastaneler SB ve MSB'na bağlı hastanelerden oluşmaktadır. MSB hastaneleri daha çok askeri ihtiyaçlar göz önüne alınarak planlanmaktadır. Bununla birlikte toplumsal ihtiyaçlar göz önüne alınarak sivi vatandaşlara da hizmet sunmaktadır.
- **Devlete Bağlı Hastaneler:** Kızılay, belediye ve üniversite hastaneleri bu tür hastaneleri oluşturmaktadır.
- **Özel Hastaneler:** Müteşebbisin kâr amacı ile kurup işlettikleri hastanelerdir. Piyasada varlıklarını sürdürebilmeleri kâr etmelerine bağlıdır. Başka bir ifade ile özel hastaneler amaçlarını kendi güçleri ile gerçekleştirilmeye çalışan hastanelerdir.

Şekil 2.8: Türkiye'de Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı



⁴⁰⁶ Tengilimoğlu, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, s.137.

Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İstatistikleri,

<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2003/GR1.htm>, 2006, Erişim Tarihi: 11.07.2012

Türkiye’deki hastanelerin kurum açısından dağılımına bakıldığı zaman, Şekil 2.9 da görüldüğü gibi ilk sırayı sağlık bakanlığı hastaneleri imaktadır. Özel bölümü; dernek, yabancılar, azınlıklar ve özel kişi ve kuruluşlar oluşturmaktadır.

Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler: Eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılır. Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitime yönelik hizmetler de sağlamaktadırlar. Örneğin; doktorların uzmanlık eğitimi, yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte, sınırlı ölçüde uygulamaya yönelik eğitim (staj) hizmetleri de vermektedirler.

Hizmet Türüne Göre Hastaneler: Hastaneler verdikleri hizmet türüne göre genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere iki grupta toplanırlar.

Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların ya da bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonların yapıldığı hastanelerdir. Kadın ve çocuk bakımevleri, onkoloji hastaneleri, psikiyatri hastaneleri özel dal hastanelerine örnek olarak verilebilir.

Tablo 2.1: Türkiye’deki Hastanelerin Hizmet Türüne Göre Dağılımı

DALLAR		SAYILAR
Genel Hastaneler	Kurum	629
	Yatak	100.280
Doğum ve Çocuk Hastanesi	Kurum	65
	Yatak	11.024
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Kurum	22
	Yatak	5.675
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezleri	Kurum	6
	Yatak	2.578
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Kurum	9
	Yatak	6.246
Kemik Has. Hast.	Kurum	3
	Yatak	1.500
Çocuk Has Hast.	Kurum	9
	Yatak	2.123
Göz Has Hast.	Kurum	2
	Yatak	320
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri	Kurum	11
	Yatak	1.692
Zührevi Has. Hast.	Kurum	1
	Yatak	70
Lepra Hast.	Kurum	2
	Kurum	315
Acil Yardım ve Travmatoloji	Yatak	4
	Kurum	295
Kanser (Onkoloji) Hast.	Yatak	2
	Kurum	910
Diş Hastanesi	Yatak	2
	Kurum	30
Meslek Hastalıkları Hastaneleri	Yatak	2
	Kurum	110
TOPLAM	Yatak	769
	Kurum	133.168

Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İstatistikleri, 2006. Erişim Tarihi:11.07.2012.

Tablodan görüldüğü üzere Türkiye’ de genel dal hastanelerinin sayısı daha fazla iken, Özel dal hastanelerinden Doğum ve Çocuk Hastanelerinin sayısı daha fazladır.

Büyükliklerine Göre Hastaneler: Hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan başlıca ölçütler, yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır. Bunlar içinde en yaygın kullanılan ölçüt yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler 25, 50,100, 200,400, 600,800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler: Bu sınıflandırmada “hastaların hastanede kalış süreleri” esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli kalınan hastaneler ve uzun süreli kalınan hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kısa süreli kalınan hastanelerde hastaların %50’den fazlası 30 günden daha az hastanede kalmaktadırlar. Türkiye’de tüm genel devlet hastaneleri ve doğumevleri bu gruba örnek olarak verilebilir. Uzun süreli kalınan hastaneler ise hastalarının yarısından fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Psikiyatri hastaneleri, zührevi hastalıklar hastaneleri, fizik tedavi hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba örnek olarak verilebilir.

Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler: Hastaneler akreditasyon durumuna göre akredite edilen ve edilmeyen hastaneler olmak üzere sınıflandırma yapmak mümkündür. Son yıllarda ülkemizde de her alanda etkili olmaya başlayan akreditasyonla ilgili olarak hastaneler de çalışmalar yapmaya başlamıştır. Ancak ülkemizin milli bir akreditasyon kurumu olmadığı için bu hizmet dışarıdan satın alınmaktadır. Türkiye’de yaygın olarak ABD’de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization-JCAHO) tarafından geliştirilen standartlara göre hastaneler akredite edilmektedir. Özellikle ABD’de finansman bakımından hastanelerin akredite edilmesi büyük önem taşımaktadır. Çoğu sigorta şirketi hastanenin akredite olup olmama durumuna göre ödeme yapmaktadır.

Akreditasyon sağlık kuruluşunun hizmet kalitesini iyileştirmek için tasarlanan ve kuruluşun organizasyon ve hasta odaklılığı karşılayıp karşılamadığının müstakil ve bağımsız bir kuruluş tarafından değerlendirildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Etkili bir kalite değerlendirme ve yönetim aracıdır. Sağlık kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu tarafından sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve güvenliğini iyileştirmek için kurumsallaştırılan bir akreditasyon standardıdır. ABD menşeli ve kâr amacı gütmeyen bu kuruluş 75 yıldan beri 20.000 den fazla sağlık hizmeti programını denetlemektedir. Türkiye’de Ekim 2007 itibariyle 15 kuruluş akreditasyon belgesi almaya hak kazanmıştır. Bunlardan sadece bir tanesi kamu kuruluşudur.⁴⁰⁷ Şubat 2012 tarihi itibariyle Türkiye, JCI ile akredite edilmiş 37 hastane sayısı ile dünyada ikinci sıradadır. Ayrıca 3 klinik laboratuvar, 1 ayakta tedavi

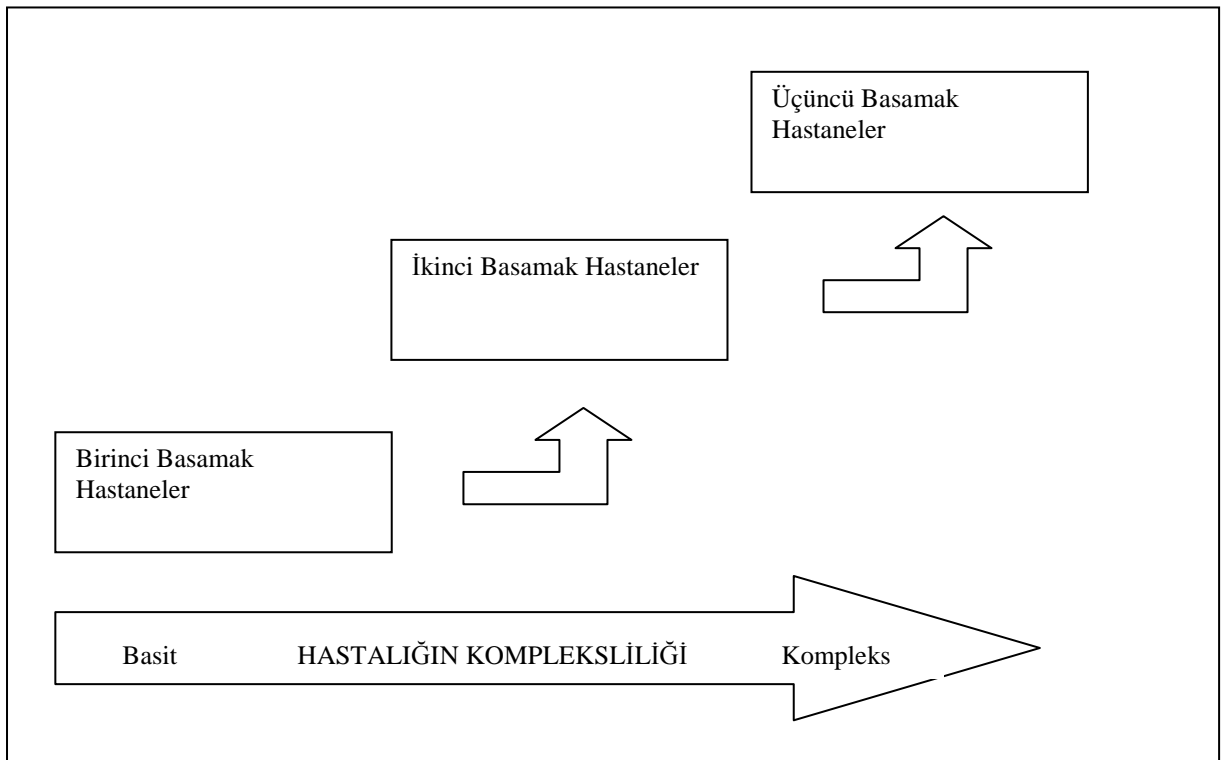
⁴⁰⁷ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 139.

ve 1 nakil hizmeti olmak üzere ülkemizde toplam 42 adet sağlık kuruluşu JCI ile akredite edilmiştir.⁴⁰⁸

Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler: Hastaneleri sınıflandırmada kullanılacak bir diğer kriter, hastanenin dikey bütünleşme basamaklarındaki konumu veya kapsamlı bir sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kritere göre hastaneler:

- Birinci Basamak Hastaneler
- İkinci Basamak Hastaneler
- Üçüncü Basamak Hastaneler olarak grublandırılmaktadır.

Şekil 2. 9: Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler



Kaynak: Kavuncubaşı: **Sağlık Kurumları Yönetimi**, s.70.

Birinci basamak hastaneler, genellikle gününbirlik (ayaktan) tanı ve tedavi hizmetleri sağlamaktadır. İkinci basamak hastaneleri, kısa süreli yataklı tedavi hizmetini

⁴⁰⁸ “JCI Akredite Hastaneleri”, <http://www.saglikturizmi.gov.tr/19-jci-akredite-hastaneleri.html>, Erişim Tarihi: 13.07.2012.

gerektiren hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneleri ise, gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahiptir; birinci ve ikinci basamak hastanelerinde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi ile ilgili hizmetleri sağlamaktadırlar. Üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri üçüncü basamak hastanelerine örnek olarak verilebilir.

Sağlık Bakanlığı bu bakış açısı ile Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde (Madde 5) hastaneleri beş gruba ayırmıştır.⁴⁰⁹

İlçe / Belde Hastanesi: Bünyesinde 112 hizmeti, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

Gün hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

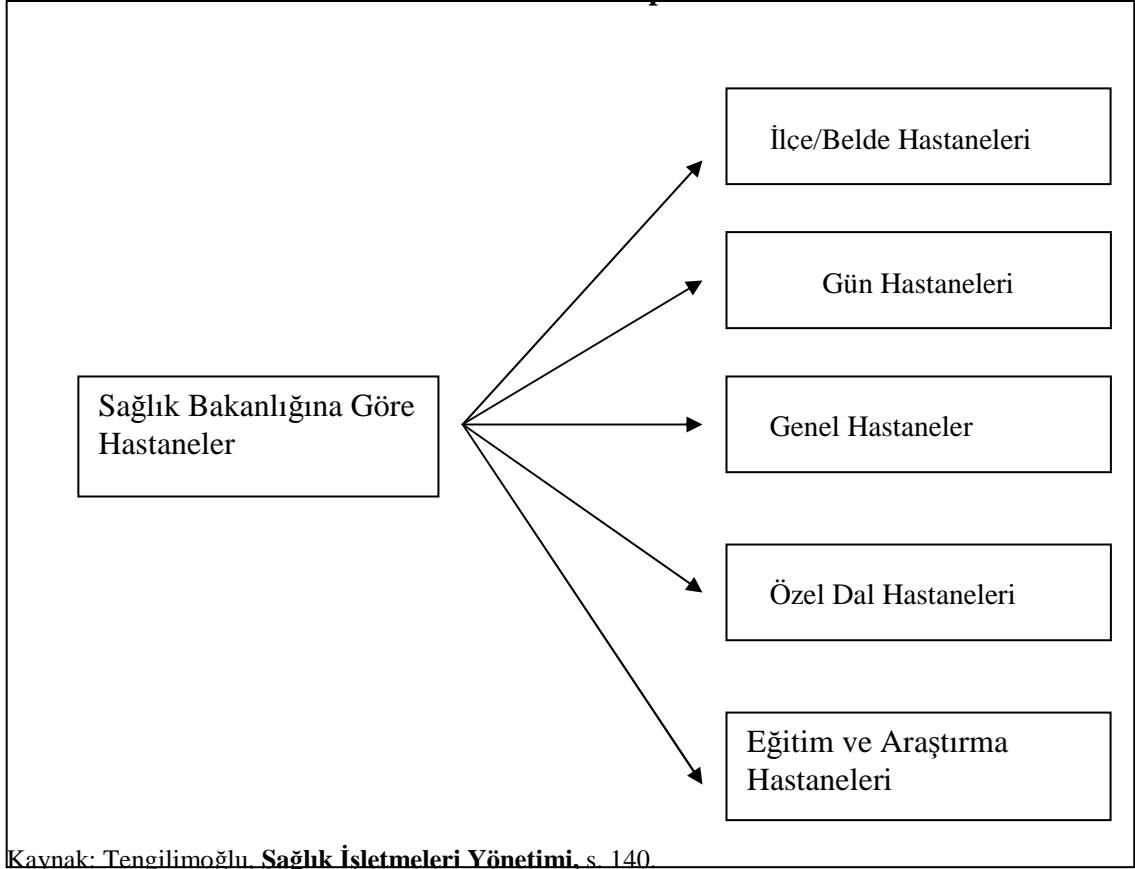
Genel Hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

⁴⁰⁹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983, Erişim Tarihi: 22.06.2012.

Şekil 2.10: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine Göre Hastane Grupları



5. Sağlık Hizmeti Sektöründe Pazar Bölümleme

Sağlık işletmeciliğinde de artık günümüzde bir sağlık kuruluşu açılmadan önce o bölgedeki hastalık profilleri ve demografik yapı incelenmekte ve bu veriler ışığında hizmet planlamasına ve pazarlamasına gidilmektedir. Ayrıca ilerleyen zaman içinde değişen hastalık ve hizmetler özenle takip edilmektedir. Hizmetler bu yeni değişime uyumlu hale getirilmektedir.⁴¹⁰ Pazar bölümlemeyi bir pastayı farklı parçalar halinde dilimlemeye benzetebiliriz. Her bir pasta dilimi sağlık kuruluşunun ele alacağı bir pazar bölümüdür.

İşletmeler pazarı bölümlemeyip tüm pazara hitap edebilecekleri ya da pazarı bölümleyip her pazar bölümü için farklı pazarlama stratejileri uygulayacağı gibi bölümlenmiş pazarın sadece bir bölümüne yoğunlaşabilir. Sağlık sektöründe de

⁴¹⁰ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 217.

üretilen hizmetin çeşitli niteliklerine, pazarın ve hastaların durumuna göre çeşitli kriterler göz önüne alınarak pazara değişik şekillerde girmek mümkündür.⁴¹¹

Sağlık pazarına girmenin yolları da şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Farklılaştırılmamış Pazarlama Stratejisi
- Farklılaştırılmış Pazarlama Stratejisi
- Yoğunlaştırılmış Pazarlama Stratejisi

Farklılaştırılmamış pazarlama stratejisinde daha önce de ifade edildiği gibi, hedef pazar bir bütün olarak ele alınır ve tüm pazara tek bir pazarlama karmasıyla hitap edilir. Bu stratejide pazardaki bütün tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının benzer özellikler gösterdiği varsayılır.

Sağlık işletmelerinde bu duruma genel hastaneleri örnek verebiliriz. Özel bir hastalık ya da hasta kitlesine hitap etmeyip, herhangi bir rahatsızlığı olan bütün kişilere hizmet satmaya çalışırlar. Genel poliklinikler de aynı şekildedir. Ortalama bir hizmet verdikleri için pazarda öne çıkamama riski vardır, öbür taraftan bir Pazar bölümünde şiddetli rekabete girip ezilmek ya da düşük kâr etmektense ortalama bir kâr haddi yakalayıp fırsatlarda değerlendirilebilir.⁴¹²

Farklılaştırılmış pazarlama stratejisinde, tüm pazar, bölümlere ayrılır ve her bir pazar bölümü için ayrı pazarlama karması belirlenir. Bu stratejiye örnek olarak, genel cerrahi bölümü dışında ayrı bir çocuk cerrahisi ünitesi kurulması örnek olarak verilebilir. Ancak bu strateji maliyetin yüksek olması nedeniyle, her bir ünite için yeterli sayıda hasta olması durumunda uygulanabilmektedir.⁴¹³

Sağlık işletmelerinde ise yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi son yıllarda artmaktadır. Bu durum göz, diş ve kalp gibi sadece bir pazar bölümüne yoğunlaşma şeklinde görülmektedir. Üstelik sağlık sektörünün bu gibi bölümleri azımsanmayacak büyüklüktedir. Büyüklük ve kârlılığın yanında tutundurma faaliyetleri ve marka

⁴¹¹ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 217.

⁴¹² Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 218.

⁴¹³ Şeniz Erdem, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama**, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2007, s.92.

yaratmak daha kolaydır. Sadece göz üzerine yoğunlaşmış bir işletme potansiyel ve mevcut müşteriler gözünde “bunlar gözden çok iyi anlıyorlar” gibi bir imaja kavuşacaktır.⁴¹⁴

Sağlık işletmeleri, yukarıda ifade edildiği gibi pazarı bölümlenmeden bütün pazara hitap edebilir, pazarı bölümleyip her bir pazar bölümüne uygun pazarlama karması geliştirebilir ya da pazarı bölümledikten sonra sadece bir pazar bölümü seçerek, bu bölüme yoğunlaşabilir.

Sağlık işletmeleri bu tür stratejilerden birini seçerken, işletmenin kaynaklarını ve hastalarının özelliklerini dikkate almak durumundadırlar. Sağlık işletmeleri pazar bölümlenme sayesinde, bir veya birkaç bölüm seçer, bu bölümler için pazarlama karması geliştirirler. Bunun sonucunda sağlık işletmeleri, hizmet kalitesini artırarak, hastalarını tatmin etmeye çalışırlar.

5.1. Sağlık Hizmeti Sektöründe Pazar Bölümlemenin Önemi

Pazar bölümlenme, geliri artırmak ve daha iyi hizmet sunabilmek için uygulanan bir işletme aracıdır.⁴¹⁵ Sağlık işletmeleri için pazar bölümlenme, sağlık işletmelerinin toplam pazarını ya da hedef kitlesini genel özelliklerine ya da farklılıklarına göre daha küçük alt gruplara ayırma sürecidir.⁴¹⁶

İşletmeler pazar bölümlenmesini, sadece istediği için değil, aynı zamanda tüketicilerin istek ve ihtiyaçları, zaman ve para kaynakları çeşitli olduğu için yaparlar. Sağlık sektöründe de pazar bölümlenmesi önemlidir. Çünkü hastaların istek ve ihtiyaçları homojen olmadığı gibi, zaman ve para kaynakları da homojen değildir.⁴¹⁷ Sağlık sektöründe rekabetin artması, tüketiciyi temel alan pazar bölümlenmenin önemini artırmıştır. Sağlık hizmeti pazarlayanlar, pazarını dikkatli bir şekilde ve güvenilir bilgiye dayanarak belirlerlerse sektördeki rakiplerle etkili bir şekilde rekabet

⁴¹⁴ Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, s. 218.

⁴¹⁵ Alan M. Zuckerman, Tracy K. Johnson, “Market Segmentation”, **Health Progress**, Mart-Nisan 2002, Cilt:83, Sayı:2, s.21.

⁴¹⁶ Moshe Engelberg, Shanon Neubrand, “Building Sensible Segmentation Strategies in managed Care Settings”, **Marketing Health Services**, Yaz, 1997, s.50.

⁴¹⁷ Jagdish N. Sheth, “Segmenting The Health Care Market”, <http://www.jagsheth.net/docs/Segmenting%20Healthcare%20market.pdf> , Erişim tarihi: 25 Mayıs 2010.

edebilirler.⁴¹⁸ Artan rekabetin yanında, sağlık hizmetlerinde yeni dağıtım biçimlerinin ortaya çıkması, artan maliyetleri kontrol altına alma zorunluluğu ve pazarı bölümlenmenin daha acil olarak çözüm beklemesi de sağlık sektöründe pazar bölümlenmeyi daha önemli hale getirmiştir.⁴¹⁹ Başka bir ifade ile sağlık hizmeti pazarında özellikle finansal kaynaklar sınırlı olduğu zaman ve rekabetin arttığı durumlarda pazar bölümlenme tekniklerinin önemi daha da artmaktadır.⁴²⁰

Şekil 2.11: Pazar Bölümlenmenin Önemi

Pazarın İstekleri/İhtiyaçları

	Homojen	Farklı
Pazar Kaynakları	Homojen	Farklılaştırılmamış Pazarlama
	Farklı	Pazar Bölümlenmesi
		Pazar Bölümlenmesi

Kaynak: Sheth, "Segmenting The Health Care Market",s.133.

Şekilde görüldüğü üzere, sağlık sektöründe pazar kaynaklarının farklı olmasının, maddi güçten ve zamandan kaynaklanan farklılıklar olmak üzere iki sebebi vardır.

⁴¹⁸ Norman V. Carroll, Jean Paul Gagon, "Identifying Consumer Segments in Health Services Markets: An Application of Conjoint and Cluster Analyses to the Ambulatory Care Pharmacy Market", **Journal of Health Care Marketing**, Cilt:3, Sayı: 3, Yaz 1983, s.23.

⁴¹⁹ Naresh K. Malhotra, "Segmenting Hospitals for Improved Management Strategy", **Journal of Health Care Marketing**, Cilt:3, Sayı:3, Eylül 1989, s.45.

⁴²⁰ Engelberg, Neubrand, , s. 51.

Bazı hastaların daha iyi ve daha pahalı sağlık hizmeti almaya maddi gücü yeterken çoğu hastaların maddi gücü yetmemektedir. Bu durum işletmeler ve devlet tarafından sunulan kamu hizmet programlarıyla (işçiye sosyal sigorta, emeklilik sigortası vb. ücreti dışında sunulan herhangi bir şey.) daha da artmaktadır. Kaynaklar hastaların zamanına göre de farklılık göstermektedir. Örneğin; bayanlarında çalışmasıyla birlikte çalışan sayısının artması, saat sekizden beşe kadar açık olan ve hafta sonları kapalı olan sağlık kuruluşlarına olan talebi azaltmıştır. Ayrıca insanların boş zamanlarını değerlendirmek için eğlenceye ve hobilerine ayırdıkları zaman arttıkça, sağlık hizmetleri için ayırdıkları ihtiyari zaman azalmaktadır.⁴²¹

Yukarıdaki şekilde görüldüğü gibi sağlık sektöründe, hastaların ihtiyaçları ve istekleri de farklıdır. Bu farklılıklar hastalıkların çeşitliliğinden ve psikolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Bu nedenle son zamanlarda sağlık sektöründe pazar bölümlenme stratejilerinin önemi artmaktadır. Sağlık sektöründe rakiplerin sayısı çoğaldıkça, hedef pazarını iyi bir şekilde belirleyen, hastalarını daha iyi tanıyan ve hastalarını daha iyi tatmin eden dolayısıyla pazarlama stratejilerini uygulayan hastaneler faaliyetlerini sürdürürken, diğer hastaneler yok olacaktır.

5.2. Sağlık Hizmeti Sektöründe Pazar Bölümlemenin Yararları

Sağlık kuruluşları için pazar stratejisi pazar analizi ile başlar. İlk olarak, sağlık hizmetleri kullanıcılarının belirlenmesi gerekir. Mevcut ve potansiyel kullanıcıların büyüklüğü tahmin edilmeye çalışılır. Sonraki aşamada pazar bölümlere ayrılarak türdeş özelliklere göre sınıflandırılır.⁴²² Pazar bölümlenme stratejileri, hastanelerde özellikle stratejik pazarlama planlarını belirlerken, özel pazarın seçimi, misyonun belirlenmesi, reklam temalarının tespiti ve hedef pazarın isteklerinin belirlenmesine kadar çeşitli konularda yol gösterir.⁴²³

⁴²¹ Sheth, ss.133-134.

⁴²² Odabaşı ve Oyman, s.44.

⁴²³ Arch G. Woodside, Robert L.Nielsen, Fred Walters, Gale D. Muller, "Preference Segmentation of Health Care Services: The Old-Fashioneds, Value Conscious, Affluents and Professional Want-It-Alls", **Journal of Health Care Marketing**, Haziran 1988, Cilt:8, Sayı:2, s.14.

Pazar bölümlenmesi sağlık hizmeti uygulayıcılarına şu şekilde yardımcı olabilir:⁴²⁴

— Hedef pazarlama sayesinde maliyet etkinliğini sağlamak: Pazar bölümlenme sağlık hizmeti sağlayıcılarını cesaretlendirir. Herkesin her şeyi yapmayı denemesi yerine, doktorları, toplam sağlık pazarının özel bölümüne uygun kaynak ve uzmanlıklarına göre eşleştirir.

— İhmal edilen bölümlerin belirlenmesini sağlamak: Genellikle, daha küçük ve tek pazar bölümleri ihmal etme eğilimi gösterilir. Pazar bölümlenme, bu ihmal edilen bölümleri belirlemeyi ve bu bölümlerin ihtiyaçlarını tatmin etmek için kaynakları yeniden organize etmeyi sağlar. İhmal edilen pazar bölümlerine en iyi örnek, yaşları 13–19 arasındaki gençlerdir. Bu yaş grubundaki birçok genç, yetişkin olana kadar istemeyerek çocuk doktoruna muayene olmak durumundadır.

— Tüketicinin tatminini sağlamak: Sağlık hizmetlerinde pazar bölümlenme, tüketici memnuniyetinin sürdürülmesini de sağlar. Her tüketici, kendi hastalığının ya da probleminin tek olduğunu düşünür ve kişisel hizmet bekler. Eğer pazar bölümlenme, gerektiği gibi uygulanırsa, hizmetler, tesisler ve dağıtım sistemleri farklılık gösterir. Örneğin; eğer özürlü kişiler için özel yerler, özel araçlar tahsis edilebilirse, hem özürlü hem de diğer kişiler bu durumdan memnun olurlar.

Sağlık hizmetlerinde pazar bölümlenmenin başarılı olabilmesi için bazı şartların dikkate alınması gerekir.

5.3. Etkin Pazar Bölümlenme Şartları

Sağlık kuruluşlarında pazarın bölümlenebilmesi için aşağıdaki şartlar dikkate alınmalıdır:

— Anlamlılık: Bölümlenmenin anlam taşıyan değişkenlere göre yapılması gerekir. Örneğin; yaş, yanık tedavisi gibi bir sağlık hizmeti için anlamlı bir bölümlenme kriteri olmayabilir.⁴²⁵

— Ulaşılabilirlik: Ulaşılabilirlik, sağlık kuruluşunun belirlemiş olduğu pazar bölümlerine hizmet verebilme kapasitesi ile ilgilidir. Örneğin; cerrahi müdahale

⁴²⁴ Sheth, s.135.

⁴²⁵ Erdem, s.89.

gerektiren çocuk sayısının fazla olmasına karşın hastanede henüz bir çocuk cerrahisi kliniği olmayabilir.⁴²⁶ Yine aynı şekilde, cerrahi müdahale gerektiren çok sayıda çocuk olmasına rağmen, çoğu hastanelerde çocuk anestezi uzmanı bulunmamaktadır.

— Ölçülebilirlik: Belirli tüketici karakteristiklerinin tanımlanması için hangi bilgiler vardır ve bunlar ne ölçüde elde edilebilir?⁴²⁷ Bu amaçla hedef bölümler seçilmeden önce, belirlenen bölümlerin büyüklüğü, satın alma gücü ve hastaların özellikleri ölçülebilmelidir.

— Büyüklük: Hedef alınan pazar bölümlerinin sağlık kuruluşu açısından yeterli bir büyüklüğe başka bir ifade ile satış potansiyeline sahip olması gerekir. Örneğin; çevrede zaman zaman yanık vakaları olabilir, ancak sayıları azsa bunlar için yatırım yaparak, özel bir yanık merkezi açmak anlamlı olmaz.⁴²⁸ Başka bir ifade ile her bir pazar bölümüne hitap edecek olan her bir pazarlama karmasının kârlılık açısından tatmin edecek seviyede olup olmadığına bakılır.

Bütün bu şartlar yerine getirilirken, sağlık kuruluşu rakip işletmelerin pazardaki durumlarını ve uygulamalarını da dikkate almalıdır. Bu doğrultuda yeterince veya hiç hizmet edilmeyen pazar bölümlerini hedef almalıdır.

5.4. Sağlık Hizmeti Pazarının Bölümlenmesi Kriterleri

Sağlık işletmelerinde pazar bölümlenmesi çoğu zaman sağlık sorunlarına ve bunlara teşhis ile tedavi hizmeti sunan servislere göre yapılmaktadır (doğum hastanesi, çocuk hastanesi, onkoloji kliniği, diyaliz merkezi vb.). Sağlık işletmeleri pazar bölümlenmesi yaparak en başarılı olabileceği bir ya da birkaç bölümü seçer. Bu duruma uygun olacak şekilde her bölüm için ayrı bir pazarlama karması oluşturur.⁴²⁹

Pazar bölümlenmesi, aynı özelliklere ve ihtiyaçlara sahip olan tüm pazarın içindeki alt bölümlerin belirlenmesidir. Pazarı kuramsal olarak ve uygulamada parçalara

⁴²⁶ Erdem, s.89.

⁴²⁷ Tengilimoğlu, s.219.

⁴²⁸ Erdem, s.89.

⁴²⁹ Odabaşı, s. 39-40.

bölmenin tek bir yolu yoktur. Genel olarak bölümlenmede, coğrafi, demografik ve satın alma gücü ölçüt sayılır.⁴³⁰

Diğer bir yazar da sağlık hizmeti pazarının bölünmesinde coğrafi, demografik, psikografik ve kullanım biçimi kriterlerinin esas alındığını belirtmiştir.⁴³¹ Başka bir ifadeyle, sağlık hizmeti pazarını bölümlenme kriterlerini hastanın özellikleri ve pazarlama uygulamaları olmak üzere iki başlıkta toplamak mümkündür. Bu kategorilerin her biri de aşağıdaki gibi alt gruplara bölünebilir:⁴³²

— Hastanın özellikleri

1. Demografik özellikler

- a. Yaş
- b. Cinsiyet
- c. Meslek

2. Psikolojik Özellikler

- a. Değerler
- b. Tutumlar

3. Kullanım sıklığı

— Pazarlama Uygulamaları

1.Rekabet Durumu

2.Uzmanlaşma

3.Ödeme Türü

⁴³⁰ Karahan, “Hastane Hizmetlerinin Pazarlanması ve Örnek Bir Olay”, www.merih.net/m1/womekar22.htm, Erişim Tarihi: 19.04.2010.

⁴³¹ Berkowitz, s.171.

⁴³² Sheth, s.136.

Görüldüğü gibi sağlık hizmeti pazarında tek bir kritere göre pazarı bölümlemek mümkün değildir. Sağlık kuruluşları, hastaların gelirlerine, hastalık nedenlerine (onkoloji, göğüs hastanesi vb.), yatarak veya ayakta tedavi görmelerine göre pazarını bölümleyebilirler.

Pazar bölümlemenin başlıca yolları şu şekilde sıralanabilir:⁴³³

- Coğrafi etkenlere göre,
- Yer, iklim, pazarın yoğunluğu, nüfusun yoğunluğu,
- Demografik etkenlere göre,
- Yaş, cinsiyet, gelir, aile yapısı,
- Psikolojik ve sosyolojik etkenlere göre,
- Sosyal grup, yaşam biçimi,
- Mal-tüketici ilişkisi etkenine göre,
- Kullanım oranı, kullananların durumu, fayda, markaya bağlılık

Kısaca sağlık pazarı coğrafi bölümlenme, demografik psikografik ve davranışsal kriterlere göre bölümlenebilir. Bu nedenle aşağıda, coğrafi bölümlenme, demografik bölümlenme, psikografik bölümlenme ve davranışsal bölümlenme incelenmiştir.

5.4.1. Coğrafi Bölümlenme

Türkiye'de sağlık insan gücünün bölgeler arası dağılımının dengesiz olduğu bilinmektedir.

Sağlık hizmetlerinde coğrafi ayırım, kırsal ve kentsel olmak üzere ikiye ayrılır. Kentsel alanda faaliyet gösteren bir tıp merkezi, hastaları kendine çekmek için

⁴³³ Tengilimoğlu, s. 219.

şehirdeki örgütsel müşteriler ve şehir dışındaki örgütsel müşteriler şeklinde pazarı bölümleyebilir.⁴³⁴

Farklılıklar sadece kırsal kent arasında değil aynı zamanda doğu batı arasında mevcuttur. Coğrafi dağılımdaki dengesizliğin nedenleri arasında sağlık kurum ve kuruluşlarının dağılımındaki dengesizliğin yanı sıra ekonomik, sosyo-ekonomik ve bölgesel koşullar sayılabilir. Sağlık insan gücünün coğrafi dağılımındaki dengesizlikleri doğu/batı, kırsal/kent gibi ayrımlarla değerlendirmekten ziyade sağlık altyapısının dağılımı ve bölgelerin gelişmişlik düzeyi ile ilintilendirmek gerekir. Sağlık altyapısının tanımlanmasında bölgedeki sağlık ocaklarının ve hastanelerin sayısının yanı sıra, hastanelerin kapasiteleri ve özel dal/eğitim hastanelerinin ve sağlıkla ilgili fakültelerin bulunup bulunmadığı da dikkate alınmalıdır. Bu şekilde bir tanımlama yapıldığında doğal olarak sağlık altyapısının dağılımı ile sağlık insan gücünün dağılımı arasında bir paralellik görülür. Diğer bir deyişle, sağlık insan gücünü istihdam eden kuruluşlarda belirli bölgelerde bir yığılma olduğu için, sağlık insan gücünde de benzeri bir yığılma olmaktadır. Ancak dağılım sorunlarının kaynağında yatan asıl etken yerleşim yerlerinin gelişmişlik düzeyidir.⁴³⁵ Başka bir ifade ile Türkiye’de doktora başvurma durumu kırsal kesimden şehre, doğudan batıya doğru farklılık göstermektedir. Bu durum gelişmişlik düzeyi ile de ilişkilidir. Gelişmişlik düzeyini bölgedeki eğitim ve gelir seviyeleri de etkilemektedir. Coğrafi bölümlendirme, farklı coğrafi bölgelerde yaşayan tüketicilerin farklı sorunlar yaşadıkları ve dolayısıyla farklı pazarlama bileşenlerinden tatmin oldukları varsayımına dayanır.⁴³⁶

Coğrafi bölümlendirme özellikle pazarlama karmasının dağıtım elemanı ve medya seçim kararı için önemlidir. Bugünün yönetilen bakım ortamında tüketici için, yönetim planını belirlerken, sağlık kuruluşunun ya da doktorun yakınlığı etkili olmaktadır.⁴³⁷ Sağlık hizmetindeki coğrafi bölümlendirme, daha çok bölgesel veya yereldir. Sağlıkla ilgili temel coğrafi farklılıklar kentsel, kırsal veya şehir içi veya

⁴³⁴ Dilaver Tengilimoğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Ekinoks Yayın Dağıtım, Ankara 2012, s.119.

⁴³⁵ Figen Türkay ve diğerleri, “Sağlık İnsan Gücü Mevcut Durum Raporu”, **T.C.**

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Birinci Sağlık Projesi, Doküman No : TSH/İGG/I-05/001, 1996, s.31.

⁴³⁶ İslamoğlu, Candan, Hacıfendioğlu ve Aydın, s.76.

⁴³⁷ Engelberg, Neubrand, , s. 50.

şehir dışı şeklindedir. Şehirdeki bir akademik tıp merkezi, hasta çeken bir coğrafi bölümlenme stratejisi izleyebilir.⁴³⁸ Örneğin; büyük bir şehirde merkezi bir konuma sahip bir hastane, şehrin dışındaki nüfus hareketinden faydalanmak için uydu bir yer geliştirebilir. Örneğin; Memphis’de Methodist Hastanesi, merkezi bir konuma sahip olmakla birlikte şehrin kuzey ve güney bölgelerinde bulunan hastane tesislerine de sahiptir.⁴³⁹

Bazı bölgelerde yoğun olarak görünen hastalıklar olabilir. Bunlar, deri hastalıkları, bazı bulaşıcı hastalıklar, guatr vb. olabilir. Bu bölgelere özel olarak tıbbi bakım hizmeti götürülebilir. Bu hastalıklar o yörenin iklimsel özelliklerinden veya o yörenin insanının yaptığı işten kaynaklanabilir.⁴⁴⁰ Farklı coğrafi bölgelerde yaşayan insanlar birbirinden farklı özelliklere sahip olabilir. Genellikle, şehirlerde yaşayan insanların eğitim seviyesi kırsal kesimlerde yaşayanların eğitim seviyesinden daha yüksek olabilir.⁴⁴¹ Bu da kişilerin aldıkları veya alacakları sağlık hizmetlerini etkileyebilir. Eğitim seviyesi yüksek olan kişiler daha çok doktor veya ilaçla tedavi yöntemini tercih ederken, eğitim seviyesi düşük olanlar alternatif tıpla tedavi yöntemini tercih edebilirler.

5.4.2. Demografik Bölümlenme

Pek çok hizmet türünde, tüketicilerin istek, ihtiyaç, arzu ve beklentilerinin onların demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği kabul edilir. Yani yaş, cinsiyet, gelir, aile büyüklüğü, aile yaşam eğrisi, meslek eğitim düzeyi, ırk, dini inançlar ve öteki kültür öğeleri bakımından farklı olan tüketicilerin talep özelliklerinin de farklı olduğu varsayılır. Bu yüzden de pazarın demografik faktörlere göre bölümlendirilmesinin yararlı olacağına inanılır.⁴⁴² Yaşam tarzı, ürün kullanma sıklığı ve ürün bağımlılığı gibi bölümlenme değişkenleri arasında demografik değişkenlerin daha etkili olduğu tespit edilmiştir.⁴⁴³

⁴³⁸ Berkowitz, s.174.

⁴³⁹ Robert E.Sweeney, Robert L. Berl, William J. Winston, **Cases and Select Readings in Health Care Marketing**, The Haworth Pres, Inc., 1989, s.196.

⁴⁴⁰ Erdem, s.89

⁴⁴¹ Sweeney, Berl, Winston, s. 196.

⁴⁴² İslamoğlu, Candan, Hacıfendioğlu ve Aydın, s.76.

⁴⁴³ Sukgoo Pak, Louis G Pol, “Segmenting the senior health care market”, **Health Marketing Quarterly**, 1996, Cilt 13, Sayı:4, ss. 63-77.

Pazar bölümlenmede kullanılan birçok pazar bölümlenme değişkenleri vardır. Sağlık hizmeti pazarının bölümlenmesinde özellikler yaş, cinsiyet ve gelir değişkenleri kullanılmaktadır.

Demografik bilgiler, veri elde etmek çok kolay olduğu ve çok yönlü kullanımı olduğu için, pazar bölümlenmede çok sık kullanılır. Bu değişkenlerden yaş, sağlık sigortası uygunluk tespitinde, yaşlı sağlık pazarı açısından önemli bir kriterdir.⁴⁴⁴

Sağlık hizmeti kullanımı araştırmasında elde edilen bazı bulgular aşağıda özetlenmiştir:⁴⁴⁵

- Toplumun doktora başvuru oranı batıdan doğuya ve kentsel kesimden kırsal kesime gittikçe azalmaktadır.
- Kadınlar erkeklerden daha çok doktora başvurmaktadır.
- Doğurganlık dönemindeki kadınlar aynı yaş grubu erkelere göre doktora daha sık başvurmaktadır.
- Doktora en az başvuru okul çağı çocuklarında görülmektedir.
- Kentsel kesimde tüm yaş gruplarında doktora başvuru, kırsal kesimde aynı yaş gruplarındaki başvurudan daha fazladır.
- Herhangi bir sağlık sigortasına sahip olmayan kişiler doktorluk hizmetlerini diğerlerinden daha az kullanmaktadır.
- Nüfusun %48,7'si ilk başvuru merkezi olarak hastaneleri tercih etmektedir. Bu oran kentsel kesimde %57.6' dır.
- Eğitim düzeylerine bakılmaksızın kırsal kesimde bütün gruplar kentsel kesimlere oranla sağlık ocaklarını daha çok kullanmaktadır.

Hastaların özellikleri ile en çok ilgili iki değişken yaş ve gelirdir. Hastalıkların türü ve ortaya çıkışları yaşa bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu nedenle, sağlık

⁴⁴⁴ Engelberg ve Neubrand, , s. 50.

⁴⁴⁵ Türkay ve diğerleri, ss.12-13.

hizmeti pazarı, çocuk, 13- 19 yaşları arasındaki gençler, yetişkinler ve yaşlılar olmak üzere bölümlendirilebilir.⁴⁴⁶ Normal olarak yeni doğan çocuklar, yaşlı insanlar ve 15-44 yaş arasındaki kadınların daha çok sağlık hizmetine ihtiyacı olmaktadır. Diğer şartlar aynı olsa bile risk atında olan bu nüfusun daha çok sağlık hizmeti alma eğiliminde olduğu söylenebilir.⁴⁴⁷ Ayrıca, 13–19 yaş grubundaki çocuklar zorunlu olarak çocuk doktorlarına muayene olmaktadırlar. Sağlık sektöründe bu pazar bölümü ihmal edilmiştir. Yaşlılara hizmet veren geriatri hastaneleri bunlara örnek olarak verilebilir. Geriatri hastanelerinde, bakım için yaşlılar hedeflenmekte ve onlara yönelik hizmetler geliştirilmektedir. Sağlık kuruluşları için yaşlı nüfus ve onların talepleri önemlidir.

Bu amaçla, Greenwich hastanesinde, geriatrik sağlık ve kaynak merkezi oluşturulmuştur. Bu merkez dört alan üzerinde yoğunlaşmıştır:⁴⁴⁸

— Disiplinlerarası geriatrik değerlendirme, gerekli tedavi planı da dâhil olmak üzere sertifikalı geriatrist tarafından sağlanmaktadır.

— Yaşlılar tarafından sık sık ihtiyaç duyulan hizmetleri sağlamayı amaçlayan geriatrik bakım süreci, ayakta ve yatan hastalara rehabilitasyon bakımı, fitness, geçici bakım, yetişkin günlük bakımı, oturma grupları, nitelikli hemşire, düşkünler evi ve evde sağlık hizmetlerini içerir.

— Kaynak bilgi hizmetleri, sağlık personeli için çeşitli veri kaynakları sağlar.

— Çeşitli medya kaynakları ve üyelik programları aracılığıyla, ilaçlardaki, işitme cihazlarındaki ve gözlüklerdeki indirimlerden bilgi sahibi ve haberdar olunur.

Son zamanlarda sağlık hizmetlerinde olağüstü atılımlar yapılmıştır. Ölümcül hastalıkların birçoğu artık tedavi edilebilmektedir. Bundan dolayı, 55 yaş üzerindeki nüfusun sayısında artış görülmüştür. Bu çalışmanın yapıldığı tarihte, dünya nüfusunun üçte ikisini 65 yaşın üzerindeki insanlar oluşturmaktaydı. Bu durumda 65

⁴⁴⁶ Sheth, s.136.

⁴⁴⁷ Ramazan Erdem, Edibe Pirinççi, “Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler”, **O.M.Ü. Tıp Dergisi**, Cilt:20, No:1, Ocak-Mart 2003, s.41.

⁴⁴⁸ Zuckerman ve Johnson, s. 22.

yaşı üzerindeki bireylerin sayısı gençlerden daha fazlaydı.⁴⁴⁹ Dünyada en hızlı büyüyen yaş grubunun, 60 yaş ve üstü yaşlı nüfusu olduğu belirtiliyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, bugün 650 milyon olan dünya çapındaki 60 yaş ve üstü yaşlı nüfusun, 2050 yılında 2 milyara ulaşması bekleniyor. Yaşlı nüfus, modern toplumun bir başarısı olarak gösteriliyor, bu arada yaşlılara yönelik özel sağlık hizmetleri de gelişiyor. Yaşlı insanların gereksinimlerini karşılamak için, sadece yaşlı insanların bakımıyla ilgilenecek sağlık çalışanlarının eğitilmesi, yaşa bağlı kronik hastalıkların önüne geçilmesi ve kontrol altına alınması, uzun dönemli güçlü sağlık politikalarının tasarlanması, yaş gruplarına göre servislerin geliştirilmesi gibi hazırlıkların yapılması gerekiyor.⁴⁵⁰ Bu nedenle 55 yaşının üzerindeki yaş grubunu temsil eden yaşlı tüketiciler önemli bir pazar potansiyelini temsil etmektedirler. Bu yaş grubu, sadece nüfus büyüklüğü açısından bile pazarlamacıların dikkatini çekecek kadar büyüktür.

Türkiye’ de de yaşlı nüfus yavaş da olsa artmaktadır. Ülkemizde 2000 yılında yaşlı nüfusu %5.6 iken, bu rakamın 2010 yılında %7.1'e yükselmesi beklenmektedir. Ülkemizdeki yaşlı nüfusun artışını da göz önüne alarak, bölgede yaşayan yaşlılarımızın yaşam şartlarını ve karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda 65 yaş ve üzeri nüfusun bölge nüfusunun %14,5'ini oluşturduğu, %52.7'sinin kadın olduğu, %58.8'inin okur yazar olmadığı, %34.4'nün sosyal güvencesinin olmadığı, %78.3'ünün en az bir kronik hastalığının olduğu ve en sık rastlanan kronik hastalıkların hipertansiyon (%43) ve romatizmal hastalıklar (%42.4) olduğu belirlendi. Deneklerin %45.9'u düzenli ilaç kullanmıyor ve %47.5'i doktor kontrolüne gitmiyordu. Yaşlılarımızda yeterli ve dengeli beslenememe durumunun giderilmesinin, yaşlılarımızı beslenme yetersizliğinin yarattığı kaza ve hastalıklardan koruyacağı, özellikle kronik hastalıklar için diyet alışkanlığı geliştireceği, komplikasyon gelişme oranı düşerken, yaşam kalitesini yükselteceği ve sosyal politikalar gereği 65 yaş üstü nüfusun tamamının sosyal güvenlik kapsamına alınmasının, yaşlılarımızda sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir düşüncesi yaratacağı, düzenli doktor kontrolü ile hastalıklarda komplikasyon gelişme

⁴⁴⁹ Maddy Kent Dychtewald, “Marketplace 2000: Riding the Wave of Population Change”, **Journal of Consumer Marketing**, 1997, Cilt: 14, Sayı: 4, s.271.(271-275)

⁴⁵⁰ “60 Yaş ve Üstü Yaşlı Nüfusun Artışı”, <http://healthonline.blogcu.com/60-yas-ve-ustu-yasli-nufusun-artisi/6988989>, Erişim Tarihi: 29 Şubat 2012.

sıklığı ve ilaç kullanımı oranının azalacağı, bölgedeki sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselteceği ileri sürülmüştür.⁴⁵¹

Nüfus içinde önemli bir yere sahip olmakla birlikte, birçok yaşlı tüketici ekonomik açıdan rahat ve kendi zevkine daha düşkündür. Genel olarak keşfetmek ve tüketmek için isteklidirler. Sağlık sektöründe de yaşlı nüfusun önemli bir payı vardır. Bunun nedenleri şöyledir:⁴⁵²

- Tüketicie çeşitli tercih imkânlarının sunulması, hemen her hastane ve doktor sigorta kapsamında yaşlılar için hizmet verebilir,
- İlave hizmetler için isteğe bağlı gelirlerin kullanılması,
- Hem doktora hem de hastaneye bağımlılığın olması,
- Sağlık hizmetleri için fiyat duyarsızlığı,
- Kronik sağlık sorunlarının ortaya çıkması,
- Ömür boyu bakım gerektiren durumlarda sağlık ihtiyaçlarının sürekli olma zorunluluğu,
- Yaşlıların kişisel ilgi beklentisinin fazla olması,

Bu nedenle yaşlılara yönelik sağlıkla ilgili ürün ve hizmetlerin çeşitliliğinde artış gözlenmektedir. Örneğin; yaşlı hastalar, özel hastane odaları, plastik cerrahi ve fitness klübü üyelikleri gibi sigortanın kapsamadığı hizmetleri de aramaktadır.

Yaşlı bireylerle (65+), orta-yaşlı(45–64) bireylerin doktor kullanımında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada sonucuna göre yaşlı bireyler orta-yaşlı bireylere göre daha sık doktor kontrolüne gitmektedirler. Bu durumu bireylerin yaşlanmasına bağlı olarak sağlık problemlerinin artması etkilemektedir. Yaşlanmayla birlikte hastalık belirtilerinin

⁴⁵¹ Hatice Özkan, Feride Yalvarmış, Dr. Muzaffer Güler, Türkan Çalışkan, Semihat Türker, F. Bahar Sunay , “Yaşlı Nüfusun Sosyodemografik Özellikleri: Pamukçu Kasabası, Balıkesir”, **Sted**, 2006 Cilt:15, Sayı:11, ss.199-201.<http://www.ttb.org.tr/STED/2006/kasim/yasli.pdf>, Erişim Tarihi: 29 Şubat 2012.

⁴⁵² George P. Moschis, Scott B. Friend, “Segmenting the Preferences and Usage Patterns of The Mature Consumer Health-Care Market”, **International Journal of Marketing** 2008,Cilt: 2, Sayı:1,ss. 7-21.

artmasının yanın da, sosyal rol ve psikoloji de değişmektedir. Psikolojik sıkıntılar akıl sağlığının göstergesi olarak ele alındığında yaşlıların, orta yaşlılara göre daha sıkıntılı olduğu tespit edilmiştir. Sağlık tedbirleri her iki yaş grubu için de önemlidir. Ancak değişkenlerin önem dereceleri arasında farklılık vardır. Bu nedenle hem yaşlı hem de orta yaşlı bireylerin doktordan faydalanmasında etkili olan değişkenler belirlendi. Bu değişkenler, zemin hazırlayan (predispozan), etkinleştirici ve ihtiyaç unsurları şeklinde gruplandırıldı. Zemin hazırlayan faktörler, hastalıklardan önce de var olan, demografik, sosyal-yapısal özellikler, hastalık ve tıbbi bakımla ilgili inançlar ve tutumlardır. Etkinleştirici faktörler gelir, sigorta kapsamı ve bakımı kullanılabilirlik gibi faktörleri içerir. İhtiyaç unsurları ise, fiziksel sağlık (yatak gün sayısı, günlük yaşam faaliyetlerinde bağımlılık veya kısıtlı günlük yaşam faaliyetlerivb.) ve akıl sağlığı unsurlarından oluşur. Bu orta yaşlılarda teşhis için doktora gitmek önemliyken, yaşlılarda ise doktor gitmek daha çok yatak gün sayısı nedeniyle önem kazanmaktadır. Yaşlılarda psikolojik faktörler daha çok önem kazanırken orta yaşlılarda ise zemin hazırlayayn ve etkinleştirici faktörler daha önemlidir. Bu durumda, orta yaşlıların kendi başına doktora gitme durumlarının yaşlılara göre daha fazla olmasından da kaynaklanmaktadır. Yaşlılar ise acı, sakatlık vb. durumlardan dolayı doktora giderken eşik edilmeye ihtiyaç duymaktadırlar ve yalnız gidememektedirler.⁴⁵³

Yaşlı pazarına yönelik pazarlama faaliyetlerini belirlemek için, öncelikle karmaşık bir yapıya sahip olan yaşlı pazarının özelliklerini ve yaşam tarzlarını bilmek gerekir. Bu amaçla yapılan çalışmada yaşlı pazar ve yaşam tarzlarına ait bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Yapılan kümeleme analiz sonucunda yaşlı pazarla ilgili dört küme belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda elde edilen kümeler ve özellikle şöyledir:⁴⁵⁴

— Sağlıklı yalnız yaşayan kişiler (Healty Hermit): Bunlar sağlıklı ve sosyallikten biraz uzaklaşmış yaşlı biraylerdir.

⁴⁵³ Sue E. Levkoff, Paul D. Cleary, Terrie Wetle, “ Differences in Determinants of Physician Use between Aged and Middle-Aged Persons”, **Medical Care**, Aralık 1987, Cilt:25, Sayı:12, s.1148.ss.1148-1160.

⁴⁵⁴ Moschis, G.P., Bellenger, D. and Curasi, C. 2003b, “What influences the mature consumer?”, **Marketing Health Services**, Vol. 23 No. 4, s.19. ss. 16-21.

— Rahatsız Outgoers(Ailing Outgoers): Nisbeten sağlıksız, ancak sosyal faaliyetlere devam eden yaşı bireylerdir. Bu bölümü hedef alan sağlık çalışanları ve hastaneler, makul fiyatları temel alan hizmetler sunmalıdır. Bu bireyler, kişisel ilgiyi tercih ederler. Bu nedenle doğrudan posta, telefon veya kişisel iletişimi tercih ederler. Bu bölümlere ulaşmada satış promosyonları etkilidir.

— Yıpranmış kendi halinde kişiler (Frail Recluses): Bu hedef kitleye hitap etmek isteyen sağlık hizmeti sağlayıcıları, ulaşabilme kolaylığı sunmalıdırlar (hastaneye ulaşılabilirlik ve klinikler vb.). Bu kişilerle doğrudan posta ile iletişim kurulmalıdır. Ayrıca bu bölüme yönelik, grup programları uygulanabilir ve reklamlarda yaşla ilgili önyargılardan kaçınılmalıdır. Birkaç ödeme yönteminin belirlenmesi daha etkilidir.

— Sağlıklı hoşgörülü kişiler (Healthy Indulgents): Bunlar daha çok zengin ve hayata en iyi şekilde odaklanan kişilerdir. Sağlık alışanları ve hastaneler pazarlama faaliyetlerinde üne dayalı hizmetleri temel almalıdırlar. Bu bölüm için basılı reklamlar ve referans etkilidir. Bu kişiler fiyata duyarlı değildirler. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin değerini ve kalitesinin yansıtacak fiyatlar belirlenmelidir. Bu kişilerin dikkatini çekmek için, sağlık hizmetlerinin özel eşitleri sunulmalıdır. Örneğin; hastalar sağlık kuruluşunu ya da doktoru ziyaret ettiğinde, hizmet almaya teşvik etmek için paketler sunulmalıdır.

Günümüzde hastanelerin ve sağlık hizmeti çalışanlarının da sayısında ki artış sağlık hizmetinde faaliyet gösteren kuruluşlar arasında ki rekabetin de artmasına yol açmıştır. İşletmelerin pazarlama bölümlerini belirleyip onlara yönelik stratejiler geliştirmelerini zorunlu kılmıştır. Yaşı bireylerle, gençler arasında müşteri olma güdüleri açısından farklılık olması normaldir. Asıl sorun yaşı pazarın içinde de var olan farklı pazar bölümlerinin ortaya çıkarılmasında ve bunlara yönelik pazarlama faaliyetlerinin tespitinde ortaya çıkmaktadır.

Son birkaç yıldır sağlık pazarında cinsiyete göre bölümlenme stratejileri görülmeye başlamıştır.⁴⁵⁵ Yapılan araştırmalar kadınların erkeklerden daha fazla sağlık hizmeti kullandıklarını göstermektedir. Bunun nedeni olarak da kadınların gebelik ve doğum ile ilgili hizmetlerden yararlanmalarını cinsiyete özel durumlarda hastalık oranlarının

⁴⁵⁵ Berkowitz, s.168.

hastalık oranlarının erkeklerden daha yüksek olması sağlık algılamaları ile hastalık ve belirtileri konusundaki farklılıklar veya kadınların önleyici hizmet alma ya da hastalık konularında daha çok yardım isteme ihtimallerinin olduğu ifade edilmektedir.⁴⁵⁶ Yaşlılarda sağlık hizmetlerinin kullanımında cinsiyet farklılıklarının potansiyel belirleyicilerini tespit etmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre kadınlar, erkeklerden farklı olarak, daha uzun yaşamak değil rahatsızlığını söyleme ve hayatının sonunda sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma eğilimindedir. Bununla birlikte, kadınların sağlık hizmetlerini kullanma kararı kısmen hizmetin türüne bağlı olarak değişebilir. Başka bir ifade ile kadınlar için sağlık hizmetinden yararlanma kararı sabit değildir. Kadınlar daha çok koruyucu ve kontrol amaçlı sağlık hizmetlerinden yararlanırken, erkekler ise daha çok acil hizmetleri kullanma eğilimindedirler. Ayrıca kadınlar erkeklere göre doktorlarla daha fazla irtibat halinde olmasına rağmen, erkekler kadınlara göre daha sık hastanede kalmaktadır. Çalışmaya göre, yaşlı erkeklere karşı yaşlı kadınlar tarafından sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanımını en iyi açıklayan faktörler kronik hastalıklar ve sağlıklı yaşam kalitesidir.⁴⁵⁷ Sağlık hizmetinin maliyetlerini ve kullanımında cinsiyet farklılıklarını araştırmak için, hastanın sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumu bağımsız değişken olarak alınmıştır. Yapılan çalışmada sağlık durumu ve diğer değişkenler kontrol altında tutulduğunda, kadınların sağlık hizmetlerinden erkeklere göre daha fazla yararlandıkları ve daha fazla harcama yaptıkları tespit edilmiştir. Kadınlar, ilk bakım etkinliklerine ve teşhisle ilgili servislere erkeklerden daha fazla müracaat etmektedirler. İlk bakım, özel bakım, acil tedavi, teşhisle ilgili hizmetler için yapılan harcamalar ve toplam yıllık harcama erkeklere göre daha fazladır.⁴⁵⁸

Yapılan diğer çalışma sonucuna göre, kadınlar erkeklere göre tıbbi bakım için %50 daha fazla harcama yapmalarına rağmen erkekler kadınlara oranla %50 daha hastanede kalmak isterler. Bu durum erkeklerin ev yerine hastane de kalmak

⁴⁵⁶ Erdem ve Pirinçci, s.41.

⁴⁵⁷ Áurea Redondo-Sendino, Pilar Guallar-Castillón, José Ramón Banegas ve Fernando Rodríguez Artalejo, "Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain", **BMC Public Health**, 16 Haziran 2006, s.2.

⁴⁵⁸ Klea D. Bertakis, R. Azari, L.J. Helms, E.J. Callahan ve J.A. Robbins, "Gender Differences in the Utilization of Health Care Services", **Journal of Family Practice**, Cilt:49, Sayı:2, Şubat 2000, s.147.

istediklerini gösterir.⁴⁵⁹ Kadınlar aileler için yapılan sağlık kararlarının büyük çoğunluğunda daha etkilidir. Kadınlar, doktor ziyaretleri (%31) ve hastaneye başvurma (%17) olmak üzere, erkeklere göre daha sık sağlık hizmeti almaktadırlar. Bu nedenle sağlık sektöründe özellikle kadınlara yönelik pazarlama stratejileri daha yaygındır. Bu durum, kadınlara yönelik hizmetleri geliştirmek için bir fırsattır. Ayrıca bu pazar bölümünde belirli yaş grupları için bile anlamlı bir ayırım yapmak suretiyle, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak mümkündür. En iyi bakım hastaneleri, obstetrik (gebelik ve doğum konularını içeren tıp bilimi) ve diğer hizmetler çerçevesinde, kadınlara yönelik stratejiler geliştirerek, doğum hizmeti sunmaktadırlar. Bu yaklaşım hastaneleri güçlü bir rekabete zorlar. Kadınların sağlık ihtiyaçlarını (perimenopozal bakım, göğüs bakımı, kemik hastalıkları, fitness vb. ile ilgilenen daha yaşlı kadınlar gibi) hedef alan bu stratejiler, bu tür sağlık hizmetine ihtiyacı olan pazar bölümlerine ulaşma ve bu pazar bölümlerini elde tutma fırsatı verir.⁴⁶⁰

Hastaneler, hastaların yaşına ve cinsiyetine göre pazarlarını bölümleyebilmektedir. Geriatri hastaneleri yaşlı insanlara hizmet verirken, çocuk hastaneleri de çocuklara sağlık hizmeti vermektedirler. Ayrıca hastaların cinsiyetine göre bölümlemeye de kadın doğum hastanelerini örnek olarak verebiliriz.

Pek çok otel, lokanta, tatil köyü, sağlık kuruluşları, eğlence mekânları pazarı gelir gruplarına göre bölümlemektedir.⁴⁶¹ Araştırmalar doktorların, yüksek gelirliilerin kümeleştiği ve bir tıbbi kuruluşun bulunduğu bölgelerde odaklaştığını göstermiştir. Bu durum Türkiye’de de görülen bir gerçektir. Örneğin; Kırklareli, Edirne, İstanbul, Tekirdağ bölgesindeki doktor sayısı, Bitlis, Hakkari, Muş ve Van ili bölgelerindeki doktor sayısından çok fazladır. Bunun bir sebebi de yaşam standardına bağlı olarak sağlık hizmeti talebinde de farklılaşma olacaktır. Geçmişte sadece tedavi olmak amacıyla gidilen sağlık kurumlarına, bugün koruyucu tıbbi hizmet almak, periyodik muayene (check-up gibi) olmak için de gidilmektedir. Bu da hizmetin talebinde artışa sebep olacaktır. Bu anlamda özel sağlık kurumlarının bu hizmeti talep

⁴⁵⁹ Jody L. Sindelar, “Differential Use of Medical Care by Sex”, **The Journal of Political Economy**, Cilt:90, Sayı:5, Ekim 1992, s.1003.

⁴⁶⁰ Zuckerman ve Johnson, s. 21.

⁴⁶¹ İslamoğlu, Candan, Hacıfendioğlu ve Aydın, s.78.

edebilecek bölgelere kaymaları olasıdır. Sağlık hizmetlerinde, hizmet farklılaştırması da yaygın olarak kullanılan bir stratejidir.⁴⁶²

Gelir ile talep genellikle doğru orantılıdır. Başka bir ifade ile gelir arttıkça sağlık hizmetlerine olan talebin artması beklenir. Ancak gelire göre alınan hizmetin türü ve sağlık kuruluşu farklılaşabilir. Yapılan araştırmada gelirin doktor ve uzmanlık hizmetleri kullanmada pozitif bir etkisi olduğu, acil hizmetleri kullanmada ters bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak da orta ve yüksek gelire sahip kişilerin aile hekimine ve önleyici hizmete sahip olan ve önleyici sağlık hizmeti uygulamaları alma ihtimallerinin düşük olduğu, bu nedenle de her gün karşı karşıya kaldığı zorluklar yüzünden acil hizmetleri kullanma ve hastaneye yatma ihtimalinin yüksek olduğu ileri yüksektir.⁴⁶³ Gelir, kişilerin mali gücünü gösterdiği için, önemli bir faktördür. Hatta İsveç ve Danimarka gibi, tıbbın toplusallaştığı ülkelerde özel tıp uygulaması ile toplusallaşmış ücretsiz bakım birlikte uygulandığı görülmektedir. Bu nedenle en iyi hizmeti verebilmek için pazarın gelire göre bölümlenmesi gereklidir. Böylece İnsanların ödeyebileceği sağlık kuruluşlarına müşteri olması mümkün olmaktadır. Bu hizmetlerin düşük kaliteli olacağı anlamına gelmemektedir. Kaliteli hizmetler, muhtemelen daha iyi bir ortam, modern donanım, daha konforlu tesisler vb. olacak demektir.⁴⁶⁴

Türkiye’de 1 Ekim 2008’de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Sosyal Güvenlik Reformu olarak isimlendirilen farklı uygulamalar hayata geçirilmiştir. Sağlıkla ilgili olarak başta tüm vatandaşları ve hastaneleri olmak üzere birçok işletmeyi ve kurumu etkileyen bu kanun sonrasında, tüketici olarak hastalar kurumla sözleşmeli olan üniversite ve özel hastanelere daha rahat başvurabilme imkânına sahip olmuşlardır. Bu ise, bu kanun öncesinde sadece ilgili oldukları sigorta güvencesine göre (SSK, BAĞKUR, Emekli Sandığı) belli hastanelere yönlendirilen hastalara kanun sonrasında hastane seçimi konusunda büyük bir özgürlük sağlamıştır. Yapılan araştırma sonucunda cevaplayıcıların gelir durumuna göre hastane tercihlerinde farklılıkların olduğu bulunmuştur. Buna göre geliri düşük olanların da sağlık reformu sonrasında üniversite ve devlet hastaneleri

⁴⁶² Karahan.

⁴⁶³ Erdem ve Pirinçci, s.41.

⁴⁶⁴ Sheth, s.137.

yanında SGK ile sözleşmeli olan özel hastaneleri de tercih ettikleri görülmektedir. Ancak kişilerin gelirleri yükseldikçe özel hastaneleri tercih etme eğiliminde oldukları görülmektedir.⁴⁶⁵ Türkiye de sağlık kuruluşlarında, sağlık güvencesi olanlar ve herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmayan şeklinde bölümlenme yapılmaktadır.

5.4.3. Psikografik Bölümleme

Sağlık kuruluşlarının, hedef kitlesini tanımaları için diğer bir yol da psikografik bölümleme teknikleridir. Bu teknik hedef kitlenin değerlerini, inançlarını ve tutumlarını kapsar. Psikografik bölümleme ürün konumlandırma stratejileri, ürün geliştirme ve iletişim kararları açısından çok önemlidir.⁴⁶⁶ Sağlık sektöründe en fazla kullanılan psikografik özellikler kişilik özellikleri ve yaşam tarzı değişkenleridir. Bu faktörler, kişilerin sağlık hizmetlerine karşı tutum ve davranışlarını etkiler. Bu nedenle sağlık hizmetleri için bu faktörler önemlidir.

Yaşam tarzı özellikleri, insanların kendileri veya aileleri için zaman yönetimi ile ilgilidir. Bazı yaşam tarzı değişkenleri kişilerin, cinsel tercihleri, sportif faaliyetleri, iş alışkanlıkları, günlük rutinleri, seyahat ve kültürel faaliyetleridir.⁴⁶⁷ Ancak yaşam tarzı profillerinin kullanımı kolay değildir. Bireylerin yaşam tarzı içinde önemli bir yer tutan sağlık profilleri ortaya çıkarılırken;⁴⁶⁸

- Düzenli bir şekilde muayene olup olmadıkları,
- Koruyucu sağlık bakımı hakkında bilgileri bulunup bulunmadığı,
- Sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlandıkları, davranış biçimleri,
- Pahalı hizmetleri tercih edip etmedikleri,
- Daha hızlı etki gösterdiği belirtilen ilaçları tercih edip etmedikleri,

⁴⁶⁵ Erkan Özdemir, Serkan Kılıç, Z. Berna Aydın, “ Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması”, **Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:24, Sayı:1, 2010, ss.24 -25. (1-27)

⁴⁶⁶ Engelberg ve Neubrand, , s. 50.

⁴⁶⁷ William J. Winston, **How to a Write a Marketing Plan for Health Care Organizations**, The Haworth Pres Inc., 1985, s.58.

⁴⁶⁸ Erdal, s. 6.

- Periyodik testleri (örneğin, kolesterol, memogram ya da cilt kanseri vb.) ne derece düzenli yaptıkları,
- Düzenli olarak kullandıkları reçeteli bir ilaç olup olmadığı,
- Sağlık konusunda, seminer tarzında eğitici toplantılara katılma alışkanlıkları,
- Sağlıkla ilgili gerek yazılı gerekse sözlü basında çıkan haberleri ne derece takip ettikleri,
- Doktorlarını neye göre tercih ettikleri (örn. Eve ya da işe yakın)
- Bir spor programına kayıtlı olup olmadıkları,
- Yıl içerisinde genel bir sağlık kontrolünden geçip geçmedikleri vb. sorularının yanıtları aranmaktadır.

Bu konuların açıklığa kavuşturulması, hedef kitle hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır. Koruyucu sağlık bakımı ile ilgilenen kişiler aşuların önemi konusunda duyarlıdırlar. Bu nedenle aşı konusundaki gelişmelerden haberdar olmak onları memnun edecektir. Reçeteli ilaç kullanmayanlar ise alternatif tıp için mükemmel hedeftirler.

Bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzının belirlemektir. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme, uyuşturucu bağımlılığı, sağlık hizmeti gereksinmesine dikkat etmeme ve erteleme, tehlikeli araç kullanma, iş araç ve makinalarını dikkatli kullanmama, hekim önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.⁴⁶⁹

Kronik hastalıklar için önemli risk faktörleri olarak kabul edilenlerden; sigara içme, fazla kilolu veya şişman olma, alkol alma, yetersiz sebze ve meyve tüketme, hareketsiz yaşam ile yağ ve tuz tüketim alışkanlığı da yaşam tarzı davranışlarındandır. Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuran

⁴⁶⁹ Kavuncubaşı ve Yıldırım,s.24.

yetişkinlerin riskli davranışları değerlendirilebilir.⁴⁷⁰ Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen yaşam tarzı ve kronik hastalıklar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın sonucuna göre, zararlı alışkanlıkların gelişmiş ülkelerde toplam ölümlerin %70-80'inin gelişmekte olan ülkelerde de %40-50'sinin temel nedenidir.⁴⁷¹

Hastalar kendi kişilikleri ile satın aldıkları hizmetin imajını karşılaştırırlar. Bunların birbirine uygun olmasına dikkat ederler.⁴⁷² Hastalar kişilik özelliklerine göre farklı tedavi yöntemleri uygulayabilirler. Bazıları hasta olduklarında evde ilaç almadan akupunktur gibi yöntemlerle tedavi olmayı tercih ederlerken bazıları da spor aktiviteleri, vitamin almak gibi koruyucu tedavi yöntemlerini tercih ederler.⁴⁷³

Tüketiciler kişilik özellikleri bakımından dört gruba ayrılmaktadırlar:⁴⁷⁴

Realistler: Sağlıkları söz konusu olduğunda kadercı davranmayan, doktor tavsiyesine ihtiyaç duymamakla birlikte, uygun ve etkili olan ürünü kullanmak isteyen grup.

Otorite Bağımlıları: Kesinlikle, doktor, eczacı ve reçete yönlendirmesi ile hareket eden ve asla tavsiye yolu ile ilaç kullanmayan grup.

Şüpheciler: Sağlık konusunda kısıtlı bilgiye sahip olan ve zaten şüpheyle yaklaştıkları ilaca, son çare olarak başvuran grup.

Hastalık Hastası Olanlar: Sağlık konusu ile yakından ilgilenen ve hissettikleri ilk hastalık belirtisinde hemen ilaca sarılan, genellikle uzman tavsiyesine duymayan grup.

Hastanelerin pazarlama stratejilerini, en çok otorite bağımlıları olarak nitelendirilen grup üzerine yönlendirmesi gerektiği açıktır.

⁴⁷⁰ Mahmut Kılıç, "Kronik Hastalıkların Önlenmesinde Davranışsal Risk Faktörlerinin Önemi", TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt:10, No:6,s. 733.

<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=5830>, Erişim Tarihi: 18.01.2013.(ss733-740)

⁴⁷¹ Kavuncu başı ve Yıldırım, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, s.24.

⁴⁷² Oğuz Engiz, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini", <http://www.meri.net/ml/woguzen21.htm>, Erişim Tarihi: 28 mart 2012.

⁴⁷³ Sheth,s. 137.

⁴⁷⁴ Erdal, s.9.

Dindarlık da bir yaşam tarzıdır. Kişilerin inançları doktor tercihlerinde ve tedavi yöntemleri üzerinde etkili olabilir. Kadınların doktor tercihlerinde doktorun cinsiyetinin önemli olması örnek olarak verilebilir. Başka bir ifade ile kadınların kadın doktoru tercih etmesinde kişilerin inançları da etkili olmaktadır. Aynı şekilde kişilerin inançları tedavi yönteminde de etkili olmaktadır. Kişiler hastalandıklarında doktora gitmek yerine alternatif tıbbi tercih etmektedirler.

Toplumumuzdaki bireylerin sağlık konusundaki algulamalarını ve sağlık davranışlarını ortaya çıkarmak amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Katılımcıların yarısı herhangi bir hastalık durumunda tedavi için sadece doktora gitmekte ve tıbbi tedavi uygulamakta, 1/3 kadarı doktora gitmenin yanı sıra başka tedavi yolları da aramaktadır. Düzenli olarak en çok kullanılan alternatif tıp türü dua okuma'dır . Alternatif tıp yöntemleri hakkındaki bilgi kaynakları sırasıyla TV-radyo, kitap, dergi, gazete) ve bu yöntemleri kullanan kişilerdir. Alternatif tıba en fazla kas-iskelet sistemiyle ilgili hastalıklarda ve psikolojik sorunlarda başvurulmaktadır. Herhangi bir hastalık durumunda hem doktora gidip hem de alternatif tedaviden yararlanan kişilerin %25,7'si bunu doktoruna açıklamadığını belirtmiştir.

Demografik bilgiler, hastaların fiziksel özellikleri hakkında bilgi verirken, psikografik veriler hastaların psikolojik ve duygusal yönlerini analiz ederler. Pazarlama karması elemanları özellikle tüketicilerin psikografik ihtiyaçlarını karşılamak üzere planlanırlar. Bu durum özellikle, sağlık için mali kaynakların kısıt olduğu bugünkü ortamda önemlidir. Sağlık pazarlamacıları daha başarılı olmak için hedef pazar seçiminde psikografik verileri kullanacaklardır. Bu sayede tüketicilerin yaşam tarzı ve sağlık hizmetinden yararlanması arasındaki ilişki hakkında bilgi edinmek mümkün olacaktır.⁴⁷⁵

Pazarlamacılar, müşterilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma eğilimini tahmin etmek için demografik özellikleri uzun süredir kullanmışlardır. Psikografik değişkenler ile tüketicilerin "kim" ve "ne" özelliklerinden daha çok, "niçin" hizmetten yararlandıkları sorusuna cevap aranır. Psikografik ve yaşam tarzı değişkenleri hedef grupları seçerken, demografik, ekonomik ve sosyal değişkenleri tamamlamak için kullanılır. Psikografik değişkenler, pazarlama araştırmaları için

⁴⁷⁵ Sweeney, Berl, Winston, s. 212.

davranışsal ve sosyal bilimlerin uygulaması olarak görülebilir. Psikografik değişkenler, hastaların sağlık hizmetlerine karşı tutumlarını, ilgilerini ve fikirlerini, kişisel özelliklerini, hizmetlerin özelliklerini algılamalarını araştırır.⁴⁷⁶ Bazı insanlar evde tedavi olmayı tercih ederken, bazı insanlar kendi yöntemleriyle tedavi olmaya inanırlar, Bazıları da akupunktur, masaj gibi ilaçsız tedaviyi tercih ederler. Ayrıca hastalıklardan kaçınmak için, vitamin almak, spor yapmak gibi koruyucu yöntemlere inanan insanlar da vardır.⁴⁷⁷ Görüldüğü gibi insanlar, uygulanan tedaviye göre farklı tutumlar gösterebilir.

5.4.4. Davranışsal Bölümleme

Sağlık ortamında, davranışsal bölümleme kriterleri sağlık sigortasını, mevcut sağlık planı seçeneklerini, ziyaret sıklığını, öz bakım alışkanlıklarını içerir. Birçok pazarlamacılar, pazarlamanın amaçlarıyla yakından ilişkili olduğu için, gerçek davranışı temel alan bölümlemenin önemli olduğuna inanırlar.⁴⁷⁸

Bu özellikler kişilerin sağlık hizmetlerini satın alma alışkanlıkları ile ilgilidir. Kişi, satın alma sıklığına, kullanıcı durumuna, sadakat gücüne, ihtiyaç düzeyine, alınan hizmetten yararlanma durumuna göre bir sağlık hizmeti satın alabilir.⁴⁷⁹ Başka bir ifade ile alıcılar davranışsal özelliklerine göre; sağlık hizmetlerinden bekledikleri faydaya, kullanım sıklığına, hizmete duyulan bağlılığa ve kullanım türüne göre bölümlere ayrılabilirler.

Hasta bağlılığı (hasta sadakati) kavramı, genel işletmecilik açısından ele alınan “müşteri bağlılığı”nın hastane hizmetlerine uyarlanmış halidir. Bazı çalışmalarda hastalar üzerinde yapılan bağlılık çalışmaları için de “müşteri bağlılığı” kavramı

⁴⁷⁶ Winston, s.56.

⁴⁷⁷ Sheth, s.137.

⁴⁷⁸ Engelberg ve Neubrand, , s. 51.

⁴⁷⁹ Winston, s.58.

kullanılırken, bir kısmında da hasta bağlılığı yerine “davranışsal niyetler”⁴⁸⁰ kavramı kullanılmıştır.⁴⁸¹

Hasta bağlılığını genel olarak, hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi olarak tanımlamak mümkündür.⁴⁸² Başka bir ifade ile hasta bağlılığı, hastanın hastane hizmetlerinden memnun kalmasına bağlı olarak, yeniden ihtiyaç duyması durumunda tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme eğilimidir.

Birçok pazarlamacı hizmette marka sadakatinin, ürünlerde marka sadakati sağlamaktan çok daha zor olduğunu ileri sürmektedir. Bunun en önemli sebebi “kalite” kelimesinin çok çeşitli anlamları bulunmasına rağmen son yıllarda hizmet sağlayıcıların gerçek ve tek kalitenin “müşterinin gözündeki kalite” olduğunu giderek daha çok fark etmeleridir. Hizmet sadakati, ürün markalarına olan sadakatten birkaç noktada farklılık ve üstünlük göstermektedir. Bunlar:⁴⁸³

1. Hizmet firmaları direkt ve karşılıklı etkileşim ve kurulabilecek duygusal iletişim ile güçlü sadakat yaratma şansına sahiptir.
2. Hizmet tüketicileri arasında sadakat, marka değiştirmenin yüksek maliyeti sebebiyle daha güçlü ve daha etkilidir.
3. Hizmet alınırken algılanan risk düzeyi ürünlere kıyasla daha fazla olduğu için sadakatin bu risk düzeyini azaltıcı bir etkisi olduğu atmosferi sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde, hizmeti sunanlara duyulan güven çok daha önemlidir. Hastalar, özellikle ciddi sağlık sorunları olduğunda, daha güven duyulan bir sunucudan hizmet

⁴⁸⁰ Yunus Dursun ve Meral Çerçi, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 23, 2004, ss.1-16. İnci Varinli ve Aysel Çakır, “Hizmet Kalitesi, Deger, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma-“, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 17(2), 204, ss.33-52.

⁴⁸¹ Ramazan Erdem, Sühayla Rahman ve diğerleri, “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerindeki Etkisi”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı: 31, Temmuz-Aralık 2008, s.97.

⁴⁸² Engiz, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”.

⁴⁸³ Handan Öztürk, “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi”, **Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2007, s.79-81.

almak için daha çok maliyete katlanma eğilimindedirler. Hasta bağlılığında belirleyici olan ikinci faktör, hastanın mevcut hastane dışında diğer hastaneleri tercih ettiğinde katlanmak zorunda olduğu fazladan maliyet nedeniyle, mevcut hastaneden sağlık hizmeti almaya devam etmesidir. Hasta ile hastane arasındaki uzaklık da bu çerçevede düşünülebilir. Son olarak hastanın hastaneye duygusal olarak bağlanması ise, maliyetlerden bağımsız olarak hastanın, hizmet aldığı hastanenin hizmet sunumundan, personelin ilgi ve nezaketinden dolayı hastaneye kendini yakın hissetmesidir.⁴⁸⁴ Hastal bağlılığı yaratmada en etkili faktör güvendir. Çünkü sağlık hizmetlerinde sağlanan kaliteyi önceden belirlemek çok zordur. Başka bir ifade ile tüketiciler hizmetin kalitesini değerlendirecek kadar bilgi sahibi değillerdir. Bu nedenle tüketiciler sağlık personeline güven duymak zorundadırlar.

Hastaneye yeni müşteriler bulmak, hastane açısından daha maliyetli bir faaliyettir. Bu nedenle mevcut müşteriler üzerinde güven ve tatmin sağlamak suretiyle, hasta bağımlılığını sağlayabilirse hastane açısından avantaj sağlanmış olur. Çünkü tatmin edilmiş olan hasta tavsiye yoluyla beraberinde yeni hastaları getirecektir.

Sağlık kuruluşlarının gelirine, yaklaşık olarak hastaların yüzde yirmisi, yüzde seksen katkıda bulunurlar. Bu nedenle sağlık pazarını kullanım sıklığına göre bölümlere ayırmak mümkündür. Hastalar, kullanım sıklığına göre nadir, orta ve sık kullanıcılar şeklinde bölümlendirilebilir.⁴⁸⁵ Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerini satın alanlar yüzde olarak pazarın küçük bir bölümünü oluşturmalarına rağmen sağladıkları gelir açısından önemli bir paya sahiptir. Ayrıca sağlık hizmetlerinden sık olarak faydalananlar, etkili referans grubu oldukları için de önemlidir.

İkinci bir bölümlenme türü, ürünün kullanımı ya da nasıl kullanıldığı ile ilgilidir. Örneğin; portakal suyu kahvaltıda içecek, alkollü içkiler için karıştırıcı ya da alternatif bir içki türü olarak kullanılabilir. Bu durumda portakal suyu üreticileri, portakal suyunun farklı kullanımı için farklı pazarlama stratejileri geliştirmelidirler. Sağlık alanında ise farklı kullanım alanlarına örnek olarak botoks uygulaması verilebilir. Botoks estetik cerrahide, migren tedavisinde ve koltuk altı terini önlemede kullanılmaktadır.⁴⁸⁶ Bu durumsa botoks, kullanım alanlarında ki

⁴⁸⁴ Erdem, s. 98-99.

⁴⁸⁵ Sheth, s.137.

⁴⁸⁶ Berkowitz, s. 179.

farklılıklar nedeniyle, farklı ortamlarda, uzmanlık alanları farklı kişiler tarafından uygulanmaktadır. Ayrıca bu durum fiyatlarında ve reklamlarda iletilmek istenen mesajlarda da farklılığa neden olmaktadır. Başka bir ifade ile her bir bölüm için farklı pazarlama stratejileri uygulanması gereklidir.

Yarar bölümlenmesi tüketicilerin mal veya hizmetlerden bekledikleri fayda esasına dayanmaktadır. Böylece pazar daha kolay ve daha etkin bir şekilde bölümlenmektedir.

Yapılan çalışmalar, tüketicilerin mal vaye hizmetlerden bekledikleri yararların, onların davranışlarını demografik özelliklerinden veya tüketim hacminden çok daha doğru olarak belirlediğini göstermiştir.⁴⁸⁷ Genel olarak ambalajlı ürün pazarlamacıları tarafından kullanılan yarar bölümlenmesi, aynı zamanda kâr amacı gütmeyen sağlık kuruluşları içinde yararlı bir pazarlama aracı olduğu kanıtlanmıştır. Yarar bölümlenmesi koruyucu sağlık kuruluşlarında uygulanmıştır.⁴⁸⁸ Yarar bölümlenmesi yaklaşımı hastane pazarında⁴⁸⁹ ve eczane pazarında da kullanılmıştır.⁴⁹⁰ Sağlık hizmetleri için yarar bölümlenmesi hem sağlık hizmetini sunanlar hem de araştırmacılar için önemli bir konudur.

Hastaneden sağlık hizmeti satın alanlar hastane hizmetinde aradıkları yarara göre dört gruba ayrılmaktadır :⁴⁹¹

Kalite: Hastaneden en iyi sağlık hizmetini satın almak isterler. Hastane hizmeti fiyatı onlar için önemli değildir. Hastanenin şu özelliklere sahip olmasını isterler.

- Hastanenin iyi bir üne sahip olması ve en son tıbbi teknolojiyi bulundurması, Hastanenin bir eğitim hastanesi olup olmaması ya da herhangi bir tıp fakültesi ile işbirliği içinde olması,
- Hastane bölgedeki en iyi doktorlara sahip olup olmaması önemlidir.

⁴⁸⁷ Haley, s.31.

⁴⁸⁸ Cooper, s. 132.

⁴⁸⁹ David W.Finn, Charles W. Lamb, "Hospital Benefit Segmentation", **Journal of Health Care Marketing**, Cilt:6, Sayı:4, Aralık 1986, ss. 26-33.

⁴⁹⁰ Carroll,ss.22-34.

⁴⁹¹ Woodside, Arch G., Robert L.Nielsen, Fred Walters, Gale D. Muller, "Preference Segmentation of Health Care Services: The Old-Fashioneds, Value Conscious, Affluents and Professional Want-It-Alls", **Journal of Health Care Marketing**, Haziran 1988, Cilt:8, Sayı:2, s.15.

Hizmet: Hastanede verilen hizmetle ilgilenirler. Çalışan personelin ve hemşirelerin sağlık hizmeti satın alanlara karşı davranış biçimi önemlidir. Tıbbi hizmetin yeterli olduğuna inanırlar. Hastaneden aradıkları özelliklerde şunlardır:

- Hastanenin hastayla ne kadar ilgilendikleriyle ilgilenirler.
- Hastane çalışanların sıcakkanlı ve güler yüzlü olup olmaması ile ilgilenirler.
- Hastanenin en iyi hemşirelere sahip olduğu düşünülür.

Değer: Hasta, hastaneden satın almak istediği sağlık hizmetini, hizmetinin fiyatı ile karşılaştırır. Bu tür hastalar hastaneden şu özellikleri ararlar:

- Hastanenin, hastalığı teşhis ve tedavisinde iyi bir üne sahip olması,
- Hasta, hasta yakını veya hastanın çevresinden biri daha önce hastaneye gelmiş ve memnun olması. Tavsiyeler önemlidir.

Ekonomik: Hasta aldığı sağlık hizmetinin fiyatı ile ilgilenir. Aynı hizmeti veren Düşük fiyatlı hastaneleri tercih ederler.

6. Pazar Bölümlemesinde Kullanılan Analiz Türleri

Günümüzde çok karmaşık bir niteliğe sahip olan sosyal ve ekonomik olayların sayısal olarak analiz edilmesi gün geçtikçe daha da zorlaşmaktadır. Toplumsal yaşamda sürekli olarak yeni sorunlarla karşılaşmakta ve bu sorunların çözümleri için yeni araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Genel olarak bireylere ve olaylara ilişkin sayısal bilgileri içeren verilerin toplanması, düzenlenmesi, özetlenmesi, analizi ve bu analizler aracılığıyla elde edilen sonuçların yorumlanması ve karar verilmesi olarak tanımlanan istatistik bilimine ilişkin yöntem ve tekniklerin sosyal bilimlerde yapılan çalışmalarda kullanılması giderek bir zorunluluk halini almaktadır.⁴⁹²

⁴⁹² Yalçın Karagöz, Süleyman Ekici, "Sosyal Bilimlerde Yapılan Uygulamalı Araştırmalarda Kullanılan İstatistiksel Teknikler ve Ölçekler", C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:5, Sayı:1, s.25.

İlk başlarda pazarlama istatistiğın standart sapma, yatıklık, basıklık, ki-kare, trend ve indeks gibi basit tekniklerinden yararlanmaktaydı. Ama günümüzde pazarlama istatistiğın en karmaşık tekniklerinden olan çok değışkenli analizlerinden yararlanmaktadır. Bu teknikler başta pazar bölümlenmesi olmak üzere pazarlamanın çeşitli problemlerini çözmeye kullanılmaktadır. Başta pazarlama olmak üzere bilim dallarının çoğı bilgisayarlar gelişmeden önce istatistiksel yöntemlerden sınırlı ölçüde yararlanıyorlardı. Bilgisayarların bulunması ve yayılması, bu alanda bir patlamaya neden olmuştur. Binlerce gözlemlenilen çok sayıdaki değışkenleri aynı anda analize sokma imkânı ortaya çıkmıştır. Amaç, işletme kararlarında güvenilirliğı artırmak ve riski azaltmaktır. Bu da bir takım bilimsel yöntemlerin pazarlama alanında kullanılmasıyla mümkündür.⁴⁹³ Bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler sayesinde bilgiyi üretmek, ulaştırmak ve iletme kolay hale gelmiştir. Kişisel bilgisayarların yaygınlaşması ve hazır bilgisayar programlarının yapılması nedeniyle, daha önce hesap makinesi veya elle yapılması uzun zaman alan işlemlerin daha kısa sürelerde ve daha güvenilir bir şekilde yapılmasını sağlamıştır. Bu durum istatistikî yöntem ve tekniklerin pazarlama alanında da yaygın bir şekilde kullanılmasına neden olmuştur.

Pazar bölümlenmesinde kullanılan analiz türleri şunlardır:

- Kümeleme Analizi
- Faktör Analizi
- Ayırma Analizi
- Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi

6.1. Kümeleme Analizi

Kümeleme analizi, bireylerin, analizde kullanılan tüm değışkenler üzerine aldığı değışkenlerin benzerliklerine göre ortaya çıkabilecek tabii grupların saptanması amacıyla yapılan bir yöntemdir.⁴⁹⁴ Kümeleme analizi, birbirine benzer olan bireylerin veya uyarıcıların saptanması ve kümelerde toplanması amacıyla birçok değışkenli

⁴⁹³ Nakip, "Pazar Bölümlenmesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama", s. 56.

⁴⁹⁴ İ. Bülent Ayyıldız, **Pazar Bölümlenmesinde Ayırma Analizi ve Bir Uygulama**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 1986, s.29.

istatistik analizidir.⁴⁹⁵ Kümeleme analizi, bir sayının boyutlarını inceleyen ve aynı zamanda nüfus içindeki bireylerin nasıl bir arada grup ya da küme olduğunu gözlemleyen sayısal bir sınıflandırma yöntemidir.⁴⁹⁶ Bu analiz, araştırma konusu olan birey ya da nesnelere, aralarındaki benzerlikler itibarıyla bir araya getirir. Böylece bu birey ya da nesnelere, çeşitli özellikleri itibarıyla kümelere ayrılırken, kümeler içi homojenlik ve kümelerarası heterojenlik maksimum düzeyde tutulmuş olur. Yani, bir kümeyi oluşturan bireyler birbiriyle benzerken, diğer kümelerin bireyleriyle benzeşmeyecektir.⁴⁹⁷ Dolayısıyla, Bir üründen benzer faydalar bekleyen, benzer demografik özelliklere sahip olan ve yaşam tarzları benzer olan tüketiciler aynı küme içerisinde yer alabilirler.⁴⁹⁸ Kümeleme analizi, pazarlama araştırmacıları için temel bir araçtır ve pazarlamada bu analizin temel kullanım alanı pazar bölümlenmesidir. Kümeleme analizi, nesnelere sınıflandırmak için kullanılan bir istatistiksel tekniktir. Diğer sınıflandırma tekniklerinin aksine (ayırma analizi), nüfus içindeki önemli farklılıklar hakkında önceden varsayımlar yapmaz.⁴⁹⁹ Başka bir ifade ile kümeleme analizinde gruplar analiz sonucunda belirlenirken, ayırma analizinde gruplar önceden belirlenmektedir. Bu yönüyle kümeleme analizi, ayırma analizinden ayrılmaktadır. Bu analiz sınıflama özelliği ve değişkenleri, bağımlı ve bağımsız değişken olarak ayırmaması nedeniyle de faktör analizine benzemektedir.

Kümeleme analizi belli süreçten geçerek uygulanabilir. Aşağıdaki tabloda bu süreç gösterilmektedir.

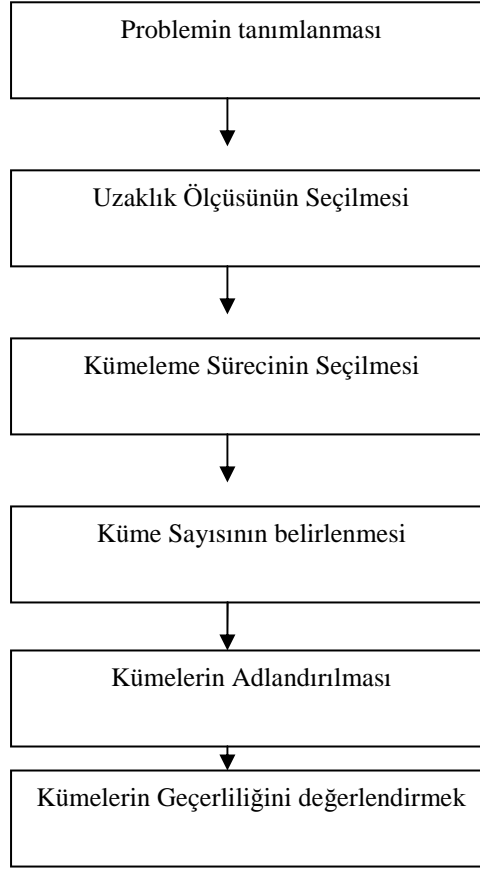
⁴⁹⁵ Kemal Kurtuluş, s.496.

⁴⁹⁶ Martin Cristopher, "Cluster Analysis and Market Segmantation", **British Journal of Marketing**, s.100.

⁴⁹⁷ Mahir Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2003, s. 418.

⁴⁹⁸ Angela Brandt, **Cluster Analysis for Market Segmentation**, A Thesis Submitted in Conformity with the Requirements for the Degree of Masters of Arts Department of Curriculum, Teaching and Learning Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto, 2005, s.7.

⁴⁹⁹ Girish Punj, David W. Steward, "Cluster Analysis in Marketing Research: Review and Suggestions For Applications", **Journal of Marketing Research**, Cilt:20, Mayıs 1983, s. 135.

Şekil 2.12: Kümeleme Analizinin Aşamaları

Kaynak: Naresh K. Malhatro, **Marketing Research**, Prentice Hall Inc., 1993, s.650.

Kümeleme analizinin, tahminden çok tanımlama ile, değişkenlerden çok bireylerle, kriter tahmin değişkenleri ilişkilerinden çok tüm veri setindeki ilişkilerle ilgilendiği, bu analizlerde değişkenler arasındaki ilişkilerin doğrusal olmasının şart olmadığı ve analizin seçilen kümeleme yöntemine göre nominal ordinal, aralıklı ve ya kombine bir ölçekle ölçülmüş verilere uygulanabileceği söylenebilir.⁵⁰⁰

⁵⁰⁰ Kurtuluş, s. 496.

Tablo 2.2: Kümeleme Analizi ile İlgili Bazı Uygulamalar

Uygulama	Araştırmanın Amacı
Anderson, Cox ve Fulcher (1969)	Banka Seçim Kriterlerinde etkili niteliğin belirlenmesi ve ticari banka müşterilerinin belirlenmesinde kullanılması.
Bass, Pessemier ve Tigert (1969)	Medya seçimi ile ilgili pazar bölümlerini belirlemek.
Calantone ve Sawyer (1978)	Bireysel bankacılık pazarında pazar bölümlerinin istikrarını incelemek.
Claxton, Fry ve Portis (1974)	Alıcıların bilgi toplamasına dayanan mobilya ve ev araçlarını sınıflandırmak.
Day and Heeler (1971)	Benzer katmandaki mağazaları sınıflandırmak.
Gren, Frank ve Robinson (1967)	Pazarlama testi için birbirine uygun şehirleri belirlemek.
Greeno, Sommers ve Keman(1973)	Birkaç kişilik değişkenine göre insan gruplarını belirlemek.
Kiel ve Layton (1981)	Avusturyalı yeni araba stın alıcıları tarafından yapılan araştırmanın tüketici taksonomisini geliştirmek.
Landon (1974)	Kilerin satın alma niyetlerine göre gruplara ayırmak.
Lessing ve Tollefson (1971)	Alıcıları davranış değişkenlerine göre gruplara ayırmak.
Montgomery ve Silk (1971)	Fikir liderlerini belirlemek.
Sethi (1971)	Dünya pazarını sınıflandırmak.
Sexton (1974)	Aileleri ürün ve marka kullanımına göre homojen gruplara ayırmak.
Schaningeri, Lessing ve Panton (1980) olarak	Ürün kullanım değişkenlerini esas tüketici bölümlerini belirlemek.
Gren ve Carmone (1968) (Bilgisayar pazarında)	Benzer bilgisayarları belirlemek.

Kaynak: Punj ve Stewart, s.137.

Görüldüğü gibi, kümeleme analizi, pazarlama araştırmalarında yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu analiz, pazarlamada aşağıdaki alanlarda kullanılmaktadır:⁵⁰¹ Ancak sağık alanında kullanıldığı tespit edilememiştir.

— Pazar Bölümlemesi: Tüketiciler birçok üründen farklı faydalar beklerler. Bu beklentilere göre pazar bölümlendirilebilir. Mesela bilgisayar üründen farklı beklentileri itibariyle tüketiciler sınıflandırılabilir. Her kümede, bilgisayardan ortak beklentileri olan tüketiciler bir araya getirilebilir.

— Alıcı Davranışlarını Anlama: Aynı markayı kullanan tüketicilerin ortak davranış ve tutumlarını kümeleme analizi ile ortaya çıkarmak mümkündür.

— Yeni Ürün Fırsatlarını Tanımlama: Piyasada çok sayıda olan markaları önceden tespit edilmiş özellikleri itibariyle sınıflandırmak mümkündür. Böylece pazarda hangi özellikte malların olmadığını öğrenir, ona göre yeni bir ürün geliştirebiliriz.

— Test Pazarının Seçimi: Şehirleri ortak özelliklere göre kümelendirerek, benzer şehirlerde pazar testleri uygulayabiliriz.

— Örgütsel Pazar Bölümlemesi: Endüstriyel kuruluşları, satın alma özellikleri itibariyle kümelendirerek, her kümeye farklı pazarlama stratejisi uygulanabilir.

— Hayat Tarzlarının Belirlenmesi: Tüketici gruplarının farklı hayat tarzları itibariyle sınıflandırılmaları, yeni ürün geliştirmede büyük kolaylıklar sağılar ve farklı pazarlama stratejilerinin uygulanmasını kolaylaştırır.

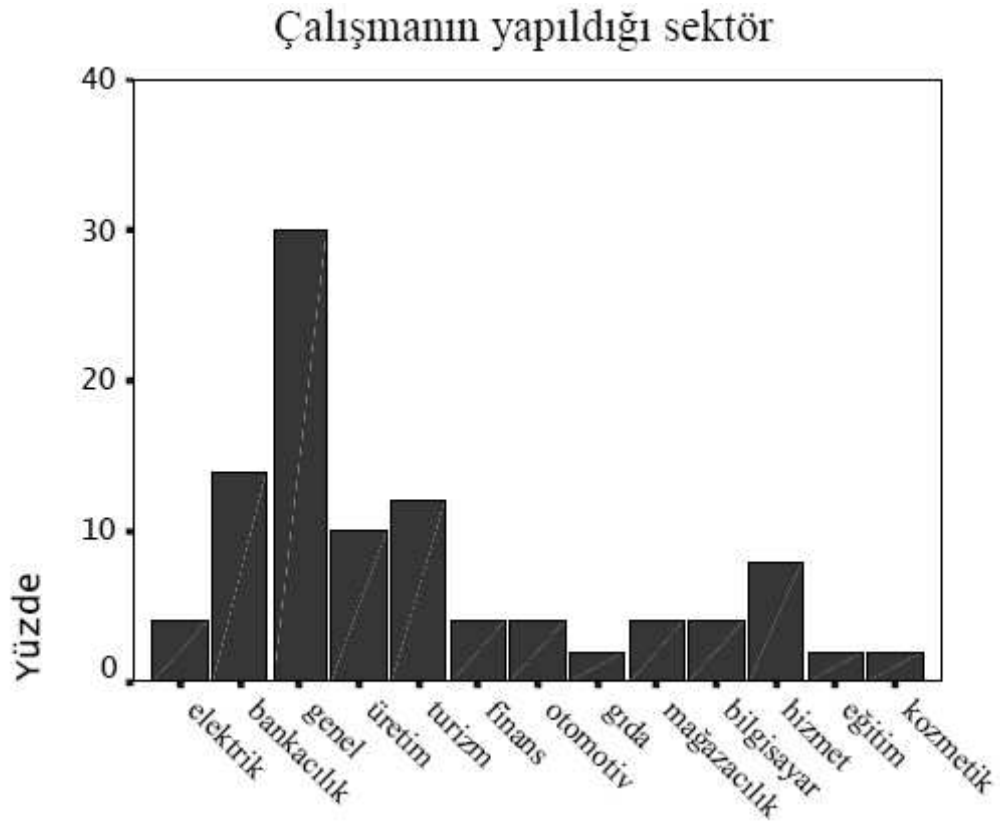
— Verilerin azaltılması: Verileri kümelemek suretiyle, veri azaltma tekniğı olarak kullanılır.⁵⁰²

1995–2002 yılları arası pazarlama araştırmalarında, çok değışkenli istatistiksel analizlerin kullanımının genel bir değıerlendirmesini yapmak amacıyla bir çalışma hazırlanmıştır. Çalışmaların %28'inde kümeleme analizinden faydalandığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada 50 makale incelenmiştir. Kümeleme analizinin tek başına kullanıldığı makale oranı %2 iken, diğer çok değışkenli istatistiksel yöntemlerle bir arada kullanımı incelendiğinde, çalışmaların %14'ünde kümeleme analizinin

⁵⁰¹ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 419.

⁵⁰² Punj ve Steward, s. 136.

diskriminant analizi ile %10'unda anova-manova analizi ile %4'ünde çok boyutlu ölçekleme analizi ile ve %2'sinde çoklu regresyon ve conjoint analizi ile birlikte kullanıldığı ortaya çıkmıştır. kümeleme analizi ile faktör analizinin bir arada kullanım oranı %16'lık kısmı oluşturmaktadır. Ayrıca makaleler uygulamaların yapıldığı sektörler açısından da incelenmiştir.⁵⁰³



Kaynak: Yılmaz ve Patır.

İncelenen 50 makale uygulamaların yapıldığı sektörler açısından değerlendirildiğinde ise sıra ile genel nitelikli çalışmaların yanı sıra, bankacılık, turizm, üretim ve hizmet sektörlerinin öne çıktığı görülmektedir.

Kümeleme analizinin amaçları:⁵⁰⁴

— Bireylerin benzerliklerini esas alarak benzer bireylerin aynı gruplarda (kümelelerde) toplanması,

⁵⁰³ Şebnem Koltan Yılmaz, Said Patır, “Kümeleme Analizi ve Pazarlamada Kullanımı”, **Akademik Yaklaşımlar Dergisi**, Cilt: 2, Sayı:1, İlkbahar 2011, ss.91-113.

⁵⁰⁴ Kurtuluş, s. 496.

- Analiz sonucunda belirlenen bu grupların (kümelerin) tanımlanması,
- Yeni bireylerin hangi gruba dâhil olduğunun tahmin edilmesidir.

Görüldüğü gibi kümeleme analizi, birbirine benzeyen birey ya da nesnelerin sınıflandırılmasını sağlamaktadır. Bu analizin temel amacı, nüfus içinde kaç grup olduğunu ve bu grupların yapılarını nasıl olduğunu belirlemektir.

Kümeleme analizi ile çözümlenecek sorunlar şunlardır:⁵⁰⁵

- Bireyler arasındaki benzerlikleri ölçmede hangi ölçü kullanılacaktır ve böyle bir ölçünün geliştirilmesinde her bir değişken nasıl ölçülecektir?
- Bireyler arasındaki benzerlikler saptandıktan sonra kümeler veya gruplar nasıl oluşturulacaktır?
- Kümeler oluşturulduktan sonra bu kümeler nasıl tanımlanacaktır?
- Kümeler uygun bir şekilde tanımlandıktan sonra kümelerin istatistiksel güvenilirliği bakımından ne söylenebilir?

Kümeleme analizi, pazarlama için birçok yararı olan bir yöntemdir. Fakat buna karşılık, analizin bazı teknik eksiklikleri de vardır. Araştırma bulgularını test etmek için, geçerli örneklerin yokluğu ve başarılı uygulamaları kapsayan literatürün eksikliği bu analizde karşılaşılan sorunlardandır.⁵⁰⁶ Bu analizde karşılaşılan diğer bir sorun da, optimum küme sayısının saptanması ve saptanan kümelerin istatistiksel öneminin belirlenmesi sorununun henüz çözümlenmemiş olmasıdır. Kümelerin sayısını belirlemek için iki yaklaşım kullanılabilir. Ya araştırmacı kendi bilgi tecrübe ve sezgilerine göre kaç tane küme ile yetinmek gerektiğine karar verecektir. Ya da kümeleme analizi başka çok değişkenli istatistiksel analizlerle birlikte kullanacak ve böylece kümeleme analizi sonuçlarının anlamlılığını bu analizlerle test edebilecektir.⁵⁰⁷ Aynı zamanda kümeleme analizi, sağlık sektöründe de sorunların çözümünde kullanılacak faydalı olan bir yöntemdir. Çünkü kümeleme analizi

⁵⁰⁵ Kurtuluş, s. 496–497.

⁵⁰⁶ J.A. Saunders, "Cluster Analysis for Market Segmentation", *European Journals of Marketing*, Cilt:14, Sayı: 7, 1980, s.431. (422-432).

⁵⁰⁷ Kurtuluş, s. 505

verilerin azaltılmasına yardımcı olurken doğru grupların da bulunmasını sağlayacaktır. Kümeleme analizinin, diğer çok değişkenli istatistiksel analizlerle (ayırma analiz vb.) birlikte kullanılması daha yararlı ve anlamlı sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır.

6.2. Faktör Analizi

Son otuz yılda çok değişkenli analizlerde kullanılan değişken sayısının artmasıyla birlikte, çok sayıda değişkenin yorumlanmasında ortaya çıkan sıkıntılardan dolayı faktör analizi sosyal bilimlerde yaygın kullanım alanı bulmaya başlamıştır.⁵⁰⁸

Faktör analizi, veriler arasındaki ilişkilere dayanarak verilen daha anlamlı ve özet bir biçimde sunulmasını sağlayan çok değişkenli istatistiksel analiz türüdür.⁵⁰⁹ Diğer bir tanıma göre de faktör analizi, çok sayıda değişkenleri alan ve bu değişkenler arasında var olan ilişkiyi belirlemeye çalışan bir veri azaltma tekniğidir.⁵¹⁰ Bu analizde, değişkenlerin aralarındaki ilişkiye dayanarak verilerin sayısında azalma olurken, bilginin özünde bir azalma olmaz. Faktör analizinde değişkenlerin içindeki ilişki yüksek iken, aralarındaki ilişki düşüktür.

Stoetzel isimli bir Fransız araştırmacı, Fransız tüketicilerinden seçtiği bir örnekte çeşitli likör tiplerinin (Rum, viski vb.) sıralamasını temel alarak 3 faktör elde etmiştir. Faktör yüklerine baktıktan sonra, likör endüstrisi hakkındaki bilgisine dayanarak faktörleri tatlılık, fiyat ve bölgesel tanınmışlık olarak adlandırmıştır. Bu konuda benzer çalışmalar, yiyecek (Pilgrim ve Kamen 1959), televizyon programları ve dergiler (Dudek 1974, Kirsch ve Bank, 1962, Swanson 1967, Wells 1967) ile dayanıklı tüketim malları (Sheth 1968) içinde yapılmıştır.⁵¹¹ Diğer bir çalışmada hangi marka kahve özelliklerinin tüketicilerin marka tercihini en iyi açıkladığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, 13 kahve özelliği belirlenmiş, daha sonra kahve özellikleri 4 faktöre indirgenmiştir. Bu faktörler, rahatlatıcı kalite, tazelik, hakikilik ve cesaretlendiricilik şeklinde adlandırılmıştır. Ayrıca, süpermarket

⁵⁰⁸ Remzi Altunışık, Recai Coşkun, Serkan Bayraktaroğlu ve Engin Yıldırım, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitabevi, İstanbul, 2005, s.212.

⁵⁰⁹ Kurtuluş, s. 482.

⁵¹⁰ I. M. Crawford, R.A. Lomas, "Factor Analysis-A Tool for Data Reduction", **European Journal of Marketing**, 1980, Cilt:14, Sayı:7, ss. 414.

⁵¹¹ Jagdish N. Sheth, "Multivariate Analysis in Marketing", **Journal of Advertising Research** Cilt:10, Sayı:1, Şubat 1970, s.32.

(Farley,1968) ve marka seçimi (Bank, 1968) konularında da buna benzer çalışmalar yapılmıştır.⁵¹²

Varyans, regresyon ve ayırma analizinde, değişkenlerden biri bağımlı (kriter) değişken olarak ele alınırken diğer değişken ya da değişkenler bağımsız (tahmin edici) değişken olarak ele alınırlar. Faktör analizinde bu tür bir ayırım yoktur. Bu analizde, değişkenler arasında karşılıklı bağımlılık ilişkisi söz konusudur.⁵¹³ Korelasyon analizi, faktör analizinde bir araç olarak kullanılır ve aralarında benzerlikler vardır; ancak amaç yönünden birbirinden farklıdırlar. Korelasyon analizi, değişkenler arası ilişkinin derecesi ve yönünü araştırırken, faktör analizi çok sayıda değişkeni özetleyerek, aralarındaki ortak özellikler itibariyle sınıflandırır. Faktör analizinde, bu az sayıdaki değişkenler kendi içinde homojen, aralarında da heterojen yapıdadırlar.⁵¹⁴ Faktör analizi bir sınıflandırma analizidir. Bu analizde bağımlı değişken bağımsız değişken ayırımı yoktur. Değişkenler bir arada analize tabi tutulurlar. Değişkenler arasındaki ilişkiler esas alınarak, çok sayıdaki değişken az sayıda değişkene dönüştürülür. Faktör analizinin iki temel amacı vardır: Birinci amaç, verilerdeki temel fikri belirlemektir. İkinci amaç ise, değişken sayısını makul bir sayıya düşürmektir.⁵¹⁵ Faktör analizinin amacı esas olarak, değişkenler arasındaki karşılıklı bağımlılığın kökenini araştırmaktır.⁵¹⁶ Araştırmada, verileri üzerinde çalışılabilir makul sayıya düşürmek ve temel fikre ulaşmak amaçlanıyorsa en uygun yöntem faktör analizidir. Faktör analizi çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Araştırmalarda, problemi çözerken bu aşamalara dikkat etmek gereklidir. Faktör analizinin aşamaları aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

⁵¹² Bishwa Nath Mukherjee, “ A Factor Analysis of Some Qualitative Attributes of Coffee”, **Journal of Advertising Research**, Mart 1965, ss. 33–38.

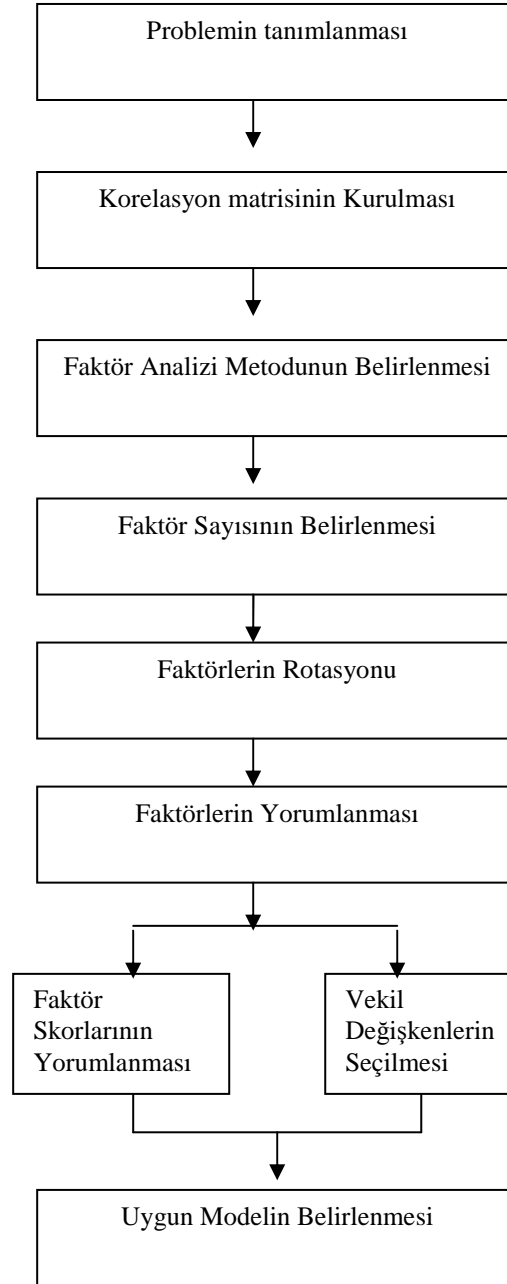
⁵¹³ Malhotra, s.619.

⁵¹⁴ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 403.

⁵¹⁵ David A. Aaker, V. Kumar, George S. Day, **Marketing Research**, John Wiley & Sons, Inc., 1998, s. 583.

⁵¹⁶ Kurtuluş, s.482.

Şekil 2.13: Faktör Analizinin Aşamaları



Kaynak: Malhotra, s. 622.

Şu durumlarda faktör analizine başvurulmalıdır:⁵¹⁷

— Bir grup değişken arasındaki ilişkiyi açıklayan faktörleri ya da boyutu belirleme. Yaşam tarzı ile ilgili hazırlanan ifadeler, tüketicilerin psikografik özelliklerini ölçmek için kullanılabilir.

⁵¹⁷ Malhotra, s. 619.

— Regresyon ve ayırma analizi gibi analizlerde kullanmak üzere çok sayıdaki değişkeni, birbirleriyle ilişkilerinin az olduğu, daha az sayıya düşürmek. Örneğin; tespit edilen psikografik faktörler, bağımlı veya bağımlı olmayan tüketiciler arasındaki farklılıkları açıklamada bağımsız değişken olarak kullanılabilir.

— Azalan yapıdaki değişkenlere, müşterek adlar yakıştırarak, cevaplayıcıların eğilimini adlandırmak, ölçmek ve keşfetmek.⁵¹⁸

Faktör analizini, değişkenleri bağımlı ve bağımsız değişken şeklinde ayırmak gerekmediğinde ve çok sayıda değişken olduğunda kullanmak uygundur.

Özellikle son yıllarda rekabetin artması, işletmelerin, müşterilerini daha yakından tanıma ve daha iyi takip etme ihtiyacını artırmıştır. Bu açıdan pazarlama, faktör analizinden geniş ölçüde yararlanmaktadır. Pazarlamada bu analizden yararlanan alan şöyledir:⁵¹⁹

— Pazar bölümlenmesinde: Özellikle pazarı psikografik ya da davranışsal esaslara göre bölümlendirmek istiyorsak faktör analizinden büyük ölçüde yararlanmak mümkündür. Örneğin; araba alıcılarının arabadan bekledikleri özellikleri sınıflandırmak isteyebiliriz. Çok sayıda soracağımız soruları faktör analizi yoluyla sınıflandırıp, sonra da beklentiler, rahatlık (konfor), sürat, güç (performans), lüks ve ekonomiklik şeklinde adlandırabiliriz.

— Ürün geliştirmede: faktör analizi, tüketicilerin tercihlerini etkileyebilen marka özelliklerini belirleyebilir. Örneğin; diş macunu markaları, diş sağlığı, diş beyazlığı, güzel koku ve tazelik, gibi faktörlerle değerlendirilebilir.

— Fiyat araştırmalarında: Medya tüketicilerinin (seyirci, okuyucu, dinleyici) tüketim alışkanlıklarını sınıflandırmak isteyebiliriz. Donmuş ya da hazır gıda tüketicilerinin çoğu medya bağımlısı olabilirler.

— Makro pazarlama konularında: Örneğin; ekonomik krizlerin işletmelerin ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma politikalarında ne gibi tedbirler almalarına sebep olduğunu ortaya koyabiliriz.

⁵¹⁸ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 404.

⁵¹⁹ Nakip, a.g.e, s. 405.

Hastanelerde verilen poliklinik hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmak ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Araştırma, Türkiye'nin güneyinde yer alan iki metropol ilde devlet, özel ve üniversite hastanelerinden poliklinik hizmeti alan 225 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastane hizmetleri kalite algılarını oluşturan boyutların farklı hastane gruplarının (devlet, özel, üniversite) müşterileri açısından nasıl değerlendirildiğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizlerinde hizmet kalitesine ilişkin toplam 33 ifade bulunmaktadır. Faktör analizi sonucunda dört ayrı poliklinik hizmet kalitesi boyutu olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan faktörler, muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünüm şeklinde adlandırılmıştır.⁵²⁰ Poliklinik hastalarının tatmin düzeyini etkileyen faktörleri ve hasta tatminini etkileyen en önemli hizmet kalitesi bileşenlerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada faktör analizi kullanılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda poliklinik hizmetleri ile ilgili belirlenen yirmi bir ifade dört faktöre indirgenmiştir. Bu faktörler doktorlar ile ilgili faktörler, hemşireler ile ilgili faktörler, süreç ile ilgili faktörler ve personel ile ilgili faktörler şeklinde adlandırılmıştır.⁵²¹ Sağlık hizmeti unsurlarının ve kalite boyutlarının hasta memnuniyeti üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla çalışma yapılmıştır. Çalışmada hastanenin sunduğu hizmetler hastaların değerlendirmesine sunulmuş ve oluşan değişkenler faktör analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda üç tanesi sağlık hizmeti unsurlarını kapsayan beş tanesi de kalite unsurlarını kapsayan sekiz tane memnuniyet faktörü elde edilmiştir. Faktörler, fiziksel donanım, saygı ve ilgi, ulaşılabilirlik ve güvenlik, güvenilirlik ve uygunluk, hasta hizmetleri, kapasite, sağlık

⁵²⁰ Mehmet İsmail Yağcı, Teoman Duman, "Hizmet Kalitesi- Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması" **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, Cilt:2, Sayı:7, 2006, ss. 218-238.

⁵²¹ İnci Varinli, Ve A. ÇAKIR, "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki – Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2004, Cilt:17, Sayı:2,ss. 33-52.

işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi, sağlık çalışanlarının davranışları, çalışanların yetenekleri ve tutumları şeklinde adlandırılmıştır.⁵²²

Faktör analizi, pazarlama alanında tercih edilen bir yöntemdir. Bu analiz, daha sonraki araştırmalar için, analizlerde bilginin miktarını artırırken, değişken sayısını azaltmaktadır.⁵²³ Özellikle pazar bölümlenmesi alanındaki çalışmalarda yararlıdır. Faktör analizi, yönetim tarafından kolay anlaşılması, problemler üzerinde doğrudan etkili olması ve regresyon gibi diğer çok değişkenli analizlerle birlikte kullanılması nedeniyle tercih edilmektedir.⁵²⁴

Faktör analizinin en önemli sakıncası, subjektif bir yöntem olmasıdır. Faktör sayısının belirlenmesi, faktörlerin adlandırılması, faktörlerin rotasyonu subjektif kararları içermektedir.⁵²⁵ Maliyetinin çok yüksek olması (uygulanmasının oldukça fazla bilgisayar zamanını gerektirmesi), sonuçlarının çok kesin olmaması nedeniyle güvenilirliğinin her zaman çok yüksek olmaması ve yorumlanmasının her zaman çok kolay olmaması faktör analizinin diğer sakıncaları arasındadır.⁵²⁶

Çok sayıda değişkenlerle analiz yapmak yerine, daha anlamlı ve az sayıda değişkenlerle analiz yapılmasını sağlar. Bu nedenle sağlık hizmetleri alanındaki çalışmalarda da kullanılması daha makul ve temel bilgilere ulaşılmasını sağlamaktadır. Faktör analizinden olumlu sonuçların alınması bilgisayar programlarının gelişmesine bağlıdır. Kullanımı kolay bilgisayar programları geliştirildikçe, faktör analiz ile yapılan araştırmaların sayısı da artacaktır.

6.3. Ayırma Analizi

Ayırma analizi, bir grubun üyelerini diğer grubun üyelerinden ayıran özellikleri belirlemeye yarayan bir tekniktir.⁵²⁷ Birimleri veya bireyleri en az hata ile ait

⁵²² Üstün Özen, Handan Çam ve Funa Yalçın Aslay, “Kalite Boyutları Ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama”, **Akademik Yaklaşımlar Dergisi**, Cilt: , Sayı:1, 2011, ss.26-43.

⁵²³ David W. Stewart, The Application and Missapplication of Factor Analysis in Marketing Research”, **Journal of Marketing Research**, Cilt: 18, Şubat 1981, s. 51.

⁵²⁴ P. M. Doyle, “Market Segmentation by Factor Analysis”, **European Journal of Marketing**, Cilt:6, Sayı:1, s.1.

⁵²⁵ Aaker, Kumar, Day, s.596.

⁵²⁶ Kurtuluş, s. 492.

⁵²⁷ R. Lawson, “Discriminant Analysis- An Aid to Market Segment Description”, **European Journal of Marketing**, Cilt:14, sayı:7, 1980, s. 387.

oldukları kitlelere ayırmak için yapılan işlemlere “ayırma analizi” denir.⁵²⁸ Ayırma analizi çok değişkenli bir analiz türü olup, önceden sınıflandırılmış iki ya da daha fazla grubu birbirinden ayıran faktörleri tespit etmeye ve grup dışından alınan bir gözlemin hangi gruba atanabileceğini gösteren analiz türüdür.⁵²⁹ Bağımlı değişkenin kategorik ve bağımsız değişkenin metrik olduğu durumlarda, pazarlama araştırmalarında verileri analiz etmek için kullanılan istatistiksel analiz türüdür.⁵³⁰ Ayırma analizi, çok değişkenli ve doğrusal bir analiz türüdür.⁵³¹ Ayırma analizinde değişkenler, bağımlı değişken (kriter) ve bağımsız değişken (tahmin edici) şeklinde ayrılırlar. Bu analiz türünde bağımlı değişkenin kategorik ve bağımsız değişkeninde aralıklı olması gereklidir. Ayırma analizinde gruplar, analiz öncesinde belirlenir.

Pazarlama araştırmacıları ayırma analizi ile ilk olarak 20 yıl önce tanıştı ve bu analiz yaygın bir şekilde kullanılmaya başlandı. Pazarlama araştırmacıları ve yöneticiler genellikle grup üyeleri (örneğin; farklı pazar bölümleri) ve kişisel özellikler (yaşam tarzı ölçümü gibi) arasındaki ilişkinin kuvveti ve tabiatıyla ilgilenirler. Ayrıca ayırma analizi bilgisayar programlarının mevcut olması ve kullanımının kolay olması nedeniyle çabuk benimsenmiştir.⁵³²

İstanbul ilinde yayınlanan gazetelerin (Hürriyet, Milliyet, Cumhuriyet, Tercüman, Diğerleri) yine İstanbul’da sahip oldukları pazar bölümlerini belirlemek üzere bir araştırma yapılmıştır. Pazar bölümlenmesinde gazeteler ikişer ikişer ele alınmıştır. Pazar bölümlenmesi gerçekleştirildikten sonra birinci gazetenin pazar bölümü ile ikinci gazetenin pazar bölümü arasındaki farklılıkları ve benzerlikleri ortaya çıkarmak amacıyla ayırma analiz uygulanmıştır.⁵³³ Evans tarafından, Ford ve Chevrolet marka arabaların kullanıcılarının kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da ayırma analizi kullanılmıştır.⁵³⁴

⁵²⁸ Ahmet Kaya, “Diskriminant Analizinde Ayırmanın Gücü ile Faktör Analizinde Kullanılan Kovaryans Matrisi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma”, **D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:13, Sayı:1, 1998, s.203.(203-210)

⁵²⁹ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 591.

⁵³⁰ Vincent- Wayne Mitchell, “How to Identify Segments: Part 2”, **Marketing Intelligence & Planning**, Cilt:12, Sayı:7, 1994, s.11.

⁵³¹ William G. Zikmund, **Exploring Marketing Research**, The Dreyden Pres, 1982, s. 606.

⁵³² Melvin R. Crask, William D. Perreault, “Validation of Discriminant Analysis in Marketing Research”, **Journal of Marketing Research**, Cilt:14, Sayı: 1, Şubat, 1977,s.60.

⁵³³ Ayyıldız, , “Pazar Bölümlenmesinde Ayırma Analizi ve Bir Uygulama”, s. 140.

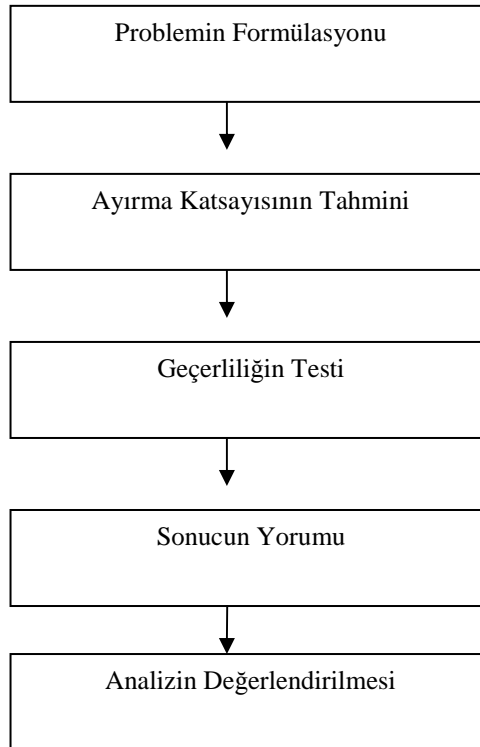
⁵³⁴ Lawson, s. 390.

Ayrırma analizinin amaçları şunlardır:⁵³⁵

- Önceden belirlenen grupları (bağımlı değişkenleri) birbirinden en iyi ayıran tahmin edici (bağımsız) değişkenlerin doğrusal kombinasyonlarını ya da ayırma fonksiyonlarını belirlemek
- Bağımsız değişken ya da değişkenler itibariyle gruplar arasında bir farkın olup, olmadığını test etmek
- Gruplar arası farkı en iyi belirleyen bağımsız değişkeni tespit etmek
- Mevcut ayırma fonksiyonuna göre eldeki gözlemleri yeniden gruplara atayarak, tahminlerin ne kadar doğru yapıldığını test etmek
- Dışarıdan alınan bir gözlemin, ayırma fonksiyonu vasıtasıyla hangi gruba dâhil olduğunu belirlemek.

Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi, ayırma analizi beş aşamadan oluşur. Diğer analizlerde de olduğu gibi ilk aşamayı problemin tanımlanması aşaması oluşturur.

Şekil 2.14: Ayrırma Analizinin Aşamaları



⁵³⁵ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 461.

Kaynak: Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 463.

Ayrırma analizi, bağımlı değişkenin sahip olduğu kategori sayısına bakarak iki türe ayrılabilir. Eğer bağımlı değişken iki şıklı (kategori) ise, iki gruplu ayırma analizi, eğer bağımlı değişken iki veya daha fazla şıklı ise çoklu ayırma analizi diye adlandırılır. İki gruplu ayırma analizinde bir tane ayırma fonksiyonu mevcutken, çoklu ayırma analizinde birden fazla ayırma fonksiyonu vardır.⁵³⁶ Örneğin; sigara kullananlar veya kullanmayanlar iki gruplu ayırma analizine örnek olarak verilebilirken, belli bir markayı çok kullananlar, hiç kullanmayanlar ve az kullananlar çoklu ayırma analizine örnek olarak verilebilir.

Ayrırma analizi, pazarlama alanında kullanıldığı durumlar şöyledir: ⁵³⁷

— Marka bağımlısı olanlar ile olmayanları birbirinden ayıran demografik özellikler nelerdir?

— Donmuş gıda tüketimi açısından meşrubatı çok, orta ve az tüketenler farklı davranış gösterir mi?

— Fiyata duyarlı olanlarla olmayanlar arasındaki farklılıkları belirleyen psikografik özellikler nelerdir?

— Çeşitli pazar bölümlerinin medya kullanma alışkanlıkları arasında farklılık var mıdır?

— Bölgesel departmanlı mağaza kullanıcılarının devamlı müşterileri ile ulusal mağaza zincirlerinin müşterileri arasında yaşam tarzları açısından farklılık var mıdır?

— Farklı sıklıkta parfüm kullananları kullanmayanlardan ayıran kişilik özellikleri hangileridir?

— Gelir, fiyata karşı duyarlı olanları olmayanlardan ayıran bir faktör müdür?

⁵³⁶ Malhotra, s. 591.

⁵³⁷ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 462, Malhotra, s. 591–592.

— Bir üründen farklı yararlar bekleyen tüketici kütlelerinin demografik ve psikografik özellikleri farklı mıdır?

Görüldüğü gibi ayırma analizi, marka bağımlılığı, pazar bölümlenmesi, medya kullanım alışkanlıkları ve tüketici tercihleri konusunda kullanılmaktadır.

Ayrırma analizi son yıllarda pazarlama alanında yaygın olarak kullanılan çok değişkenli analizlerden biridir. Ancak analiz sonuçlarının test edilmediği ve yapılan testlerde metodolojik bazı önemli hataların bulunduğunu da belirtmek gerekir. Bu yöntem hataların başında analiz öncesi örneğin analiz ve test gruplarına ayrılmaması ve dolayısıyla test örneğine analiz örneğinin de dâhil edilmesi gelmektedir. Böylece ayırma fonksiyonunun tahmin gücü test edilirken çok önemli bir subjektiflik yapılmaktadır.⁵³⁸ Eğer pazar bölümleri bilinmiyorsa kümeleme analizi kullanılarak faydalı ve anlamlı bölümler belirlenir. Belirlenen bu bölümler ayırma analizinde, analiz öncesi gruplar olarak alınabilir. Ayırma analizinin kullanılması ile bu bölümlerin gerçeği yansıtıp yansıtmadığı öğrenilebilir. Bir başka deyişe kümeleme analizinin sonuçlarını test etmede kullanılacak bir istatistiksel test imkânı olmadığından, ayırma analizi, kümeleme analizinin sonuçlarını test etme aracı olarak kullanılabilir. Analiz öncesi bölümlerin belirlenmiş olması durumunda, kümeleme analizini kullanarak pazarı yeniden bölümlenmek hiçbir anlam taşımayacaktır.⁵³⁹ Analiz sonuçlarının test edilme olanağının bulunması, sonuçların geçerlilik ve güvenilirliğini artırır.⁵⁴⁰ Ayırma analizinin gerek tek başına gerekse diğer analizlerle birlikte kullanılabilmesi sağlık alanında ki sorunların çözümüne yardımcı olabilir.

6.4. Çok Boyutlu Ölçekleme

Çok boyutlu ölçekleme analizi, kişisel tercihler, tutumlar, eğilimler, inançlar ve beklentiler gibi davranışsal verilerin analizinde kullanılan çok değişkenli bir istatistiksel analiz türüdür.⁵⁴¹ Bu teknik, veri olarak nesnel arasındaki uzaklığı kullanır. Bu uzaklık, iki nesnenin benzerlik ya da farklılığını içeren bir sayıdır.

⁵³⁸ Kurtuluş, s.480.

⁵³⁹ Ayyıldız, s. 35.

⁵⁴⁰ Kurtuluş, s. 480.

⁵⁴¹ Kurtuluş, s.435.

Temel sonuçlar, uzaysal bir harita üzerinde gösterilir.⁵⁴² Çok boyutlu ölçekleme aslında bir modeldir. Her nesne çok boyutlu bir uzayda bir nokta ile ifade edilir. Nesnelere arasındaki uzaklıklar bu haritaya yansır. Bir birine çok yakın olan nesnelere benzer olduklarını, uzak olanlarında benzer olmadıklarını gösterir.⁵⁴³ Çok boyutlu ölçekleme analizi, nesnelere arasındaki ilişkilerin bilinmediği, fakat aralarındaki uzaklıkların hesaplanabildiği durumlarda uzaklıklardan yararlanılarak nesnelere arasındaki ilişkileri ortaya koymaya yarayan istatistiksel bir yöntemdir.

Analiz kendi içinde metrik ölçekleme ve metrik olmayan ölçekleme olarak ikiye ayrılır. Şayet analiz edilecek veriler sınıflayıcı veya sıralayıcı ölçüm düzeyinde ölçülmüş ise metrik olmayan ölçekleme yöntemi, aralıklı veya orantılı ölçüm düzeyinde ise metrik ölçekleme yöntemi kullanılır. Metrik ölçekleme yönteminde, verilen bir gözlemin konumunu belirlemede doğrudan uzaklık değerlerinden yararlanılmakta, metrik olmayan ölçekleme yönteminde ise gözlemler arası uzaklık değerleri yerine sıra sayıları kullanılmaktadır.⁵⁴⁴ Çok boyutlu ölçekleme analizi, hem metrik hem de metrik olmayan değişkenlere uygulanabilir. Ayrıca benzerlik ve farklılıklara göre değişik nesnelere mümkün olan en az boyuttaki en iyi düzenlemesine ulaşma imkânını da vermektedir.

Çok boyutlu ölçekleme analizi ile aşağıdaki sorulara cevap aranır:⁵⁴⁵

- Malın en önemli özellikleri nelerdir?
- İncelenen marka tüketicilerce firma yöneticilerinin arzuladığı şekilde mi algılanmaktadır?
- Marka arzu edildiği şekilde algılanmıyor ise bu markayı arzu edilene yaklaştırmak için mal ve pazarlama politikasında ne gibi değişiklikler yapmak gerekir?
- İncelenen markanın algılanması zaman içinde hangi ölçüde değişmiştir?
- Bu mal grubunda yeni mamul fırsatları neler olabilir?

⁵⁴² Joseph B. Kruskal, Myron Wish, **Multidimensional Scalling**, 1978, s. 8.

⁵⁴³ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 519.

⁵⁴⁴ Mustafa Aytaç, Murat Bayram, “ Öğretim Elamanlarının Kariyer Tutumlarının Gruplandırılması”, <http://idari.cu.edu.tr/sempozyum/bil29.htm>, Erişim Tarihi: 18.10.2001.

⁵⁴⁵ Kurtuluş, s. 435–436.

Çok boyutlu ölçekleme analizi günümüzde tıp, psikiyatri, sosyal bilimler, eğitim bilimleri ve pazar araştırmalarında kullanılmaktadır.

Avrupa Birliği'ne üye ve üyeliğine aday ülkelerin sağlık düzeyi ölçütleri dikkate alınarak, ülkelerin ilgili sağlık göstergeleri bakımından birbirlerine göre konumlarının incelenmesi ve aralarında var olabilecek benzerliklerin ya da farklılıkların ortaya konması amacıyla bir çalışma yapılmıştır. 1998–2004 periyodu Dünya Sağlık Raporu'nda bulunan sağlık göstergeleri, toplam 25 ülke için elde edilmiş ve ilgili değişkenler kullanılarak çok boyutlu ölçekleme analizi uygulanmıştır. Çok boyutlu ölçekleme analizi uygulaması sonucunda, ilgilenilen değişkenlere göre ülkelerin, iki boyutlu uzayda üç farklı grup oluşturdukları görülmüştür. Türkiye; Slovakya, Macaristan ve Çek Cumhuriyeti dışındaki diğer ülkelerden, birinci boyuta özellikle sağlık göstergeleri bakımından, ikinci boyutta ise özellikle yapılan sağlık harcamaları ve milli gelirden sağlığa ayrılan pay bakımından farklılık göstermektedir.⁵⁴⁶

Bu analizin en çok kullanıldığı alan pazar bölümlenmesi olmakla birlikte pazarlamanın başka alanlarında da kullanılmaktadır. Çok Boyutlu ölçeklemenin, kullanıldığı alanlar şöyledir:⁵⁴⁷

- İmaj Ölçümü: Tüketicilerin müşteri olsun olmasın markamızı algılamaları ile bizim algılamalarımızın karşılaştırılması.
- İmaj değişimi: Tüketicilerin markalar hakkındaki imajları zaman içerisinde değişiyor mu?
- Pazar bölümlenmesi: Markalarla tüketiciler aynı uzayda konumlandırılabilirler. Böylece algılamaları nisbeten homojen olan tüketici grupları tanımlanabilir.
- Yeni ürün geliştirme: Tüketicilerin markaları algılamaları neticesinde çizilen marka uzaysal haritalarda ortaya çıkan boşluklar birer yeni fırsat olarak görülebilir.

⁵⁴⁶ Deniz Sığırlı, Bülent Ediz, Şengül Cangür, İlker Ercan, İsmet Kan, "Türkiye ve Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerin Sağlık Düzeyi Ölçütlerinin Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi ile İncelenmesi", **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:13, Sayı:2, 2006, ss.81-85.

⁵⁴⁷ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s. 519.

- Reklâm etkinliğinin ölçülmesi: Reklâm kampanyalarının, arzulanan marka konumlandırmasını doğurup doğurmadığı hususunda uzaysal haritalar kullanılabilir.
- Fiyatlandırma analizi: Fiyatın ağırlığını ölçmek için, fiyatlı ve fiyatsız bilgiler içeren uzaysal haritalar geliştirilip karşılaştırılabilir.
- Ürün nitelikleri: Piyasada bir ürünün en çok arzulanan nitelikleri nelerdir?

Tablo 2.3: Çok Boyutlu Ölçekleme Analizinin Pazarlama Alanında Kullanımı ile İlgili Bazı Uygulamalar

Yazar	Pazar	Amaç
Balabanis G, Diamantopoulos A. (2004)	8 kategorisi: otomobil, gıda ürünleri, TV setleri, moda giyecekler, oyuncaklar, kendin yap araç-gereçleri, mobilya	— Orijin Ülke Etkisi — Tüketici etnosentrizmi —Uluslararası pazarlama pazarlama kararları
Lee J.K.H., Sudhir K., Steckhel J.H. (2002)	Alkolsüz içecekler	—Konumlandırma — Pazara giriş stratejisi ve genel strateji saptama
DeSarba W.S., Wu J. (2001)	Alkolsüz içecekler	— Pazar Bölümleme
Sinha I., De Sarbo S. (1998)	Küçük otomobil	— Pazar Bölümleme
DeSarbo W.S., Young M.R., Rangaswamy A. (1997)	Aperatif yiyecekler	— Ürün Konumlandırma
Cooper L.G., Akihiro I. (1996)	Otomobil	—Pazar Bölümleme —Pazarlama Stratejisi Belirleme
Mackay D.B., Easley R.F., Zinnes J. L. (1995)	Doğum Günü Hediye Pazarı	—Pazarlama Yönetim kararlarını Değerlendirme
DeSarbo W.S., Jedidi K. (1995)	Orta büyüklükteki otomobiller ve lüks otomobiller	—Tüketici davranışı araştırması — Pazar bölümleme
DeSarbo W.S., Manrai A.K. (1992)	Otomobil	—Ürün tasarımı ve konumlandırma — Pazar yapısının analizi
Hodgkinson G.P, Padmore J.,	Gazete, mağaza, kahvaltı tahıllarından	—Tüketici davranışı

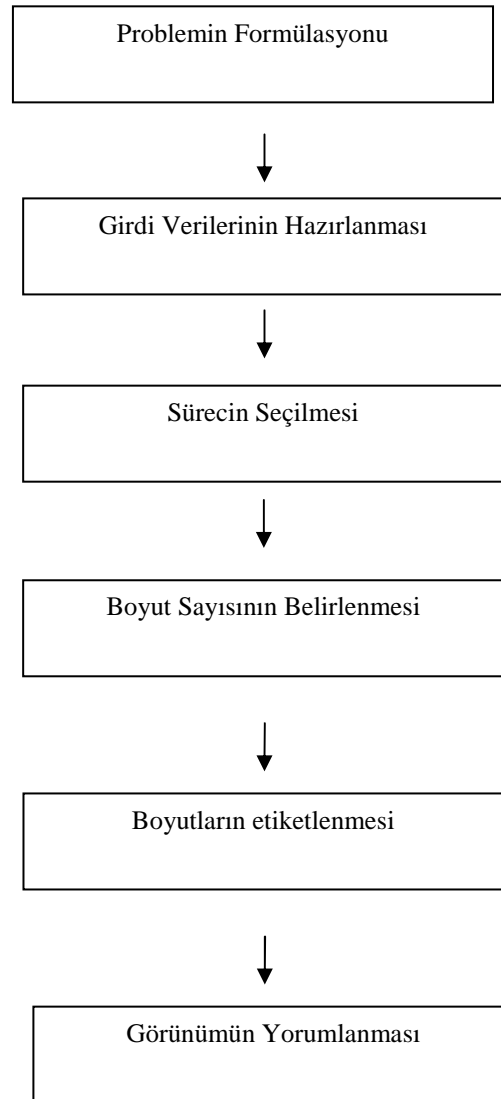
Tomes A.E. (1991)	biri	araştırması
Droge C., Darman R. Y. (1987)	Diş macunu ürün kategorisi	— Marka konumlandırma
DeSarbo W., Rao V. R. (1986)	Ürün sınıfı yansıtılmayan 12 marka	— Ürün konumlandırma ve tasarım
Keon J. W. (1983)	Sigara markaları	— Ürün konumlandırma — marka imajı
Maore W.L., Lehmann D.R., (1982)	Ekmek Tipleri	— Yeni ürün algıları üzerindeki kullanım ve isim etkisi — Yeni ürün tanıtımında tüketici reaksiyonlarının belirlenmesi
Jain A.K., Pinson C. (1976)	Amerika’ da 8 şehir	— Düzenleme, dikkat ve bağlılık etkisinin belirlenmesi – imaj analizi
Mainpour R., McCullough J. M. Maclachlan D.L. (1976)	Diş macunu markaları	— Ürün tasarımı — Konumlandırma stratejilerinin gelişimi
Best R.J. (1979)	Alkolsüz içecekler	— Gelecek marka seçim davranışını belirleme
Roberts M.L., Taylor J.R. (1975)	7 kahve tipi	— Yeni ürü geliştirme
Peray L. H. (1975)	Ana yemeklerin yanında patates tabağı alternatifleri	— Tüketici davranışı araştırması
Lehmann D.R. (1972)	Alkolsüz içecekler	— Marka seçim davranışı araştırması
Gren P. E., Rao V. R. (1972)	Gıda maddeleri	— Bireyler arası ve bireyler içi algısal farklılıkların değerlendirilmesi
Gren P. E., Cramone F. J. (1969)	İş okulları	— Lisansüstü eğitim veren iş okullarının imajı
Neidell L. A. (1969)	Otomobil markaları	— Ürün imajı — Pazar bölümleme

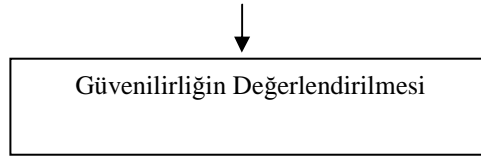
Kaynak: Tuğba Gürçaylılar Yenidoğan, “Pazarlama Araştırmalarında Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi: Üniversite Öğrencilerinin Marka Algısı Üzerine Bir Araştırma”, **Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı: 15, 2008, ss. 142–144. (138-169)

Tablo 2.2 'de çok boyutlu ölçekleme metodunun pazarlama alanında kullanımı ile ilgili 23 çalışma gösterilmiştir. Tabloda yapılan çalışmanın, yazarı, uygulandığı pazar ve amacı gösterilmiştir. Bu çalışmaların uygulandığı pazar incelendiğinde çok boyutlu ölçekleme analizinin daha çok otomobil, gıda maddeleri, giyecek, oyuncak mobilya pazarında uygulandığı görülmektedir. Bu analizin pazarlamanın tüketici davranışı araştırması, ürün tasarımı, yeni ürün geliştirme, ürün ve marka imajı gibi alanlarında uygulanmakla birlikte daha çok konumlandırma ve pazar bölümlenmede kullanıldığı görülmektedir. Yukarı tabloda görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin pazar bölümlenmesi konusunda çok boyutlu ölçekleme ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Çok boyutlu ölçeklemede de diğer analizlerde olduğu gibi birinci aşama problemin tanımlanması aşamasıdır. Aşağıdaki şekilde çok değişkenli ölçekleme analizinin aşamaları gösterilmiştir.

Şekil 2.15: Çok Boyutlu Ölçeklemenin Aşamaları

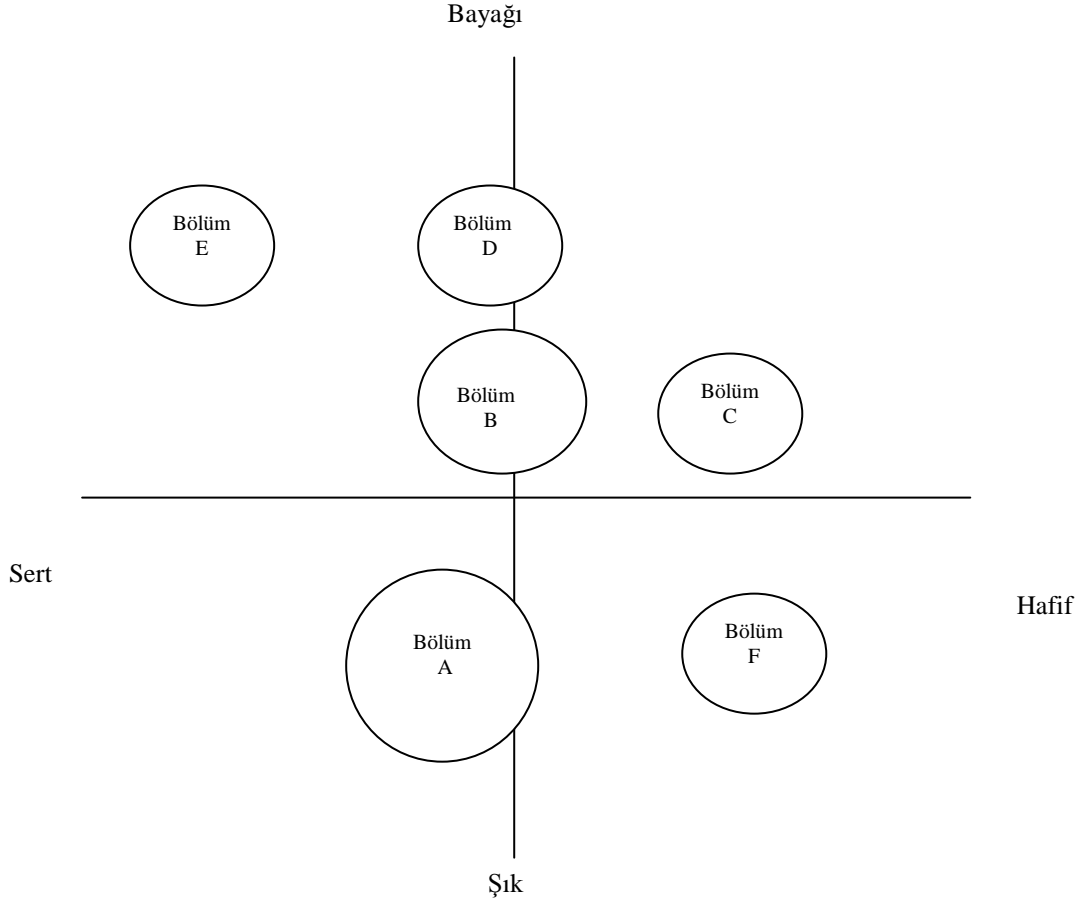




Kaynak: Malhatro, s.697.

Bu konuda yapılan bir çalışmada, büyük boy sigara pazarında çok boyutlu ölçekleme analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda ki şekilde gösterilmiştir. Her bir bölümün çevresindeki çember bölümlerin büyüklüğünü göstermektedir.⁵⁴⁸

Şekil 2.16: Cevaplayıcıların İdeallerinin Gösterilmesi



Bölüm A, en büyük pazar bölümünü gösterir. Bu bölümdeki sigara kullanıcıları, Orta sertlikte ve şık görünümlü sigara talep ederler. Bölüm B ise, sigaranın imajıyla en az

⁵⁴⁸ G.J. Hooley, "Multidimensional Scalling of Consumer Perceptions and Preferences", **European Journal of Marketing**, Cilt:14, Sayı:7, ss. 442- 445.

ilgilenen bölümdür. Bu kullanıcılar için sigaranın ne sıradan olması ne de şık olması önemli değilken orta sertlikte sigara tercih etmektedirler. Bölüm C deki sigara kullanıcıları ise, imaj yönünden bölüm B deki kullanıcılarla aynı davranışı gösterirken, bu bölümdeki kullanıcılar, daha çok hafif sigarayı tercih etmektedirler. Bölüm D ise, nispeten küçük bir bölüm olup bayağı ve orta sertlikte sigarayı tercih etmektedirler. Bölüm E yi temsil eden kullanıcılar ise, sert ve bayağı sigaraları tercih ederlerken, Bölüm F deki kullanıcılar, şık ve hafif sigaraları tercih etmektedirler.

Görüldüğü gibi, çok boyutlu ölçekleme analizi, nesnelere arasındaki ilişkilerle ilgilenir. Bu ilişki nesnelere arasındaki uzaklık ya da benzerlik ilişkisi olduğu gibi üstünlük ilişkisi de olabilir. Bir nesnenin bir özellik nedeniyle tercih edilme durumunu da gösterebilir. Özellikle bilgisayarın yaygın olarak kullanılmaya başlamasından sonra çok boyutlu ölçekleme analizi pazarlama araştırmalarında sık sık başvurulan bir analiz türü olmuştur.

Buna rağmen çok boyutlu ölçekleme analizinin sahip olduğu bir takım sınırlılıklar ve teknik problemler vardır. Çok boyutlu ölçekleme analizinin sonuçları her zaman kesin belli olmayabilir. Cevaplayıcıların idealleri farklı olabilir.⁵⁴⁹ Çok boyutlu ölçekleme analizinde karşılaşılan sorunlar şöyle sıralanabilir;⁵⁵⁰

— Verilerin toplanmasında ortaya çıkan sorunlar, benzerlik verilerinin toplanmasında karşılaşılan güçlüklerin yarattığı sorunlardır. Uyarıcı sayısının genellikle 12 den az olduğu durumlarda gerçekçi ve istekli cevaplar alabilir. Ancak uyarıcı sayısı arttıkça benzerlik verilerinin elde edilmesi güçleşmektedir.

— Analiz sonuçlarının geçerliliğine ilişkin sorunlar, analiz sonuçlarının farklı veri toplama yöntemlerine, cevaplayıcılara verilen farklı talimatlara göre, uyarıcı setinin kompozisyonundaki değişikliklere, aynı dönemde araştırmaya katılan cevaplayıcılara ve farklı zamanlarda aynı cevaplayıcılara göre çok tutarlı olmaması nedeniyle ortaya çıkan sorunlardır.

⁵⁴⁹ Hooley, s. 446.

⁵⁵⁰ Kurtuluş, s. 450.

— Analiz sonuçlarının yorumlanmasına ilişkin sorunlar, sonuçların yorumlanması ve test edilmesi amacına yönelik süreç ve yöntemlerin henüz yeterince geliştirilmemiş olması nedeniyle karşılaşılan sorunlardır.

Özet olarak, çok boyutlu ölçekleme analizinde karşılaşılan sorunları; verilerin toplanmasında ortaya çıkan sorunlar, analiz sonuçlarının geçerliliğine ilişkin sorunlar ve analiz sonuçlarının yorumlanmasına ilişkin sorunlar olmak üzere üç başlık altında toplayabiliriz.

Analizin bu eksiklikleri göz önünde bulundurularak yapılan araştırmalar sonucunda, daha geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilecektir. Çok boyutlu ölçekleme analizinin bu eksikliklerini gidermek amacıyla çalışmaların yapılması, analizin sağlık alanında da kullanılmasını sağlayacaktır.

III. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARININ BÖLÜMLENMESİ VE KAYSERİ HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

Birinci ve ikinci bölümde ele alınan konularla ilgili bir literatür taraması yapılarak, araştırmanın uygulamasına temel olan alt yapı oluşturulmuştur. Üçüncü bölümde ise ilk olarak uygulamanın konusu, amacı ve önemi, sınırları ve yöntemi ele alındıktan sonra, araştırmadan elde edilen verilerin analiz sonuçları doğrultusunda araştırma bulguları ve değerlendirilmeleri sunulmuştur.

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU, AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık sektöründe rekabetin artması pazar bölümlenmesinin öneminin artmasına neden olmuştur. Pazar bölümlenmesi sayesinde hastaneler hedef kitlelerini doğru bir şekilde tespit ederek, müşterilerini daha iyi tanıyarak onları memnun edebileceklerdir. Çünkü yoğun rekabet ortamında başarı ve gelecek, pazarda yaşanan ve ortaya çıkan değişimleri önceden görebilen, bu yönde tavır sergileyen ve müşterilerini memnuniyetini sağlayan hastanelerin olacaktır. Diğer hastaneler ise yıkılmaya mahkûm olacaktır.

Tezin konusunu, sağlık hizmetleri pazarının yarar esasına göre bölümlenmesi oluşturmaktadır. Bu araştırma çerçevesinde Kayseri Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde ikamet eden hastaların hastanelerden bekledikleri faydalara göre ayrılan pazar bölümleri, hastaların demografik özellikleri ile ilişkilendirilmiştir.

Yapılan bir çalışmada tüketicilere büyük bir hastanede verilen çeşitli hizmetlerin göreceli önemi incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı, hastane yarar bölümlenmesi analizleri yaklaşımlarının etkinliğini test etmek ve veri sağlamaktır.⁵⁵¹ Örnek kütle tespit edilirken sistematik örnekleme yöntemi ile listede yer alan her yedinci ve onüçüncü kişi seçilmiştir. Bu çalışmada yaklaşık 13.000 kişilik bir listeden seçilen 1000 kişiye anket dağıtılmıştır. Dağıtılan anketlerden 286'sı geri dönmüştür. Analizde bu anketlerin 182'si kullanılabilmiştir. Yapılan analiz sonucunda hastane pazarında dört yarar bölümü tespit edilmiştir. Birinci küme için fiziksel konfor faktörleri (iyi yemek, konforlu oda, uygun banyo vb.) önemlidir. Ulaşılabilirlik çok önemli değildir. Bu küme "beni koru" olarak adlandırılmıştır. İkinci küme için ise, ziyaretçi politikaları, tıbbi prosedürler ve park kolaylıkları önemlidir. Bu küme de "beni tedavi et" olarak adlandırılmıştır. Ayrıca bu kümedekiler için sessiz bir ortam ve gizlilik ararlar. Üçüncü kümedekiler, kişisel ilgi ve kişisel hizmet beklemektedirler. Bu küme de "beni şımart" olarak adlandırılmıştır. Birinci kümedekiler için fiziksel konfor önemliyken bu kümedekiler için psikolojik konfor önemlidir. Son kümedekiler için fiziksel konfor çok önemli değildir. Birinci kümedekilerin tam tersidir.

1983 ve 1989 yılları arasında Kaliforniya'da bir çalışma yapılmıştır.⁵⁵² Bu çalışmada seçilen yerel hastane pazarında bölümlenme konusu ele alınmıştır. Bu çalışmada hastaların sigorta durumunu, demografik özelliklerini ve tıbbi durumlarını temel alan bir bölümlenme yapılmıştır. Tüketicilerin tercihlerinin ekonomik durumlarıyla tutarlı bir şekilde, uzaklık konusuyla ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre, hastalar bazı tıbbi durumlar için daha çok yakın olan hastaneyi tercih etmektedir.

⁵⁵¹ Finn ve Lamb, s.26.

⁵⁵² David Dranove, William D. White, Lawrence Wu, "Segmentation in Local Hospital Markets", **Medical Care**, January 1993, Cil:31, Sayı:1, ss.52-64.

Sağlık hizmetleri pazarında tüketici bölümlerini belirlemek ve tanımlamak amacıyla, eczane pazarında bir çalışma yapılmıştır.⁵⁵³ Bu çalışmada tüketicilerin eczanelerden en çok yarar beklentisi içinde olduğu varsayılmıştır. Çalışmada 199 eczacıya anket uygulanmıştır. Yapılan kümeleme analizi sonucunda, beş pazar bölümü belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, eczane pazarında tespit edilen beş pazar bölümü arasında demografik özelliklerde ve satışlarda önemli farklılıklar olduğu görülmüştür.

Literatürde sağlık pazarının bölümlenmesi konusunda yapılan çalışmaların çok az olması sebebiyle, tezde sağlık pazarının bölümlenmesi konusunda çalışılması; literatüre katkıda bulunması ve sağlık sektörüne ışık tutması bakımından önemli görülmüştür.

Bu araştırma ile

1. Hastaları hastanelerden bekledikleri faydalara göre birbirine benzeyen gruplara ayırmak ve bekledikleri faydalar açısından birbirinden farklı hasta profillerini ortaya koymak,
2. Araştırma sonucu elde edilen bulguların, hastane yöneticilerinin hastaların beklentilerine yönelik hizmet üretmelerine ve pazarlamalarına katkı sağlaması,
3. Sağlık sektöründe uygulama yaparak bu konuda sektörde karşılaşılan sorunlara öneriler getirmek amaçlanmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI

Araştırmanın ana kitesini Kayseri Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmada, Kayseri merkezde yer alan özel hastaneler, üniversite hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesindeki hastalar hedeflenmiştir. Kayseri'nin ilçelerindeki hastaneler kapsam dışı tutulmuştur.

Diğer bir sınırlamalarda hastalarla ilgilidir. Araştırmada ayakta tedavi gören, polinikteki hastalara anket uygulanmıştır. Yatan hastalar kapsam dışı tutulmuştur.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

⁵⁵³ Carroll ve Gagon, ss.22-34.

H₁: Hastalar Hastanelerden Bekledikleri Faydaya Göre Farklı Kümelerde Toplanmaktadır.
H₂: Yaş, yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür.
H₃: Cinsiyet, yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür.
H₄: Medeni durum, yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür.
H₅: Sağlık güvencesi, yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür.
H₆: Eğitim durumu, yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür.
H₇: Meslek, yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür.
H₈: Gelir, yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür.

Hastaları hastanelerden bekledikleri faydalara göre birbirine benzeyen gruplara ayırmak ve bu gruplarla demografik özellikleri arasında ilişki olup olmadığını test etmek için 8 hipotez geliştirilmiştir. Söz konusu hipotezler aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.1: Araştırmanın Hipotezleri

3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma ampirik olup birincil kaynaklardan yararlanılarak yapılmıştır. Uygulamada Kayseri Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki hastanelerde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir anket uygulanmıştır.

3.4.1. Örneklemin Belirlenmesi

Araştırmanın ana kümesini Kayseri Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki hastanelerde ayakta tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın ana kümesini belirlemek için hastanelerin listesi ve her bir hastanede ayakta tedavi gören hasta sayısı Kayseri İl Sağlık Müdürlüğünden temin edilmiştir.

Hastaneler	Ayakta Muayene Edilen Hasta Sayısı
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1, 969, 061
Erciyes Üniversitesi Tıp. Fak. Gevher Nesibe Hastanesi	568, 267
Özel Hastaneler	2, 059, 380
Kayseri İlçelerindeki Devlet Hastaneleri	961, 340

İl Geneli	5, 558, 048
Kayseri Merkezdeki Hastaneler	4, 596, 708

2010 yılının verilerine göre Kayseri İlindeki hastanelerde ayakta muayene edilen toplam hasta sayısının 5, 558, 048 olduğu görülmüştür. Kayserinin ilçelerinde ayakta muayene olan hasta sayısı ise 961,340 dır. İlçelerdeki hastalar araştırma kapsamına alınmadığı için bu rakam toplam hasta sayısından çıkarılarak Kayseri merkezde ayakta tedavi gören hasta sayısı 4, 596, 708 olarak tespit edilmiştir. %5 güvenilirlik derecesinde 322 anketin ana kütleyi temsil edeceği düşünülmüştür. Bu nedenle en az 322 anketin geri dönmesi için 568 anket dağıtılmıştır. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi ve Kayseri’de bulunan 10 özel hastanedeki hastalara anket yapılmıştır.

3.4.2. Anket Formunun Oluşturulması

Araştırmada kullanılan anket formu ilgili literatür taranarak geliştirilmiştir. Anket sorularının oluşturulmasında David W. Finn, Charles W. Lamb Jr., Arch G. Woodside, Robert L.Nielsen, Fred Walters, Gale D. Muller, Berkowitz, William Flexner, Tengilimoğlu’ nun çalışmalarında kullandıkları anket sorularından yararlanılmıştır⁵⁵⁴.

Daha sonra konunun uzmanı akademisyenler ve sağlık sektöründe çalışan hastane yöneticileri ile yapılan görüşmeler sonucunda, anket formu son şeklini almıştır. Araştırmada uygulanan anket formu dört bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde hastaların ne sıklıkla hastaneye gittikleri ve hizmet aldıkları hastaneye ne kadar zamandır gittikleri ile ilgili sorular sorulmuştur.

İkinci bölümde hastaların tercih ettikleri hastanelerle ilgi sorular sorulmuştur. Bu bölümde 44 ifadeye yer verilmiş, hastalardan kendilerince uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Hastaların bu ifadeleri, 1- Tamamen katılıyorum, 2- Katılıyorum, 3- Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4- Katılmıyorum, 5- Hiç katılmıyorum şeklinde ağırlıklandırılmış olan 5 aralıklı Likert Toplama Ölçeği ile değerlendirmeleri istenmiştir.

⁵⁵⁴ Finn ve Lamb, ss.26-33, Woodside, Nielsen, Walters, Muller, ss.14-24, Eric N. Berkowitz, William Flexner, “The Market for Health Services: Is There a Non-Traditional Consumer?”, **Journal of Health Care Marketing**, Cilt:1, Sayı:1, Kış 1980-81, ss.25-34., Tengilimoğlu, , “Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması”, ss.85-98.

Üçüncü bölümde hastaların hastane tercihlerini etkileyen 20 faktöre yer verilmiştir. Bu ifadelere hastaların katılım derecelerini 1- Hiç önemli değil, 2- Önemli değil, 3- Fikrim yok, 4- Önemli, 5- Çok önemli şeklinde ağırlıklandırılmış olan 5 aralıklı Likert Toplama Ölçeği ile değerlendirmeleri istenmiştir.

Dördüncü bölümde ise, araştırmaya katılan hastalarla ilgili demografik sorulara yer verilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencesi ve geliriyle ilgili sorular sorulmuştur.

3.4.3. Anket Formunun Ön testi

Yukarıda bahsedilen biçimde hazırlanmış olan anket formunun ön testi yapılmıştır. Bu amaçla bir hastanede 50 kişiden oluşan bir örnek gruba anket formları dağıtılmış ve anket formunu doldurmaları istenmiştir. Daha sonra bu anket formları toplanarak incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, gerekli görülen düzeltmeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiş ve anket formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

3.4.4. Verilerin Toplanması

Kota örnekleme iki aşamalı bir yargısal örnekleme olarak görülebilir. İlk aşama, ana kütle için kontrol kategorisini (kotasını) oluşturmaktan ibarettir. Bu kotayı geliştirmek için araştırmacı, kontrol karakteristiklerinin listesini hazırlar ve hedef ana kütle içindeki dağılımını belirler. Bu karakteristikler genelde cinsiyet, yaş, ırk, gelir vs. gibi özelliklerden birini ya da birkaçını içerir. İkinci aşamada örnek birimleri kolayca ya da yargısal örnekleme esasına göre belirlenir. İlgili kotalar, araştırmacı tarafından belirlenir ve görüşmeci bu kotaları uygulamak şartıyla, istediği örneği kütlede almakta serbestir.⁵⁵⁵ Kayseri'deki her hastaneye ne kadar anket uygulanacağını belirlemede kota örneklemesinden yararlanılmıştır. İlk olarak, hastanelere uygulanacak anket sayılarının tesbitinde il sağlık müdürlüğünden alınan listedeki hasta sayıları esas alınmıştır. Anketin uygulanmasında 5 anketörden yardım istenmiştir. Her hastaneye uygulanacak anket sayısı belirlendikten sonra, ikinci aşama olan anket uygulanacak hastaların belirlenmesinde Kolayca Örnekleme yöntemi uygulanmıştır.

⁵⁵⁵ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s.186.

Kayseri'deki 13 özel hastaneden 10 tanesi hastanedeki hastalara anket uygulanmasına izin vermiştir. Bu hastanelerden ikisinde anketör aracılığıyla anket uygulanırken diğer hastaneler anketörün yardımcı olmasını hastaların rahatsız olacağı düşüncesiyle reddetmişlerdir. Bu sekiz hastaneye anketler bırakılmış, hastanenin kendi personeli tarafından hastalara doldurtulmuş, daha sonra yeniden alınmıştır. Özel hastanelere 268 anket dağıtılmış, 224 tanesi geri dönmüştür.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesine anketör aracılığıyla 170 anket dağıtılmış 160 tanesi geri dönmüştür. Kayseri Eğitim ve Araştırma hastanesinde de anket hastalara anketörler aracılığıyla uygulanmıştır. Bu hastaneye de 150 anket dağıtılmış 140 anket geri dönmüştür. Dağıtılan 568 anketden 524 tanesi geri dönmüş 64 anket eksik ve hatalı tesbit edilmiştir. Analiz yapılabilecek nitelikteki 460 adet anketin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 17.0 paket programından yararlanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen verilere, araştırmanın amaçları doğrultusunda gerekli görülen istatistik analizleri uygulanmıştır. Bu analizler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo3.2: Verilere Uygulanan Analizler

Analizler	Sorular
Frekanslar ve Yüzdeler	Ankete katılan hastaların demografik özellikleri, hastaların hastaneye gitmeleri ile ilgili sorular, hastaların hastane seçimini etkileyen faktörlerle ilgili 20 ifade
Ortalamalar	Hastaların hastane seçimini etkileyen faktörlerle ilgili 20 ifade
Kümeleme Analizi	Hastaların hastaneden bekledikleri faydaları belirlemek amacıyla verilen 44 tane yargı cümlesi
Ayrırma Analizi	Ankete katılan bireyler hastanelerden beklenen fayda faktörlerine göre kümeler ayrıldıktan sonra, kümeler arasında ayırma analiz uygulanmıştır.
Faktör Analizi	Hastaların hastane seçimini etkileyen faktörlerle ilgili 20 ifade
Çoklu Varyans (MANOVA) ile ilgili sorualizi	<ol style="list-style-type: none"> 1 Bağımsız Değişken: Sizin veya yakınınızın kronik bir rahatsızlığı var mı? Bağımlı Değişken: Faktörler 2 Bağımsız Değişken: Ne kadar sıklıkla hastaneye gidirsiniz? Bağımlı Değişken: Faktörler 3 Bağımsız Değişken: Soru Tercih ettiğiniz hastaneden ne kadar süredir hizmet alıyorsunuz? Bağımlı Değişken: Faktörler 4 Bağımsız Değişken: Yaş Bağımlı Değişken: Faktörler 5 Bağımsız Değişken: Cinsiyet Bağımlı Değişken: Faktörler 6 Bağımsız Değişken: Medeni Durum Bağımlı Değişken: Faktörler 7 Bağımsız Değişken: Eğitim Durumu Bağımlı Değişken: Faktörler 8 Bağımsız Değişken: Meslek Bağımlı Değişken: Faktörler 9 Bağımsız Değişken: Sağlık Güvencesi Bağımlı Değişken: :Faktörler 10 Bağımsız Değişken: Gelir Bağımlı Değişken: Faktörler

3.5. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen verilere, araştırmanın amaçları doğrultusunda gerekli görülen istatistik analizleri uygulanmış ve sonuçlar yorumlanmıştır.

3.5.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 3.3 de araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri ile ilgili bilgi verilmektedir.

Tablo 3.3: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri					
	F	%		F	%
Yaş			Eğitim Durumu		
12–19	32	7	İlköğretim	150	32.6
20–34	204	44.2	Lise	142	30.9
35–49	135	29.5	Üniversite	130	28.3
50–64	60	13.2	Yüksek Lisans/Doktora	25	5.4
65+	18	3.9	Belirtmeyen	13	2.8
Belirtmeyen	11	2.2	Toplam	460	100
Toplam	460	100	Meslek		
Cinsiyet			Ev hanımı	133	28.9
Erkek	168	36.5	Memur	52	11.3
Kadın	284	61.7	Emekli	48	10.4
Belirtmeyen	8	1.7	Öğrenci	68	14.8
Toplam	460	100	Serbest Meslek	20	4.3
Medeni Durum			İşçi	69	15.0
Bekâr	139	30.2	İşsiz	2	0.4
Evli	295	64.1	Diğer	57	12.4
Diğer	16	3.5	Belirtmeyen	11	2.4
Belirtmeyen	10	2.2	Toplam	460	100
Toplam	460	100	Gelir		
Sağlık Güvencesi			500 TL den az	5	1.1
Yok	13	2.8	500–1000 TL	144	31.1
Emekli Sandığı	99	21.5	1001-1500TL	30	6.5

SSK	263	57.2	1501–2000 TL	29	6.5
Bağ-Kur	34	7.4	2001 TL den fazla	21	4.5
Yeşil Kart	14	3.0	Belirtmeyen	231	50.3
Diğer	4	9	Toplam	460	100
Belirtmeyen	33	7.2			
Toplam	460	100			

Araştırmaya katılan hastaların yaş dağılımı dikkate alındığında ilk sırayı % 44,2 ile 20–34 yaş grubundaki hastalar almaktadır. İkinci sırayı %29,5 ile 35–49, üçüncü sırayı %13,2 ile 50–64, dördüncü sırayı %7 ile 12–19 yaş grupları alırken, 64 yaş üzeri %3,9 oran ile beşinci sırada yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hastalardan erkeklerin yüzdesi 36,5 iken kadınların yüzdesi 61,7 dir. %30,2'si bekâr, %64,1'i evli iken %3,5'i diğer grupta (boşanmış, dul) yer almaktadır.

Hastaların sağlık güvencesi açısından ilk sırayı %57,2 ile SSK lılar oluştururken, ikinci sırayı %21. 5 ile emekli sandığına bağlı hastalar oluşturmaktadır. Diğer gruplar ve yüzdeleri sıra ile %9 diğer hastalar (özel sağlık güvencesi olan hastalar vb.) , %7,4 Bağ-Kur lu hastalar, % 3 yeşil kartı olan hastalar şeklinde tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %2,8 inin ise herhangi bir sağlık güvencesi yoktur.

Araştırmamıza katılan hastaların %32, 6'sı ilköğretim mezunudur. Lise mezunlarının oranı %30,9, Üniversite mezunlarının oranı %28,3 ve Yüksek Lisans/Doktora yapanların oranı ise %5,4'tür.

Araştırmaya katılan hastaların meslekleri açısından oranları incelendiğinde ilk sırayı %28,9 ile ev hanımlarının aldığı görülmektedir. %15' inin işçi, %14,8'inin öğrenci, %11,3'inin memur, %10,4'ünün emekli, %4,3'ünün serbest meslek ve %0,4'ünün de işsiz olduğu tespit edilmiştir.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların sadece %49'u gelir durumunu belirtmiştir. Bu soruyu cevaplayan hastaların gelir düzeyleri ele alındığında % 31,1 inin gelirinin 500–1000 TL olduğu görülmektedir. %6,5'inin geliri 1001–1500 TL, %6,5 inin geliri 1501–2000 TL, %4,5'inin gelir 2001 tl den fazla iken %1,1 inin gelirinin 500 TL den az olduğu tespit edilmiştir.

3.5.2. Hastaların Hastaneye Gitmesiyle İlgili Soruların Değerlendirilmesi

Sizin veya yakınınızın kronik bir rahatsızlığı var mı?	F	%
Evet	254	55.2
Hayır	197	42.8
Belirtmeyen	9	2.0
Toplam	460	100

Aşağıdaki tablolarda hastaların hastaneye gitme durumu ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 3.4 Hastaların Kronikleşmiş Rahatsızlıklarına Yönelik Dağılım

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi hastaların %55.2'si kendilerinin veya yakınlarının kronik bir rahatsızlığı olduğu için hastaneye giderken %42.8'i kronik bir rahatsızlık olmaksızın hastaneye gitmektedir.

Tablo 3.5 Hastaların Hastaneye Gitme Sıklıklarına Göre Dağılım

Ne kadar sıklıkla hastaneye gidersiniz?	F	%
1 aydan az	69	15.0
1-6 ay	151	32.8
6 ay- 1 yıl	46	10.0
1 yıldan fazla	22	4.8
Gerektiğinde	159	34.6
Belirtmeyen	13	2.8
Toplam	460	100

Tablo 3.5’ de görüldüğü gibi hastaların %34.6’sı gerektiğinde, %32.8’i 1–6 ay arasında, %15’i 1 aydan az, %10’u 6ay- 1yıl arasında ve %4.8’ide 1 yıldan fazla sürede hastaneye gitmektedir.

Tablo 3.6 Hastaların Tercih ettikleri Hastaneden Hizmet Alma Süreleriyle İlgili Dağılım

Tercih ettiğiniz hastaneden ne kadar süredir hizmet alıyorsunuz?	F	%
6 aydan az	87	18.9
6 ay- 1 yıl	57	12.4
1- 1,5 yıl	35	7.6
1,5- 2 yıl	26	5.7
2 yıldan fazla	242	52.6
Belirtmeyen	13	2.8
Toplam	460	100

Araştırmaya katılan hastaların tercih ettiği hastaneden ne kadar süredir hizmet aldıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Hastaların %52.6’sı 2 yıldan fazla süredir tercih ettikleri hastaneden hizmet almaktadırlar. Tercih ettiği hastaneden 6 aydan az hizmet alanların yüzdesi 18.9, 6 ay–1 yıl arasında hizmet alanların yüzdesi 12.4, 1 - 1.5 yıl hizmet alanların yüzdesi 7.6, 1.5–2 yıl hizmet alanların yüzdesi 5.7 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.7: Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

İfadeler	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Fikrim Yok	Önemli	Çok Önemli	Aritmetik Ortalama
1. Sosyal güvenlik kurumları ile anlaşmasının olması	13 %2.8	21 %4.6	14 %3	163 %35.4	244 %53	4.32
2. Acil servis hizmetlerinin kalitesi	5 %1.1	21 %4.6	32 %7	169 %36.7	230 %50	4.31
3. Hastanenin yakınlığı	32 %7	102 %22.2	18 %3.9	147 %32	155 %33.7	3.64
4. Yardımcı olabilecek tanıdıkların olması	48 %10.4	118 %25.7	28 %6.1	128 %27.8	133 %28.9	3.40
5. Uzman doktor bulunma durumu	5 %1.1	9 %2	17 %3.7	162 %35.2	265 %57.6	4.47
6. Tavsiye edilmesi	16 %3.5	53 %11.5	20 %4.3	194 %42.2	168 %36.5	3.99
7. Bekleme süresinin az olması	12 %2.6	30 %6.5	18 %3.9	189 %41.1	208 %45.2	4.21
8. Temiz olması	6 %1.3	18 %3.9	9 %2	144 %31.3	279 %60.7	4.47
9. Çalışanlarının tutumu	6 %1.3	18 %3.9	13 %2.8	171 %37.2	243 %52.8	4.39
10. Görünüm ve dekor	21 %4.6	84 %18.3	23 %5	185 %40.2	142 %30.9	3.75
11. Çabuk sonuç alma	3 %0.7	12 %2.6	13 %2.8	174 %37.8	250 %54.3	4.45
12. İyi, araç, gereç ve teknolojiye sahip olma	6 %1.3	16 %3.5	10 %2.2	136 %29.6	288 %62.6	4.50
13. Hastaneye duyulan güven	3 %0.7	12 %2.6	19 %4.1	146 %31.7	275 %59.8	4.49
14. Hastanenin bilinirliği ve köklü oluşu	8 %1.7	28 %6.1	19 %4.1	184 %40	216 %47.5	4.25
15. Fiyatlarının uygunluğu	9 %2	47 %10.2	24 %5.2	178 38.7	194 98.3	4.11
16. Tanıtım ve reklâm etkinlikleri	49 %10.7	104 %22.6	73 %15.9	126 %27.4	104 %22.6	3.29
17. Her türlü hizmetin bulunabilirliği	3 %0.7	9 %2	15 %3.3	193 %42	234 %50.9	4.42

18. Çevre ve fiziki koşulların iyi olması	8 %1.7	42 %9.1	25 %5.4	217 %47.2	162 %35.2	4.06
19. Hastaneyi daha önce kullanma	18 %3.9	48 %10.4	22 %4.8	214 %46.5	153 %33.3	3.96
20. Hastanenin Büyüklüğü	32 %7	98 %21.3	27 %5.9	156 %33.9	139 %30.2	3.60

Hastaların hastane tercihlerini etkileyen faktörler ile ilgili olarak verilen ifadelere ankete katılan hastaların katılım sıklıkları, yüzdeleri ve aritmetik ortalamaları tablo 3.7 de verilmiştir.

Tabloya göre hastaların hastane tercihlerini etkileyen en önemli neden “iyi araç, gereç ve teknolojiye sahip olma (%63)”dır. “Temiz olması” (%61) hastane tercihinde, ikinci önemli nedendir. Üçüncü önemli neden ise, “Uzman doktor bulunma durumu” (%58) faktörüdür. Diğer faktörler; “Çabuk sonuç alma” (%54), “Sosyal güvenlik kurumları ile anlaşmasının olması” (%53), “Çalışanlarının tutumu” (%53), “Her türlü hizmetin bulunabilirliği” (%51), “Acil servis hizmetlerinin kalitesi” (%50), “Hastanenin bilinirliği ve köklü oluşu” (%48), “Bekleme süresinin az olması” (%45), “Tavsiye edilmesi” (%37), “Çevre ve fiziki koşulların iyi olması” (%35), “Hastanenin yakınlığı” (%34), “Hastaneyi daha önce kullanma” (%33), “Görünüm ve dekor” (%31), “Hastanenin büyüklüğü” (%30), “Hardımcı olabilecek tanıdıkların olması” (%29) şeklinde sıralanabilir. En az önemli faktör ise, “Tanıtım ve reklâm etkinlikleri” (%23) faktörüdür.

3.5.3. Hastaların Hastanelerden Bekledikleri Faydalara Göre Kümelendirilmesi

Çalışmada, Kayseri merkezde ikamet eden hastaların hastanelerden bekledikleri faydalara göre birbirine benzeyen gruplara ayırmak ve bekledikleri faydalar açısından birbirinden farklı hasta özelliklerini belirlemek amacıyla kümeleme analizi uygulanmıştır.

Hiyerarşik kümeleme yönteminin en önemli konularından birisi, küme sayısının belirlenmesidir. Bu problem hiyerarşik olmayan kümelemede yoktur. Çünkü orada küme sayısı önceden belli edilir. Ancak hiyerarşik kümelemede küme sayısının belirlenmesi, analiz sonucu karara bağlanır.⁵⁵⁶ Bu nedenle, çalışmada öncelikle hiyerarşik kümeleme yöntemi uygulanmış bir sonuç elde edilmeyince hiyerarşik

⁵⁵⁶ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s.438.

olmayan kümelemede kullanılan bir yöntem olan k-ortalamlar kümelemesi tercih edilmiştir. Çalışma, ikili, üçlü ve dördü kümeleme ile test edilmiştir. Araştırmanın amaçlarından birincisi, “Hastaları beklemedikleri faydalara göre birbirine benzeyen gruplara ayırmak ve beklemedikleri faydalar açısından birbirinden farklı hasta profillerini ortaya koymak”tır. Araştırmanın amacı doğrultusunda sonuçların daha iyi yorumlanabilmesi için araştırmada dördü kümeleme analizinden yararlanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.8: Her Kümenin İçerdiği Hasta Sayısı

Kümeler	Hasta Sayısı	%
Küme 1	75	25
Küme 2	89	29
Küme 3	81	27
Küme 4	58	19
Toplam	303	100

Tablo 3.8 den görüldüğü gibi birinci küme 75 (%25) hastadan, ikinci küme 89 (%29) hastadan, üçüncü küme 81 (%27) hastadan, dördüncü küme de 58 (%19)hastadan oluşmaktadır. Çalışmada kümeleme analizine toplam 303 hasta dahil edilmiştir. Görüldüğü gibi dört kümenin üye sayısı birbirine yakındır. Bu da kümelerin adlandırılmasını kolaylaştırmaktadır ve üyelerin dengeli dağıldığını gösterir.

Çalışmada, dört küme belirlenmiştir. Tablo 3.9 da 44 ifade için hesaplanan F değerleri, anlamlılık düzeyleri ile hastanelerden beklemedikleri fayda esasına göre dört kümenin aldıkları ortalama değerler yer almaktadır. Bu 44 ifade için hesaplanan F değerlerinin 0.05 anlamlılık düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Her bir ifadenin ortalamları temel alınarak hangi kümede yer aldıkları belirlenmiştir. Tablo 3.9 da görüldüğü gibi, küme 3’e hiçbir ifade atanmamıştır. Bu nedenle bu küme “tanımlanamayanlar” şeklinde ifade edilmiştir. Diğer kümelerden, birinci kümede

yer alan ifadeler zaman ve para tasarrufuna dayandığı için “Ekonomikler”, ikinci kümeye dahil edilen ifadeler daha iyi bakım esasına dayandığı için “Kalite ve ilgi Arayanlar” ve dördüncü küme de hastanelerdeki olumsuzlukları temal alan ifadeleri içerdiği için “Olumsuzlar” şeklinde adlandırılmıştır.

Tablo 3.9: Hastaların Hastanelerden Bekledikleri Faydalara Göre Yapılan Kümeleme Analizi Test Sonuçları Sonuçları

Muayene Olunan Hastane;	Ekonomikler	Kalite ve ilgi Arayanlar	Tanımlanma yanlar	Olumsuzlar	F	Anlamlılık
1.En iyi ve en son donanıma sahiptir.	2.44	2.84	1.85	1.72	30.367	,000
2. Alanında en iyi doktorlara sahiptir.	2.55	2.97	1.93	1.97	31,271	,000
3. Hasta bakımı ve hastalarıyla ilgisi konusunda olumsuz bir üne sahiptir.	2.09	3.24	1.81	3.00	37,681	,000
4. Çalışanlarının (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaya yaklaşımı sıcak ve samimidir.	2.37	3.61	1.88	2.21	51.474	,000
5. Hastalıkların tedavisinde olumlu bir üne sahiptir.	2.41	2.93	1.75	1.79	39.921	,000
6. Tedavi için sırada çok beklenmektedir.	2.60	3.97	3.26	4.19	27.204	,000
7. Ücreti aynı hizmeti sunan diğer hastanelerin ücretinden daha düşüktür.	2.76	2.51	1.99	1.95	10.193	,000
8. Evime yakın bir yerde olması tercihim ekilemektedir.	3.53	3.43	3.25	2.60	6.442	,000
9. Acil bakım konusunda olumsuz bir üne sahiptir.	2.29	3.12	1.88	3.34	33.259	,000
10.Konforlu odalara sahiptir.	2.51	3.67	2.07	1.95	60.177	,000
11.Uygun bir otoparka sahip olması tercihim etkilemektedir.	3.20	3.39	2.54	2.36	12.932	,000
12.Bir problem olduğunda çalışanların (doktor, hemşire, sekreter vb.) davranışı problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	2.32	3.64	1.89	1.83	68.241	,000
13.Hasta kayıtları doğru bir şekilde tutulmaktadır.	1.99	2.60	1.70	1.57	27.441	,000
14.Sağlık hizmetleri söz verilen zamanda yerine getirilmemektedir.	2.51	3.30	2.32	3.67	26.040	,000
15.Sağlık hizmetinin tam olarak ne zaman yerine getirileceği konusunda hastaya bilgi verilmektedir.	2.20	2.80	1.94	1.83	17.719	,000
16.Çalışanlar (doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürerek hastaların isteklerini yerine getirmemektedir.	2.19	3.18	1.99	3.50	30.044	,000

17.Sağlık hizmetinde kullanılan araç - gereç yeni ve temizdir.	2.21	2.96	1.81	1.71	32.008	,000
18.İşlemler için sırada çok beklenmemektedir.	3.49	2.65	3.04	3.45	7.795	,000
19.Hizmet sunumu için beklenen yer fiziksel açıdan yeterlidir.	2.15	3.30	2.19	2.03	31.455	,000
20. Hastane binası ve çevre düzenlemesi, estetik açıdan güzel görünmektedir.	2.37	2.79	1.89	1.91	15.156	,000
21. Doktorlar zamanında gelmemektedirler.	2.39	3.54	2.48	3.72	27.181	,000
22.Hasta muayenesinde kayıt sırasına uyulmaktadır.	2.09	2.45	1.75	1.97	6.951	,000
23.Binanın özellikleri verilen hizmetleri kolaylaştırmaktadır.	2.23	2.82	1.69	1.74	32.346	,000
24.Hastanenin temizliğine dikkat edilmektedir.	2.03	2.47	1.72	1.47	20.333	,000
25.Hastane içine ve dışına konulan levhalar yolunuzu bulmanıza yardımcı olmaktadır.	1.83	2.25	1.72	1.40	15.382	,000
26. Odaların ve koridorların boya renkleri iç açıcı renktedir.	2.20	3.07	1.96	1.43	44.303	,000
27.Bekleme odalarında yeterince oturacak yer vardır.	2.53	3.37	2.16	1.76	29.626	,000
28.Hastane ile ilgili şikâyetler dikkate alınmaktadır.	2.60	3.47	2.31	1.97	36.393	,000
29.Bekleme ve doktor kabulü sırasında karşılaşılan tutum ve davranışlar rahatsız edicidir.	2.25	3.43	2.10	3.57	49.384	,000
30.Doktorların muayene için ayırdığı zaman yeterli değildir.	2.57	3.84	2.52	3.69	28.485	,000
31. Sizin veya yakınınızın hasta olarak hastaneyle ilgili olumlu bir deneyimi oldu.	2.24	3.18	1.80	1.72	43.365	,000
32.Kişilerin gizlilik hakkına saygı duyulmaktadır	1.88	2.34	1.80	1.36	16.725	,000
33.Ortam hastayı rahatsız edecek derece gürültülüdür.	2.19	3.27	2.54	3.53	25.095	,000
34.Doktorlar hastayı ilgi ile dinlemektedir.	2.16	2.98	1.84	1.62	40.463	,000
35.Doktorların, teşhise ilgili açıklamaları yeterlidir.	2.41	3.45	2.07	1.72	57.669	,000
36. Doktorların, tedavi ile ilgili açıklamaları yeterli değildir	2.75	3.47	2.31	2.60	15.653	,000
37. İstedğim hizmeti almaktayım	2.35	3.43	1.62	1.97	73.456	,000
38. ihtiyacım olduğu halde alamadığım hizmetler var.	2.57	3.37	2.04	3.22	25.444	,000
39. Hastanenin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	2.59	3.26	1.90	1.71	37.937	,000
40. Bina büyük olması hizmetin verilmesini olumsuz etkilemektedir.	2.39	2.63	1.95	2.98	12.745	,000
41. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	2.69	3.46	1.99	1.97	44.567	,000

42. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven vermemektedir.	2.89	3.00	1.99	2.62	14.314	,000
43. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaya karşı kibar davranmaktadır	2.32	3.44	1.91	1.66	58.480	,000
44. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1.95	2.45	1.64	1.34	26.732	,000

Tablo 3.9'da 44 ifade için hesaplanan F değerleri, anlamlılık düzeyleri ile hastanelerden bekledikleri fayda esasına göre dört kümenin aldıkları ortalama değerler yer almaktadır. Bu 44 ifade için hesaplanan F değerlerinin 0.05 anlamlılık düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.

Ekonomikler kümesi, muayene oldukları hastaneyi diğer hastanelere göre daha ucuz olduğu için, hastaneyi evine yakın olmasından dolayı tercih edenlerden ve işlemler için sırada beklemeyi pek sevmeyenlerden oluşmaktadır.

Kalite ve ilgi arayanlar kümesi, muayene oldukları hastaneyi, en iyi ve en son donanıma sahip olması, alanında en iyi doktora sahip olması, hasta bakımı ve hastalarıyla ilgisi konusunda olumsuz bir üne sahip olmaması, çalışanlarının hastaya yaklaşımı sıcak ve samimi olması, hastalıkların tedavisinde olumlu bir üne sahip olması, konforlu odalarının bulunması, otopark imkânının olması, bir problem olduğunda çalışanların davranışlarının anlayışlı ve güven verici olması, hasta kayıtlarının doğru bir şekilde tutulması, hastaların bilgilendirilmesi, yeni ve temiz araç- gereç kullanılması, hastane binası ve çevresinin estetik açıdan güzel görünmesi, hastane muayenesinde kayıt sırasına uyulması, binanın hizmeti kolaylaştırıcı özellikte olması, hastanenin temizliğine dikkat edilmesi, hastane içine ve dışına konulan levhaların olması, boyasının iç açıcı renkte olması, bekleme salonlarında yeterince oturma yerinin olması, şikâyetlerin dikkate alınması, bekleme ve doktor kabulü sırasına karşılaşılan tutum ve davranışların rahatsız edici olmaması, doktorların muayene için yeterli zaman ayırması, hastaneye ilgili olumlu deneyimin olması, kişilerin gizlilik hakkına saygı duyması, ortamın rahatsız edecek derecede gürültülü olmaması, doktorların hastayı dinlemesi, doktorların teşhis ve tedavi ile ilgili açıklamalarının yeterli olması, hastaların istediği hizmet alması, hastanenin fiziksel imkanının çekici olması, hastane çalışanlarının istekli olması, güven vermesi, kibar davranması, temiz ve düzgün görünüşlü olması nedeniyle tercih edenlerden oluşmaktadır.

Olumsuzlar kümesinde olanları, muayene oldukları hastane tercihlerinde, tedavi için çok sıra beklenmesi, acil bakım konusunda olumsuz bir üne sahip olması, hizmetlerin söz verilen zamanda yerine getirilmemesi, çalışanların meşgul olduklarını ileri sürerek hastaların isteklerini yerine getirmemesi, binanın büyük olmasının hizmetin verilmesini olumsuz etkilemesinden pek hoşlanmayanlar oluşturmaktadır.

Her bir kümenin demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla frekansları ve yüzdeleri aşağıdaki tablo 3.10 da verilmiştir.

Tablo 3.10:”Ekonomiklerin” Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	F	%		F	%
Yaş			Eğitim Durumu		
12–19	4	5.4	İlköğretim	19	25.3
20–34	37	49.4	Lise	19	25.3
35–49	18	23.8	Üniversite	32	42.7
50–64	14	18.6	Yüksek Lisans/Doktora	4	5.3
65+	1	1.3	Belirtmeyen	1	1.3
Belirtmeyen	1	1.5	Toplam	75	100
Toplam	75	100			
			Meslek		
Cinsiyet			Ev hanımı	14	18.7
Erkek	33	44	Memur	9	12
Kadın	41	54.7	Emekli	11	14.7
Belirtmeyen	1	1.3	Öğrenci	12	16
Toplam	74	100	Serbest Meslek	5	6.7
			İşçi	11	14.7
Medeni Durum			İşsiz	0	0
Bekâr	29	38.7	Diğer	12	16
Evli	45	60	Belirtmeyen	1	1.3
Diğer	-	-	Toplam	75	100
Belirtmeyen	1	1.3			
Toplam	75	100	Gelir		
Sağlık Güvencesi			500 TL den az	1	1.3
Yok	3	4	500–1000 TL	23	30.5
Emekli Sandığı	20	26.7	1001-1500TL	8	10.6

SSK	42	56	1501–2000 TL	11	14.6
Bağ-Kur	6	8	2001 TL den fazla	3	3.9
Yeşil Kart	2	2.7	Belirtmeyen	29	39.1
Diğer	-	-	Toplam	75	100
Belirtmeyen	2	2.7			
Toplam	75	100			

İlk kümeyi oluşturan “ekonomik”lerinin yaş dağılımı dikkate alındığında ilk sırayı %49.4 ile 20–34 yaş grubundaki hastalar almaktadır. İkinci sırayı %23.8 ile 35–49, üçüncü sırayı %18.6 ile 50–64, dördüncü sırayı % 45.4 ile 12–19 yaş grupları alırken, 65 yaş üzeri %1.3 ile son sırada yer almaktadır.

Ekonomikler olarak adlandırdığımız hastaların çoğunluğunu %54.7 ile kadınlar oluştururken erkeklerin yüzdesi 44 dür. Bu kümede yer alan hastaların %60’ı evli, %38.7’ side bekârdır.

Hastaların sağlık güvencesi açısından ilk sırayı %56 ile SSK lılar oluştururken, ikinci sırayı %26.7 ile emekli sandığına bağlı hastalar oluşturmaktadır. Üçüncü sırada Bağ-Kur (%8), dördüncü sırada herhangi bir sağlık güvencesi olmayanlar (%4), beşinci sırada da yeşil kartlı hastalar (% 2.7) yer almaktadır.

Bu kümede yer alan hastaların eğitim durumu, ankete katılan tüm hastaların eğitim durumundan farklılık göstererek, ilk sırayı üniversite mezunları (% 42.7) almıştır. Hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe paradan veya zamandan tasarruf etme ön plana çıkmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların meslekleri açısından oranları incelendiğinde ilk sırayı %32.6 ile ev hanımlarının aldığı görülmektedir. %20.2’inin işçi, %16.9’unun öğrenci, %6.7’sinin memur, %6.7 sinin emekli, %.42’ünün serbest meslek ve %1.1’ininde işsiz olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan tüm hastaların meslekleri açısından oranları incelendiğinde, bu kümede yer alan hastaların meslekleri açısından yapılan sıralamayla uyumlu olduğu görülmektedir.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların sadece %46’ sı gelir durumunu belirtmiştir. Bu soruyu cevaplayan hastaların gelir düzeyleri ele alındığında % 30.5’inin gelirinin 500–1000 TL olduğu görülmektedir.

“Ekonomikler kümesinde olanların yaşı 20-34 orta genç nüfus, evli ve kadınlar, oluşturmaktadır. Ayrıca, bu kümede sağlık güvencesi açısından hastaların çoğu SSK’lı olup, eğitim açısından üniversite mezunları çoğunluktadır. Bu kümedeki araştırmaya katılan hastaların çoğu ev hanımıdır. Ayrıca, bu kümeyi, gelir durumunu belirtenler içerisinde 500-1000 TL lik gelire az gelirli hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 3.11: “Kalite ve İlgi Arayanların” Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	F	%		F	%
Yaş			Eğitim Durumu		
12–19			İlköğretim	24	27
20–34	5	5.5	Lise	31	34.8
35–49	54	61.1	Üniversite	29	32.6
50–64	25	27.9	Yüksek Lisans/Doktora	5	5.6
65+	3	3.3	Toplam	89	100
Toplam	2	2.2	Meslek		
	89	100	Ev hanımı	29	32.6
Cinsiyet			Memur	6	6.7
Erkek			Emekli	6	6.7
Kadın	27	30.3	Öğrenci	15	16.9
Toplam	62	69.7	Serbest Meslek	3	3.4
	89	100	İşçi	18	20.2
Medeni Durum			İşsiz	1	1.1
Bekâr			Diğer	11	12.4
Evli	35	39.3	Toplam	89	100
Diğer	52	58.4	Gelir		
Toplam	2	2.2	500 TL den az	-	-
Sağlık Güvencesi	89	100	500–1000 TL	25	28.2
Yok			1001-1500TL	7	7.8
Emekli Sandığı	3	3.4	1501–2000 TL	4	4.5
SSK	15	16.9			
Bağ-Kur	58	65.2			

Yeşil Kart	3	3.4	2001 TL den fazla	7	7.8
Diğer	5	5.6	Belirtmeyen	46	51.7
Belirtmeyen	2	2.2	Toplam	75	100
Toplam	3	3.4			
	89	100			

İkinci kümede 75 hasta, 34 iade yer almaktadır. Bu küme “Kalite ve İlgi Arayanlar” şeklinde ifade edilmiştir. Bu kümedeki hastaları yaşları açısından ele aldığımızda, %61.12 ile orta-geç (20-34) yaş grubu oluşturmaktadır. Diğer demografik özellikleri; %69.7’si kadın, %58.4’ü evli, %32.6’sı ev hanımı şeklinde tespit edilmiştir. Bu kümede yer alan hastaların %65.2’ sinin sağlık güvencesi SSK iken gelir düzeyi 500–1000 TL. arasında yer almaktadır. Yani bu kümedeki hastaların demografik özellikleri kadın, evli, ev hanımı olarak tespit edilmiştir. “Kalite ve İlgi Arayanlar” kümesindeki hastaların çoğunlu SSK’lı olup, düşük gelirlidir. Bu demografik özellik açısından ankete katılan bütün hastaların özellikleri ile uyumludur. Bu kümedeki hastalar eğitim durumu açısından, bütün hastaların eğitim durumundan farklılık göstermiştir. “Kalite ve İlgi Arayanlar” hastalarda ilk sırayı %34.8 ile lise mezunu hastalar almıştır.

Tablo 3.12 de üçüncü kümenin demografik özellikleri gösterilmiştir. Bu grupta 81 hasta olmasına rağmen kümeleme analizinde hiçbir ifade atanmamıştır. Bu nedenle bu küme “tanımlanamayanlar” şeklinde adlandırılmıştır. Bu kümedeki hastaların cinsiyeti (kadın 65.4), sağlık güvencesi (SSK %56), medeni durumu (evli %75.3), mesleği (ev hanımı %38.3) ve geliri (500–1000 TL) ankete katılan tüm hastaların demografik özellikleriyle uyumludur. Bu kümedeki hastalar yaş ve eğitim durumu açısından diğer kümelerden farklılık göstermektedir. Diğer kümedeki hastaların çoğunluğunu 20-34 yaş grubu oluştururken, bu kümede ilk sırayı %37 oranla 35-49 yaş grubundaki hastalar oluşturmaktadır. Eğitim durumu açısından tanımlanamayanlarda ilk sırayı %45.7 oranla ilköğretim mezunları almaktadır.

Tablo 3.12: “Tanımlanamayanların” Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	F	%		F	%
Yaş			Eğitim Durumu		
12–19	3	3.6	İlköğretim	37	45.7
20–34	28	34.5	Lise	20	24.7
35–49	30	37.4	Üniversite	17	21
50–64	15	18.4	Yüksek Lisans/Doktora	5	6.2
65+	3	3.6	Belirtmeyen	2	2.5
Belirtmeyen	2	2.5	Toplam	81	100
Toplam	81	100			
			Meslek		
Cinsiyet			Ev hanımı	31	38.3
Erkek	27	33.3	Memur	7	8.6
Kadın	53	65.4	Emekli	7	8.6
Belirtmeyen	1	1.2	Öğrenci	7	8.6
Toplam	81	100	Serbest Meslek	2	2.5
			İşçi	12	14.8
Medeni Durum			İşsiz	-	-
Bekâr	15	18.5	Diğer	13	16
Evli	61	75.3	Belirtmeyen	2	2.5
Diğer	4	4.9	Toplam	81	100
Belirtmeyen	1	1.2			
Toplam	81	100	Gelir		
Sağlık Güvencesi			500 TL den az	-	-
Yok	2	4	500–1000 TL	33	40.9

Emekli Sandığı	20	26.7	1001-1500TL	4	5
SSK	47	56	1501–2000 TL	3	3.6
Bağ-Kur	6	8	2001 TL den fazla	3	3.6
Yeşil Kart	1	2.7	Belirtmeyen	38	46.9
Diğer	-	-	Toplam	75	100
Belirtmeyen	5	6.2			
Toplam	81	100			

Tablo 3.13 de “olumsuzlar” şeklinde adlandırdığımız dördüncü kümenin demografik özellikleri verilmiştir. Bu kümeye atanan toplam hasta sayısı 58, ifade sayısı 7 dir. Bu kümedeki hastaların yaşı (20-34) yaş orta-genç yaş(%41.2), sağlık güvencesi (SSK %37.9), medeni durumu (evli %63.8), eğitim durumu(ilköğretim %39.7), mesleği (ev hanımı %24.1) ve geliri (500–1000 TL) ankete katılan tüm hastaların demografik özellikleriyle uyumludur. Bu kümedeki hastaları diğer kümelerden ayıran demografik özellik, hastaların %50’sinin erkekler, %48.3’ünün kadınlar olmasıdır. Ayrıca, ankete katılan cevaplayıcıların %1.7 si bu soruyu cevaplamamıştır.

Tablo 3.13: “Olumsuzlar”ın Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	F	%		F	%
Yaş			Eğitim Durumu		
12–19	4	6.8	İlköğretim	23	39.7
20–34	24	41.2	Lise	17	29.3
35–49	17	29.9	Üniversite	11	19
50–64	10	17	Yüksek Lisans/Doktora	6	10.3
65+	2	3.4	Belirtmeyen	1	1.7
Belirtmeyen	1	1.7	Toplam	58	100
Toplam	58	100	Meslek		
Cinsiyet			Ev hanımı	14	24.1
Erkek	29	50	Memur	11	19
Kadın	28	48.3	Emekli	6	10.3
Belirtmeyen	1	1.7	Öğrenci	11	19
Toplam	58	100	Serbest Meslek	1	1.7
Medeni Durum			İşçi	6	10.3
Bekâr	16	27.6	İşsiz	-	-
Evli	37	63.8	Diğer	7	12.1
Diğer	4	6.9	Belirtmeyen	2	3.4
Belirtmeyen	1	1.7	Toplam	81	100

Toplam	58	100	Gelir		
Sağlık Güvencesi			500 TL den az	-	-
Yok	1	1.7	500–1000 TL	17	29.4
Emekli Sandığı	11	19	1001-1500TL	3	5.1
SSK	22	37.9	1501–2000 TL	3	5.2
Bağ-Kur	5	8.6	2001 TL den fazla	1	1.7
Yeşil Kart	3	5.2	Belirtmeyen	34	58.6
Diğer	1	1.7	Toplam	58	100
Belirtmeyen	15	25.9			
Toplam	58	100			

nisbeten değişmekte, diğer demografik özellikler değişmemektedir. Olumsuzların ve tanımlanamayanların eğitim durumu ilköğretim seviyesinde iken kalite ve ilgi arayanların lise, ekonomiklerim ise üniversite seviyesinde olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile eğitim seviyesi arttıkça kişilerin hastaneyi tercihlerinde ekonomiklik daha önemli olmaktadır.

3.5.4. Sağlık Pazar Dilimlerini En Güçlü Ayıran Demografik Değişkenler

Ankete katılan bireyler hastanelerden beklenen fayda faktörlerine göre kümelere ayrıldıktan sonra, hangi demografik özelliklerin kümeleri daha iyi ayırdığını tespit etmek amacıyla ayırma analizi uygulanmıştır. Başka bir ifade ile bu analiz sayesinde H_2 , H_3 , H_4 , H_5 , H_6 , H_7 , H_8 hipotezleri test edilmiştir.

Tablo 3.14 Kümeler Bazında Demografik Özelliklerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Kümeler		Ortalama	Standart Sapma	Geçerli N	
				Tartısız	Tartılı
Ekonomikler	Yaş	39.5652	13.7593	46	46.000
	Cinsiyet (Erkek:1 Kadın:0)	0.5435	0.50361	46	46.000
	Medeni Durum (Bekar:1 Evli:0)	0.1957	0.44396	46	46.000
	İlköğretim	0.2609	0.44396	46	46.000
	Lise	0.2826	0.45524	46	46000
	Üniversite	0.3913	0.49344	46	46000

	Meslek (Çalışan:1 Çalışmayan:0)	0.7609	0.43127	46	46.000
	Sağlık Güvencesi (Olmayan:1 Olan:0)	0.0000	0.00000	46	46.000
	Gelir	1303.5870	695.04329	46	46.000
Kalite Ve İlgi Arayanlar	Yaş	31.0238	9.2512	42	46.000
	Cinsiyet	0.3810	0.49151	42	42.000
	Medeni Durum	0.2619	0.44500	42	42.000
	İlköğretim E1	0.2619	0.44500	42	42.000
	Lise E2	0.4048	0.49680	42	42000
	Üniversite E3	0.2381	0.43108	42	42000
	Meslek	0.8095	0.39744	42	42.000
	Sağlık Güvencesi	0.000	0.000	42	42.000
	Gelir	2478.5714	47.605566	42	42.000
Tanımlanamayanlar	Yaş	42.6512	14.1823	43	43.000
	Cinsiyet	0.3488	0.48224	43	43.000
	Medeni Durum	0.1628	0.37354	43	43.000
	İlköğretim E1	0.5814	0.42746	43	43.000
	Lise E2	0.2326	0.37354	43	43.000
	Üniversite E3	0.9302	0.41485	43	43.000
	Meslek	0.8750	0.33783	43	43.000
	Sağlık Güvencesi	0.0233	0.15250	43	43.000
	Gelir	1889.8837	5266.42119	43	43.000
Olumsuzlar	Yaş	39.9167	14.7203	24	46.000
	Cinsiyet	0.6250	0.49454	24	24.000
	Medeni Durum	0.4583	0.50898	24	24.000
	İlköğretim E1	0.4167	0.50361	24	24.000

	Lise E2	0.3750	0.49454	24	24.000
	Üniversite E3	0.2083	0.41485	24	24.000
	Meslek	0.8750	0.33783	24	24.000
	Sağlık Güvencesi	0.0000	0.00000	24	24.000
	Gelir	1309.5833	1594.03366	24	24.000
Toplam	Yaş	37.6968	13.61835	155	155.000
	Cinsiyet	0.4581	0.49985	155	155.000
	Medeni Durum	0.2452	0.43158	155	155.000
	İlköğretim E1	0.3742	0.48548	155	155.000
	Lise E2	0.3161	0.46647		
	Üniversite E3	0.2581	0.43899		
	Meslek	0.8387	0.36899	155	155.000
	Sağlık Güvencesi	0.0065	0.08032	155	155.000
	Gelir	1785.5484	3789.08166	155	155.000

Tablo 3.14 de kümeler bazında tanımlayıcı istatistik bilgileri verilmiştir. Kümeler arasında, tanımlanamayanların yaş (43) ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaşın standart sapması kümelere göre sıra ile şöyledir: olumsuzlar(15), tanımlanamayanlar (14), ekonomikler(14), kalite ve ilgi arayanlar(9).

Tablo 3.15 Grup Ortalamalarının Eşitlik Testleri (Wilk Lambdasının F Testleri)

	Wilk Lambdası	F Değerleri	SD1	SD2	Anlamlılık
Yaş	0.891	6.130	3	151	0.001
Cinsiyet	0.954	2.423	3	151	0.068
Medeni Durum	0.947	2.791	3	151	0.043
İlköğretim	0.917	4.551	3	151	0.004
Lise	0.977	1.176	3	151	0.321

Üniversite	0.957	2.274	3	151	0.082
Meslek	0.966	1.755	3	151	0.158
Sağlık Güvencesi	0.983	0.866	3	151	0.460
Gelir	0.983	0.851	3	151	0.468

Bu tablo demografik değişkenler itibariyle kümeler arasında bir fark olup olmadığı konusunda bilgi verir. Tablodan anlaşıldığı gibi, yaş değişkeni(0.001), ve eğitim durumu ilköğretim olanlar (0.004) itibariyle dört küme arasında fark görünmektedir.

Tablo 3.16 Özdeğer ve Kanonik Korelasyon

Fonksiyon	Özdeğer	Varyans %	Birikimli Varyans %	Kanonik Korelasyon
1	0.177	39.6	39.6	0.387
2	0.149	33.5	73.1	0.360
3	0.120	26.9	100.0	0.327

Tabloda dört kümemiz olduğu için üç ayırma denklemi elde edilmiştir. Tablo 3.16 da üç fonksiyonun kanonik korelasyonu ve özdeğerleri verilmiştir. Tablodan görüldüğü gibi birinci fonksiyonun özdeğeri 0.177 ve toplam varyansın %40'ını açıklamaktadır. Kanonik korelasyon %39 dur. Bu değer karesi bize, bağımlı değişkendeki varyansın yüzde kaçının bu modelce açıklandığını gösterir. Bağımlı değişkendeki varyansın %15'i bu model tarafından açıklanmaktadır. Başka bir ifade ile bu değer kümelerin ayrılmasında fonksiyonların etkisinin ne kadar olduğunu gösterir. İkinci fonksiyonun özdeğeri, 0.149 olup toplam varyansın %34'ünü açıklamaktadır. Kanonik korelasyonu %36 ve karesi %13 dür. Bağımlı değişkendeki varyansın % 13'ü bu model tarafından açıklanmaktadır. Üçüncü fonksiyonun özdeğeri 0.120 olup bu fonksiyon bağımlı değişkendeki varyansın %27'sini açıklamaktadır. Kanonik korelasyonu %33 ve karesi %11 dir. Özetle, birinci fonksiyon kümelerin ayrılmasında %15'lik bir güce sahipken ikinci fonksiyon %13 lük, üçüncü fonksiyonda %11'lik bir güce sahiptir. Eğer bir ayırma analizinin sonuçları istatistik açıdan anlamlı değilse regresyon analizinde olduğu gibi, o modele dayanarak tahmin yapmak ya da modeli

yorumlamak doğru değildir. Bu anlamlılık da Wilk Lambdası tarafından ölçülür.⁵⁵⁷
Bu üç fonksiyonun anlamlılık düzeyleri Tablo 3.17 de verilmiştir.

Tablo 3.17 Wilk lambdası ve Ki Kare Değerleri

Fonksiyon	Wilk Lambdası	Ki-kare	SD	Anlamlılık
1	0.660	61.197	27	0.000
2	0.777	37.209	16	0.002
3	0.893	16.682	7	0.020

Yukarıdaki tabloda, Wilk Lambda değeri birinci fonksiyon için 0.660, ikinci fonksiyonun için 0.777 ve üçüncü fonksiyonun için de 0.893 bulunmuştur. Birinci ve ikinci fonksiyonun ki-karesinin anlamlı olduğu görülmektedir. Birinci ve ikinci fonksiyonun ki- karesi anlamlı iken üçüncü fonksiyonun ki-karesi anlamlı değildir. Birinci ve ikinci fonksiyonun ki-kare değerleri sırası ile 61.197 ve 37.209 bulunmuştur. Bu nedenle, gözlemleri sınıflandırma işleminde birinci ve ikinci denklem kullanılacaktır. Fakat bu üç kümedeki bireylerin hangi beklenen fayda bileşenlerinde ayrıldıklarının görülebilmesi için önce standardize edilmiş ayırma fonksiyonunun, daha sonrada bunu indirgeyen yapısal matrisin elde edilmesi gerekmektedir. Tablo 3.18 de standartlaştırılmış ayırma fonksiyonu katsayıları verilmiştir. Burada katsayısı en yüksek olan değişken, iki grubu birbirinden ayıran en güçlü değişken; katsayısı endüyük olan değişkense, iki grubu birbirinden ayıran en zayıf değişken demektir.⁵⁵⁸

Tablo3.18 Standartlaştırılmış Kanonik Ayırma Fonksiyonu Katsayıları

Değişkenler	Fonksiyon	
	1	2
Yaş	0.834	-0.196
Cinsiyet	-0.321	0.005
Medeni Durum	-0.382	0.487

⁵⁵⁷ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s.472.

⁵⁵⁸ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s.472.

İlköğretim	-0.223	1.541
Lise	-0.307	0.900
Üniversite	0.102	0.381
Meslek	0.282	0.219
Sağlık Güvencesi	- 0.395	0.495
Gelir	-0.081	0.146

Tablo 3.18 de Birinci fonksiyona göre, üç kümeyi birbirinden ayıran en güçlü değişken yaş değişkeni (0.834) iken, ikinci fonksiyona göre, üç kümeyi birbirinden ayıran en güçlü değişken sırasıyla ilköğretim (1.541), sağlık güvencesi ve (495),medeni durum (0.487) dur. Bu aşamadan sonra bunların hangisinin geçerli olduğunu tespit etmemiz gereklidir. Bununla ilgili yapı matrisi de aşağıdaki tabloda verilmiştir. Bu matris bize iki kolaylık sağlamaktadır:⁵⁵⁹

- Değişkenleri, ayırma güçlerine göre güçlüden zayıfa doğru sıralamaktadır.
- Açıklama gücü %30'un üstünde olan değişkenleri geçerli ve altında olanları da geçersiz saymaktadır.

Tablo 3.19 Matris Yapısı

Değişkenler	Fonksiyon	
	1	2
Yaş	0.771	0.116
Medeni Durum	-0.416	0.210
Lise	-0.362	-0.003
Sağlık Güvencesi	0.237	0.200
İlköğretim	0.433	0.619
Üniversite	-0.004	-0.529
Meslek	0.161	0.450

⁵⁵⁹ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s.473.

Cinsiyet	-0.136	-0.179
Gelir	0.109	-0.088

Tablo 3.19’da birinci fonksiyona göre dört kümeyi birbirinden ayıran en iyi değişkenler yaş(0.771) ve ilköğretim (0.433) değişkenidir. İkinci fonksiyona göre ise ilköğretim (0.619) ve meslek (0.450) değişkenidir. Çünkü bunların korelasyon katsayısı 0.30’un üstündedir. Ancak Tablo 3.17 deki Wilk lambdası ve Ki Kare değerlerine göre ikinci fonksiyon daha anlamlıdır. Bu nedenle ikinci fonksiyona göre, H₆ (eğitim yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür) ve H₇ (meslek yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür) hipotezleri kabul edilirken, H₂ (Yaş yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür), H₃ (Cinsiyet yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördendir), H₄ (Medeni durum yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür), H₅ (Sağlık güvencesi yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür) ve H₈ (Gelir yarar kümelerini birbirinden ayıran bir faktördür) hipotezleri reddedilmiştir.

3.5.5. Hasta Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Ankete katılan hastaların, hastane tercihlerini etkileyen faktörlerle ilgili 20 ifadeyi, belirli sayıda faktöre indirgemek ve diğer analizlerde kullanmak amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinde “varimax yöntemi” yoluyla özdeğeri 1’den büyük olan üç faktör (algılanılan değer boyutları) bulunmuştur. Özdeğeri 1’den büyük olan faktörler toplam varyansın %59.153’ünü açıklamaktadır. Ancak faktör skorları incelendiğinde, bir ifadenin skorunun 500’ün altında olduğu görülmüştür. Korelasyon katsayısının da düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle anket formundaki birinci ifade analiz kapsamından çıkarılarak, kalan 19 ifadeye yeniden faktör analizi uygulanmıştır. Son yapılan faktör analizi sonucunda ise, faktörler toplam varyansın %61.029’ünü açıklamaktadır. Araştırmalarda bu oranın %60’ın üzerinde çıkması arzu edilir.⁵⁶⁰ KMO (Kaiser-Meyer- Olkin Measure of Sampling Adequacy) testi 0.941 olarak bulunmuştur ve faktör analizi yapılan örneklemin yeterli olduğu söylenebilir. Bartlett testi $\chi^2=4273.309$ çıkmış ve ,000 anlamlılık düzeyinde ana kütle içerisindeki değişkenler arasında bir ilişkinin var olduğunu

⁵⁶⁰ Nakip, **Pazarlama Araştırmaları**, s.450.

göstermektedir. Verilerin kendi içindeki iç tutarlılığının olup olmadığını belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmış ve güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.924 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.20 : Faktör Analizi

Faktörler	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Kümülatif Yüzde	Faktör Yükleri
<i>Faktör 1: Temel Hizmet Faktörleri</i>	5.474	28.812	28.812	
Çabuk sonuç alma.				0.799
Temiz olması.				0.788
İyi araç ereç ve teknolojiye sahip olma.				0.776
Çalışanlarının tutumu.				0.747
Uzman doktor bulunma durumu.				0.714
Hastaneye duyulan güven.				0.706
Bekleme süresinin az olması.				0.674
Her türlü hizmetin bulunabilirliği.				0.628
Acil servis hizmetlerinin kalitesi				0.613
<i>Faktör 2: Görünüm, Bilinirlik ve Ekonomiklik</i>	3.213	16.911	45.722	
Çevre ve fiziki koşulların iyi olması				0.727
Hastanenin büyüklüğü				0.720
Hastanenin bilinirliği ve köklü oluşu				0.685
Hastaneyi daha önce kullanma				0.616
Fiyatların uygunluğu				0.526
<i>Faktör 3:Hastanenin Ulaşılabilirliği ve Tanışıklık</i>	2.908	15.307	61.029	
Yardımcı olabilecek tanıdıkların olması				0.725
Tanıtım ve reklâm etkinlikleri.				0.713
Hastanenin yakınlığı				0.604
Görünüm ve dekor				0.567
Tavsiye edilmesi				0.538

Faktör analizi ile belirlenen üç faktörün içerdiği değişkenler bakımından daha kolay tanımlanabilmesini sağlayan faktör döndürme (Rotated Component Matrix)

sonuçlarından on bir faktörün içerikleri belirlenmiştir. Bu faktörler ve faktör yükleri Tablo 3.20’de verilmiştir.

Anket formunda verilen hastaların hastane tercihlerini etkileyen 20 ifadeye “Faktör Analizi” uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda üç faktör bulunmuştur. İçerdiği değişkenlerden (ifadeler) dolayı “temel bakım faktörleri” olarak adlandırılan birinci faktör, diğer faktörler içerisinde en yüksek varyansa (28.812) sahiptir. Bu faktör sırasıyla; “çabuk sonuç alma” (0.799), “temiz olması” (0.788), iyi araç gereç ve teknolojiye sahip olma” (776), “çalışanlarının tutumu” (0.747) , “uzman doktor bulunma durumu” (0.714), hastaneye duyulan güven” (0.706), bekleme süresinin az olması” (0.674), “her türlü hizmetin bulunabilirliği” (0.628), “acil servis hizmetlerinin kalitesi” (0.613), “sosyal güvenlik kurumları ile anlaşmasının olması” olmak üzere on değişkenden oluşmaktadır.

“Görünüm, bilinirlik ve ekonomiklik” olarak adlandırılan ikinci faktör beş ifadeden oluşmaktadır. Bu faktör toplam varyansın 16.911’ini açıklamaktadır. Bu faktör içerisinde yer alan ifadeler faktör yüklerine göre “çevre ve fiziki koşulların iyi olması” (0.727), “hastanenin büyüklüğü” (0.720), “hastanenin bilinirliği ve köklü oluşu” (0.685), “hastaneyi daha önce kullanma” (0.616), “fiyatların uygunluğu” (0.526) şeklinde sıralanmıştır.

Üçüncü faktör ise, “hastanenin ulaşılabilirliği ve tanışıklık” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör beş ifadeden oluşmaktadır ve toplam varyansın ise 15.307’sini açıklamaktadır. Bu faktör içerisinde yer alan ifadeler şöyle sıralanmaktadır; “Yardımcı olabilecek tanıdıkların olması” (0.725), “tanıtım ve reklam etkinlikleri” (0.713), “hastanenin yakınlığı” (0.604), görünüm ve dekor” (0.567), “tavsiye edilmesi” (0.538).

3.5.6. Hastaların Hastane Seçimlerini Etkileyen Faktörler İtibari ile Hastaneye Gitme Durumları ile İlgili Analiz

Hastaların hastane seçiminde etkili olan faktörler ile hastaların hastaneye gitme durumları arasında fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla, faktör analizi sonucunda belirlenen faktörler ile anket formunun “Sizin veya yakınınızın kronik bir rahatsızlığı var mı?”, “Ne kadar sıklıkla hastaneye gidersiniz?” ve “Tercih ettiğiniz hastaneden ne kadar süredir hizmet alıyorsunuz?” soruları arasında MANOVA

analizi yapılmıştır. Bu analiz doğrultusunda Pillais, Hotellings ve Wilks testleri yapılmış olup elde edilen değerler tablolar biçiminde aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 3.21: Faktörler İtibariyle Hastanın Hastalık Durumuyla Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.012	1.826	3.000	446.000	.142
Pillai's Trace	.012	1.826	3.000	446.000	.142
Wilks' Lambda	.988	1.826	3.000	446.000	.142

Yapılan MANOVA analizi sonucunda, faktörler itibariyle, hastanın veya yakınının kronik bir rahatsızlığının olup olmamasının arasında F anlamlılık değeri 0.05'ten büyük olduğu için bir fark ortaya çıkmamıştır. Yani hastanın veya yakınının kronik bir rahatsızlığının olması veya olmaması ile hastaların hastane tercihlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastaların veya yakınının kronik bir rahatsızlığının olması veya olmamasının hastaların hastane tercihlerini etkileyen faktörler üzerinde etkisi yoktur. Bu nedenle hastaların hastane tercihlerinde kronik bir rahatsızlığı olanların veya kronik rahatsızlığı olmayanların etkili olduğunu söylemek zordur.

Tablo 3.22: Faktörler İtibariyle Hastaların Hastaneye Gitme Sıklığı Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.033	1.584	9.000	1316.000	.115
Pillai's Trace	.032	1.583	9.000	1326.000	.115
Wilks' Lambda	.968	1.585	9.000	1070.995	.115

Yukarıdaki tabloyu incelediğimiz zaman testlerin F anlamlılık değerinin 0.05 ten büyük olduğu görülmektedir. Bu nedenle istatistikî açıdan, faktörler itibariyle hastaların hastaneye gitme sıklıkları arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Yani hastaların hastaneye gitme sıklıkları ile hastane tercihlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu nedenle hastaların hastane tercihlerinde hastaneye gitme sıklıklarına bakarak (1 aydan az, 1-6 ay, 6 ay-1 yıl, 1 yıldan fazla, gerektiğinde) yorum yapmak zordur.

Tablo 3.23: Faktörler İtibariyle Hastaların Tercih Ettikleri Hastaneden Aldıkları Hizmet Süreleri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.018	.641	12.000	1313.000	.808
Pillai's Trace	.017	.643	12.000	1323.000	.806
Wilks' Lambda	.983	.642	12.000	1161.776	.807

Yapılan MANOVA analizi sonucunda, faktörler itibariyle, hastaların tercihlerine göre hastaneden aldıkları hizmet süreleri arasında F anlamlılık değeri 0.05'ten büyük olduğu için bir fark ortaya çıkmamıştır. Yani hastaların tercihlerine göre hastaneden aldıkları hizmet süreleri ile hastane tercihlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bu nedenle hastaların tercihlerine göre hastaneden aldıkları hizmet sürelerinin (6 aydan az, 6 ay-1 yıl arası, 1-1.5 yıl, 1.5-2 yıl, 2 yıldan fazla) hastane seçimlerinde etkili olduklarını söylemek zordur.

3.5.7. Hastane Seçimlerini Etkileyen Faktörler İtibari ile Hastaların Demografik Özellikleri ile Arasında Fark

Hastaların hastane seçiminde etkili olan faktörler ile hastaların demografik özellikleri arasında fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla, faktör analizi sonucunda belirlenen faktörler ile anket formunun 6., 7., 8., 9.,10.,11. ve 12. soruları arasında MANOVA analizi yapılmıştır. Bu analiz doğrultusunda Pillais, Hotellings ve Wilks testleri yapılmış olup elde edilen değerler tablolar biçiminde aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 3.24: Faktörler İtibariyle Hastaların Yaş Grupları Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.482	1.048	177.000	1154.000	.329
Pillai's Trace	.407	1.031	177.000	1164.000	.384
Wilks' Lambda	.643	1.040	177.000	1158.205	.356

Faktörler itibariyle yapılan MANOVA analizi sonuçlarına göre, yaş grupları arasında fark bulunamamıştır. F Anlamlılık değerleri 0.05'den büyük çıktığı için yaş düzeyleri

arasında fark yoktur. Yani hastaların hastane tercihleri ile yaş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak yukarıda açıklandığı gibi, ankete katılan bireyler hastanelerden beklenen fayda faktörlerine göre kümeler ayrıldıktan sonra, hangi demografik özelliğin kümeleri daha iyi ayırdığını tespit etmek amacıyla ayırma analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda demografik değişkenler itibariyle kümeler arasında bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Yaş, medeni durum ve eğitim durumu değişkeni itibariyle dört küme arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özetle, Yaş grupları hastaların hastane seçimlerinde etkili olmazken, yaş değişkeni itibariyle kümeler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 3.25: Faktörler İtibariyle Hastaların Cinsiyetleri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.001	.218	3.000	447.000	.884
Pillai's Trace	.001	.218	3.000	447.000	.884
Wilks' Lambda	.999	.218	3.000	447.000	.884

Yapılan MANOVA analizi sonuçlarına göre, F Anlamlılık değerleri 0.05'den büyük çıktığı için faktörler itibariyle cinsiyet arasında fark bulunamamıştır. Yani hastaların hastane tercihleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Başka bir ifade ile hastaların cinsiyetlerinin hastane tercihlerini etkilediğini söyleyemeyiz. Çünkü insanlar cinsiyet ayrımı yapılmaksızın istedikleri hastanelerde tedavi görmektedirler.

Tablo 3.26: Faktörler İtibariyle Hastaların Medeni Durumları Arasındaki Farkı Gösteren Varyans Analizi Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.015	2.169	3.000	445.000	.091
Pillai's Trace	.014	2.169	3.000	445.000	.091
Wilks' Lambda	.986	2.169	3.000	445.000	.091

Faktörler itibarıyla yapılan MANOVA analizi sonuçlarına göre, hastaların medeni medeni durumları arasında fark yoktur. Özetle, F Anlamlılık değerleri. 05'den büyük çıktığı için hastaların hastane tercihleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yukarıda belirtildiği gibi ayırma analizi sonucunda, medeni durum, hastaların hastane seçimlerinde etkili olmazken, medeni durum itibariyle kümeler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kişilerin hastane tercihlerinde evli ya da bekâr olması etkili değildir.

Tablo 3.27: Faktörler İtibariyle Hastaların Eğitim Durumları Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.026	1.909	6.000	880.000	.077
Pillai's Trace	.026	1.903	6.000	884.000	.078
Wilks' Lambda	.975	1.906	6.000	882.000	.077

Faktörler itibarıyla yapılan MANOVA analizi sonuçlarına göre, hastaların eğitim seviyeleri arasında fark yoktur. Özetle, F Anlamlılık değerleri 0.05'den büyük çıktığı için hastaların hastane tercihleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yukarıda belirtildiği gibi ayırma analizi sonucunda, eğitim durumları, hastaların hastane seçimlerinde etkili olmazken, eğitim durumu itibariyle kümeler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 3.28: Faktörler İtibariyle Hastaların Meslekleri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.055	1.147	21.000	1310.000	.291
Pillai's Trace	.053	1.139	21.000	1320.000	.299
Wilks' Lambda	.947	1.143	21.000	1258.250	.299

Yapılan MANOVA analizi sonuçlarına göre, F Anlamlılık değerleri 0.05'den büyük çıktığı için faktörler itibariyle meslek arasında fark bulunamamıştır. Özetle, hastaların hastane tercihleri ile meslekleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Başka bir ifade ile sağlık hizmetleri kişilerin sahip olduğu meslek gruplarına göre farklılaşmamaktadır. Hastaların mesleğinin olması ya da olmaması yapılması gereken tedaviyi etkilememelidir.

Tablo 3.29 Faktörler İtibariyle Hastaların Sağlık Güvencesi Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.023	.640	15.000	1250.000	.843
Pillai's Trace	.023	.641	15.000	1260.000	.842
Wilks' Lambda	.977	.641	15.000	1154.315	.843

Yapılan MANOVA analizi sonuçlarına göre, F Anlamlılık değerleri. 0.05'den büyük çıktığı için faktörler itibariyle sağlık güvencesi arasında fark bulunamamıştır. Özetle, hastaların hastane tercihleri ile sağlık güvencesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Günümüzde sağlık güvencesi olan hastalar özel muayene ücretleri ödemediği gerek kamu hastanelerinde gerekse özel hastaneler de tedavi olabilmektedirler. Bu nedenle kişilerin hangi sağlık güvencesine sahip olduğu hastane tercihlerinde etkili olmamaktadır.

Tablo 3.30: Faktörler İtibariyle Hastaların Geliri Arasındaki Farkı Gösteren Analiz Sonuçları

Testlerin Adı	Değer	Tam F	Hipotez Serbestlik Derecesi	Hata Serbestlik Derecesi	F Anlamlılık Değeri
Hotelling's Trace	.123	2.246	12.000	659.000	.009
Pillai's Trace	.112	2.169	12.000	669.000	.012
Wilks' Lambda	.889	2.211	12.000	585.003	.010

Yapılan çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) sonuçlarına göre F anlamlılık değerleri 0.05'den küçük olduğu için hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler ile gelirleri arasında fark görülmektedir. Ancak yapılan ayırma analizi sonucunda, gelir itibariyle kümeler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 3.31: Faktörler İtibariyle Hastaların Geliri Arasındaki Farkı Gösteren Manova Analizi Sonuçları Özeti

Değişkenler	Ortalamalar					F	F Anlamlılık Değeri
	500 TL.den az	500-1000 TL	1001-1500TL	1501-2000 TL.	2001 TL den fazla.		
Temel Hizmet Faktörleri	3.778	4.333	4.004	4.468	4.549	3.407	.010
Görünüm, bilinirlik ve Ekonomiklik	3.360	3.794	3.735	3.603	3.894	.754	.556
Hastanenin Tanınırlığı ve Ulaşılabilirliği	2.930	3.472	3.095	3.471	3.614	1.555	.187

Hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler incelendiğinde gelir ile “Temel Hizmet Faktörleri” olarak adlandırılan faktör 1 arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. “Görünüm, Bilinirlik ve Ekonomiklik” olarak adlandırılan faktör 2 ve “Hastanenin ulaşılabilirliği ve tanışıklık” olarak adlandırılan faktör 3 ile gelir arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Hastane seçimlerinde temel hizmet faktörlerini temel alan hastalar 2001 TL. nin üzerinde gelire sahip olan hastalardır.

Tablo 3.32: Faktörler İtibariyle Hastaların Geliri Arasındaki Farkı Gösteren Çoklu Karşılaştırmalar (Scheffe Testi) Sonuçları Özeti

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>(I) Gelir</i>	<i>(J) Gelir</i>	<i>Ortalama Farkı (I-J)</i>	<i>Anlamlılık</i>
Temel Bakım Faktörleri	500 TL.den az	500-1000 TL.	-.5550	.072
		1001-1500 TL.	-.2258	.488
		1501-2000 TL.	-.6904 *	.035
		2001 TL. den fazla	-.7716*	.025
	500-1000 TL.	500 TL en az	.5550	.072
		1001-1500 TL.	.3292*	.015
		1501-2000 TL.	-.1354	.312
		2001 TL. den fazla	-.2166	.201
	1001-1500 TL.	500 TL en az	.2258	.488
		500-1000 TL	-.3292*	.015
		1501-2000 TL.	-.4646*	.007
		2001 TL. den fazla	-.5458*	.007
	1501-2000 TL.	500 TL en az	.6904*	.035
		500-1000 TL	.1354	.312
		1001-1500 TL	.4646*	.007
		2001 TL. den fazla	-.0812	.685
2000 TL. den fazla	500 TL en az	.7716	.025	
	500-1000 TL	.2166	.201	

		1001-1500 TL	.5458*	.007
		1501-2000 TL.	.0812	.685
Görünüm, Bilinirlik ve Ekonomiklik	500 TL.den az	500-1000 TL.	-.4336	.251
		1001-1500 TL.	-.3755	.348
		1501-2000 TL.	-.2432	.543
		2001 TL. den fazla	-.5344	.203
		500 TL en az	.4336	.251
	500-1000 TL.	1001-1500 TL.	.0581	.723
		1501-2000 TL.	.1904	.247
		2001 TL. den fazla	-.1009	.627
		500 TL en az	.3755	.348
	1001-1500 TL.	500-1000 TL	-.0581	.723
		1501-2000 TL.	.1323	.530
		2001 TL. den fazla	-.1590	.518
		500 TL en az	.2432	.543
	1501-2000 TL.	500-1000 TL	-.1904	.247
		1001-1500 TL	-.1323	.530
		2001 TL. den fazla	-.2912	.236
		500 TL en az	.5344	.203
	2000 TL. den fazla	500-1000 TL	.1009	.627
		1001-1500 TL	.1590	.518
		1501-2000 TL.	.2912	.236
500-1000 TL.		-.5420	.211	
Hastanenin Ulaşılabilirliği ve Tamşıklık	500 TL.den az	1001-1500 TL.	-.1652	.719
		1501-2000 TL.	-.5410	.239
		2001 TL. den fazla	-.6839	.156
		500 TL en az	.5420	.211
	500-1000 TL.	1001-1500 TL.	.3769*	.047
		1501-2000 TL.	.0011	.996
		2001 TL. den fazla	-.1419	.551
		500 TL en az	.1652	.719
	1001-1500 TL.	500-1000 TL	-.3769*	.047
		1501-2000 TL.	-.3758	.121
		2001 TL. den fazla	-.5187	.067
		500 TL en az	.5410	.239
	1501-2000 TL.	500-1000 TL	-.0011	.996
		1001-1500 TL	.3758	.121
		2001 TL. den fazla	-.1429	.612
		500 TL en az	.6839	.156
	2000 TL. den fazla	500-1000 TL	.1419	.551
		1001-1500 TL	.5187	.067
		1501-2000 TL.	.1429	.612
		500-1000 TL.	-.5420	.211

*Ortalama farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Hastaların hastane tercihlerini etkileyen faktörler itibarıyla “gelir” arasındaki farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla Scheffe Testi yapılmış ve sonuçlar yukarıdaki tabloda gösterilmiştir. Bu tabloda görüldüğü gibi, 1501-200TL. ve 2001

TL. den fazla gelire sahip olan hastalar gelirleri 500 TL. den az olan hastalara göre temel bakım faktörlerine (çabuk sonuç alma, temiz olması, iyi araç gereç ve teknolojiye sahip olma, çalışanlarının tutumu, uzman doktor bulunma durumu, hastaneye duyulan güven, bekleme süresinin az olması, her türlü hizmetin bulunabilirliği, acil servis hizmetlerinin kalitesi) daha fazla önem vermektedirler. Aynı şekilde; geliri 500-1000 TL. olanlar geliri 1001-1500 TL. olanlara göre, geliri 1501-2000 TL. olanlar da gelir 1001-1500 TL. olanlara göre temel bakım faktörlerini daha fazla dikkate almaktadırlar. Hastanenin ulaşılabilirliği ve tanışıklık faktörü geliri 1001-1500 TL. olan hastalara göre geliri 500-1000 TL. olan hastalar için daha önemlidir. Başka bir ifade ile temel hizmet faktörleri, geliri 500 TL. den fazla olan hastalar daha fazla önemserken, hastanenin ulaşılabilirliği ve tanışıklık faktörü daha çok, geliri 500-1000 TL olan hastalar için önemlidir.

Başka bir ifade ile kişilerin geliri arttıkça temel bakım faktörlerine daha çok önem vermektedirler. Çünkü yüksek gelir seviyesine sahip olan kişiler bu hizmetleri alabilmek için fazladan ücret ödemeyi kabul etmektedirler. Orta gelir seviyesinde olan kişiler için ise hastanenin ulaşılabilirliği ve tanışıklık faktörü önemli olmaktadır. Bu kişiler ise, gelirleriyle bağlantılı olarak sağlık hizmetleri için ayırdıkları harcamaları ortalama bir seviyede tutarak daha iyi hizmet almayı beklemektedir. Bu nedenle hastanenin tanınır olması, tavsiye edilmesi gibi faktörler bu kişiler için önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Heterojen pazarı homojen dilimlere ayırma işlemi olan bölümlenme, pazarlamanın en çağdaş faaliyetlerinden biridir. Çağdaş bir işletmenin amacı tüketici memnuniyetini sağlamaktır. Bu nedenle işletmeler tüketici memnu niyetini sağlayan pazar bölümlenmesine başvurmalıdır. İşletme yöneticileri, pazarı bölümlere ayırarak, farklı özellikler taşıyan tüketiciler arasından, benzer özellikleri olan homojen tüketici grupları belirlemeye çalışırlar. Böylece, mevcut ve potansiyel müşterilerine daha iyi hizmet verebilirler.

Bu alanda yapılacak yeni çalışmalar pazarlamacılara yeni bir bakış açısı sağlayacaktır. Yeni bilgisayar programlarının ortaya çıkması ve gelişmesi pazar bölümlenmesi ile ilgili yapılan çalışmalara önemli katkı sağlamaktadır. Çünkü pazar bölümlenmesinde çok değişkenli istatistiksel analizler kullanılmaktadır ki bilgisayar olmadan çok değişkenli istatistiksel analizleri kullanmak mümkün değildir. Rekabetin yoğun olduğu pazarlarda pazar bölümlenmesinin önemi daha da artmaktadır. Bu nedenle; bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe pazarın bölümlenmesi, hastaların memnun edilebilmesi açısından son derece önemlidir. Bu

amaçla, Kayseri sağlık pazarının hastane hizmetlerinden beklenen faydalara dayalı bölümlenmesi konusunda yapılan çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmeleri sonucunda ulaşılan bazı önemli bulgular ve bu bulgulara dayalı öneriler bu bölümde yer almaktadır.

Araştırmada Kayseri'nin ilçelerindeki hastaneler kapsam dışı tutularak, ana kitle Kayseri merkezdeki hastanelerde ayakta tedavi gören hastalarla sınırlandırılmıştır. Hastaları yarar açısından bölmek hastane yöneticilerine, tüketicilerin hastanelerden beklediği hizmeti tespit etme ve sunma fırsatı verir. Bu düşünce ile araştırmanın temel değişkeni hastanelerden beklenen fayda olarak belirlenmiştir. Bu çalışma ampirik bir çalışma olup anket yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada ihtimâlsiz örnekleme yöntemlerinden olan kota örnekleme uygulanmıştır. Örnek kütlenin seçimi için, resmi kaynaklardan yararlanılmıştır.

Anket, Kayseri'deki hastanelerde tedavi olan hastalara uygulanmıştır. Hastanelerin tercihine bağlı olarak anketlerin bir kısmı anketör tarafından hastalara uygulanırken, bir kısmı da hastanelere bırakılarak hastane çalışanları tarafından uygulanmış ve daha sonra tekrar toplanmıştır. Toplam 568 anketten, kullanılabilir anket geri dönüş oranı %81 (460 adet) olarak gerçekleşmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS bilgisayar programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde aritmetik frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmış; Ayrıca, kümeleme analizi, ayırma analizi, faktör analizi ve MANOVA analizinden de yararlanılmıştır.

Çalışmada, Kayseri merkezde ikamet eden hastaların hastanelerden bekledikleri faydalara göre birbirine benzeyen gruplara ayırmak ve bekledikleri faydalar açısından birbirinden farklı hasta özelliklerini belirlemek amacıyla kümeleme analizi uygulanmıştır. Kümeleme analizi sonucunda dört pazar bölümü belirlenmiştir. Bunlardan birinci pazar bölümü “Ekonomikler”, ikinci pazar bölümü “ kalite ve ilgi arayanlar”, üçüncü pazar bölümü “tanımlanamayanlar” ve dördüncü pazar bölümü de “olumsuzlar” şeklinde adlandırılmıştır.

Hastane yarar bölümlenmesi analizleri yaklaşımlarının etkinliğini test etmek ve veri sağlamak amacıyla yapılan bir çalışmada, tüketicilere büyük bir hastanede verilen çeşitli hizmetlerin göreceli önemi incelenmiştir.⁵⁶¹ Yapılan analiz sonucunda hastane

⁵⁶¹ Finn ve Lamb, s.26

pazarında dört yarar bölümü tespit edilmiştir. Birinci küme “beni koru” olarak adlandırılmıştır. Bu küme için fiziksel konfor faktörleri (iyi yemek, konforlu oda, uygun banyo vb.) önemlidir. Ulaşılabilirlik çok önemli değildir. “beni tedavi et” olarak adlandırılan ikinci küme için ise, ziyaretçi politikaları, tıbbi prosedürler ve park kolaylıkları önemlidir. “beni şımart” olarak adlandırılan üçüncü kümedekiler, kişisel ilgi ve kişisel hizmet beklemektedirler. Birinci kümedekiler için fiziksel konfor önemli iken bu kümedekiler için psikolojik konfor önemlidir. Son kümedekiler için ise birinci kümedekilerin tam tersi bir durum söz konusudur. Başka bir ifade ile fiziksel konfor çok önemli değildir. Bu çalışmada da bizim araştırmamıza benzer olarak dört pazar bölümü tespit edilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda ilk kümeyi zaman ve para tasarrufuna önem veren tüketiciler oluştururken, bu çalışmada ilk kümeyi fiziksel konfora (iyi yemek, konforlu oda, uygun banyo vb.) önem veren tüketiciler oluşturmaktadır. Bu farklılık da çalışmanın sınırlarındaki farklılıktan kaynaklanabilir. Bizim araştırmamızda yatan hastalar kapsam dışı tutulmuştur. Ayrıca uygulandığı ülkedeki gelir dağılımı da etkili olabilir.

Ankete katılan bireyler hastanelerden beklenen fayda faktörlerine göre kümelere ayrıldıktan sonra, hangi demografik özelliklerin kümeleri daha iyi ayırdığını tespit etmek amacıyla ayırma analizi uygulanmıştır. Ayırma analizi sonucuna göre, cinsiyet, medeni durum, meslek, sağlık güvencesi ve gelirin dört kümeyi birbirinden ayırmada bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Kümeler arasındaki en iyi demografik değişkenler yaş ve eğitim durumu olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan hastaların hastane tercihlerinin etkileyen faktörlerle ilgili olarak faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda üç faktör bulunmuş ve bu faktörler; *temel hizmet faktörleri*, *görünüm*, *bilinirlik* ve *ekonomiklik*, *hastanenin ulaşılabilirliği* ve *tanışıklık* olarak adlandırılmıştır.

Yapılan bir çalışmada, Ankara üniversitesi, İbni Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi, Gazi Hastanesi, SSK Eğitim Etlik Hastanesi, polikliniklerinde özel muayene olan hastalar ile bir özel hastane de muayene olan hastaların hastane tercihlerinde etkili olabilecek faktörler ve önem dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır.⁵⁶² Bu araştırmanın sonucuna göre, hastane tercihi birinci derecede etkili olan faktör sağlık kuruluşunun yakınlığıdır. İkinci derecede etkili faktör ise, teknoloji düzeyinin ve

⁵⁶² Tengilimoğlu, “Hastane seçiminde etkili olan faktörler: Bir Alan Uygulaması”, s. 93.

fiziki koşullarının yeterliliği iken; üçüncü faktör hastanelerin toplum ve hastalar üzerinde bıraktığı imaj olarak tespit edilmiştir.

Kaliforniya’da yapılan bir çalışmada seçilen yerel hastane pazarında bölümlene konusu ele alınmıştır. Bu çalışmada hastaların sigorta durumunu, demografik özelliklerini ve tıbbi durumlarını temel alan bir bölümlene yapılmıştır. Tüketicilerin tercihlerinin ekonomik durumlarıyla tutarlı bir şekilde, uzaklık konusyla ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre, hastalar tıbbi durumlar için daha çok yakın olan hastaneyi tercih etmektedir.⁵⁶³

Bu çalışmaların sonuçları birbirine benzemektedir. Her iki çalışmada da hastaların hastane tercihlerinde önemli faktör olarak uzaklık faktörü tespit edilmiştir. Ancak, bizim çalışmamızın sonucu bu çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Bizim çalışmamızda hastanenin yakınlığı üçüncü dereceden önemli faktör olarak tespit edilmiştir. Sonucun böyle çıkmasında, çalışmaların yapıldığı şehirlerin nüfusu ve trafik şartları etkili olabilir. Kayseri’de bu araştırmaların yapıldığı şehirlere göre trafiğin akışı daha rahat olmaktadır. Bu nedenle bizim araştırmamızda en önemli etken temel hizmet faktörleri olarak tespit edilmiştir.

Bu faktörlerle, hastaların hastaneye gitme durumları arasında fark olup olmadığını test etmek amacıyla, “sizin veya yakınınızın kronik bir rahatsızlığı var mı?”, “Ne kadar sıklıkla hastaneye gidersiniz?”, “Tercih ettiğiniz hastaneden ne kadar süredir hizmet alıyorsunuz?” soruları arasında MANOVA analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda faktörler itibariyle bu sorular arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

Faktör analizi sonucunda elde edilen faktörlerle hastaların demografik özellikleri arasında fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla da MANOVA analizi yapılmıştır. MANOVA analizi sonucunda demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve sağlık güvencesi ile faktörler arasında önemli bir fark bulunamazken, hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler ile gelir arasında fark tespit edilmiştir. Gelir ile “temel hizmet faktörleri” arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum kişilerin geliri arttıkça temel bakım faktörlerine daha çok önem vermediğini göstermektedir.

⁵⁶³ Dranove, White, Lawrence Wu, ss.52-64.

Sonuç olarak rekabetçi ve sürekli gelişen bir çevre içerisinde sağlık hizmetlerinin verimli, etkin ve etkili bir şekilde yürütülebilmesi, çevresel faktörlerin çok yönlü değerlendirilmesini amaçlayan çağdaş pazarlama yaklaşımıyla sağlanabilmektedir. Burada amaç çağdaş ve kaliteli sağlık hizmetinin sürekli insan faktörü göz önünde tutularak en iyi şekilde yerine getirilmesi ve sağlık kuruluşlarının hizmet potansiyellerinin ortaya çıkarılarak optimum verimliliğin sağlanmasıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetinin pazarlama disiplininin kendine özgü unsurları kullanılarak büyük ölçüde yararlanması gerekir.

Sonuçları yukarıdaki gibi özetlenen ve hastanelerin pazar bölümlenme faaliyeti hakkında bilgiler elde etmeyi amaçlayan bu çalışmada sadece, Kayseri Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki hastanelerden anket uygulamayı kabul eden hastaneler araştırma kapsamına alındığı için hastanelerin özelde bu konudaki faaliyetlerini değerlendirmek zordur. Ayrıca, araştırmanın sadece Kayseri Merkez de yapılmış olması da önemli bir kısıttır. Bu nedenle araştırma sonuçlarını genelleştiremeyiz.

Günümüzde hastanelerin müşterisi olan hastaların beklentilerinde önemli değişiklikler olmuştur. Her söyleneni olduğu gibi kabul eden hasta kitlesinin yerini, konulan teşhisi sorgulayan, hakkını arayan ve hatta şikâyet eden hasta kitlesi almıştır. Hastalar hastanelerden bekledikleri fayda açısından farklı kümeler ayrılmaktadır. Bu nedenle hastane yöneticileri hasta beklenti ve memnuniyetlerini belirlemeli, bu doğrultuda izleyecekleri pazarlama stratejilerini geliştirmelidirler.

Sağlık sektöründeki uygulamalar özellikle sağlık güvencesine sahip olanların sadece devlet hastanelerinden değil aynı zaman da özel hastanelerden de faydalanabilmesi sağlık sektöründeki rekabetin artmasına neden olmuştur. Artık hastaların hastane tercihlerinde sadece fiyat etkili değildir. Uzman doktor buldurması, temiz olması, gelişmiş teknolojiye sahip olma, acil hizmet kalitesi, güven duyulması gibi faktörler hastaların tercihlerinde daha önemli olmuştur. Bu nedenle hastane yöneticileri hasta tercihlerinde önemli olan faktörleri göz ardı etmemelidir.

Pazar bölümlenme konusu oldukça önemli bir konudur. Sağlık işletmeleri pazarının bölümlenmesine yönelik yapılan araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Bu çalışma bu sektörde pazar bölümlenmesi konusunda yapılan ilk çalışma olması açısından önemlidir. Sağlık hizmeti sektörünün yarar bölümlenmesi açısından bölümlenmek için

daha erken olduğu görülmüştür. Bu pazar yeni oluşan bir pazardır. Bu pazar oturdukça, bu alanda yapılan çalışmaları artıkça daha sağlıklı sonuçlar elde edilecektir. Ayrıca, hastaneler açısından pazar bölümlene kriterleri ayrı ayrı ele alınarak hem hasta hem de hastane açısından incelenebilir. Bu ve benzeri çalışmalar hem yöneticiler de hem de hastalar açısından önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

Aaker, David A., J. Gary Shansby, “Positioning Your Product”, **Business Horizons**, Mayıs- Haziran.

Aaker, David A., V. Kumar, George S. Day, **Marketing Research**, John Wiley & Sons, Inc., 1998.

Akkılıç, M. Emin, “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ’ daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama”, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:12, Sayı:1, ss.203-218.

Alpert, Mark I., “Personality and Determinants of Product Choice”, **Journal of Marketing Research**, Vol:9, February 1972, s.89.

Altunışık, Remzi, Recai Coşkun, Serkan Bayraktaroğlu ve Engin Yıldırım, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitabevi, İstanbul, 2005.

Altunışık,, Remzi, Şuayip Özdemir, Ömer Torlak, **Modern Pazarlama**, Değişim yayınları, İstanbul 2002.

Andeleeb, Syed Saad, “ Religious Affiliation and Consumer Behavior: An Examination of Hospitals”, Cilt:13, Sayı:4, Kış 1993, ss. 42-49.

Andeleeb, Syed Saad, "Hospital Advertising: The Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions", **Journal of Service Marketing**, 1994, Cilt:8, Sayı:1, ss.48-59.

Anderson, James C. ve James A. Narus, "Capturing the Value of Supplementary Services", **Harvard Business Review**, Cilt:73, Sayı:1, January February 1995, ss.75-76.

Assael, Henry, A.Marvin Roscoe Jr. "Approaches to Market Segmantation Analysis", **Journal of Marketing**, Ekim 1976, s. 67.

Aytaç, Mustafa, Murat Bayram, " Öğretim Elamanlarının Kariyer Tutumlarının Gruplandırılması", <http://idari.cu.edu.tr/sempozyum/bil29.htm>, Erişim Tarihi: 18.10.2001.

Ayyıldız, İ. Bülent, **Pazar Bölümlemesinde Ayırma Analizi ve Bir Uygulama**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 1986.

Azmaç, Eda, **Tüketici Satınalma Karar Sürecinde Marka Bağımlılığının Etkisi: Beyaz Eşya Ürünleri Üzerine Bir Uygulama**, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2006, s.50.

Barnett, Norman L., "Beyond Market Segmentation", **Harvard Business Review**, Ocak- Şubat 1969, s. 152.

Bass, Frank M., Douglass J. Tigert, Ronald T. Lonsdale, "Market Segmentation: Group Versus Individual Behavior", **Journal of Marketing Research**, Cilt: 5, Sayı: 3, Ağustos 1968, s.267

Baymur, Feriha, **Genel Psikoloji**, İnkılâp Kitabevi, İstanbul 1994, s.63.

Baysal, A. Can, Erdal Tekarslan, **Davranış Bilimleri**, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul 1996, s. 345.

Belch, George, Michael A. Belch, **Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective**, The McGraw-Hill Companies, 2003.

Bertakis, Klea D. R. Azari, L.J. Helms, E.J, Callahan ve J.A. Robbins, "Gender Differences in the Utilization of Health Care Services", **Journal of Family Practice**, Cilt:49, Sayı:2, Şubat 2000, ss.147–152.

Biong, Harald, "Satisfaction and Loyalty to Suppliers within the Grocery Trade", **European Journal of Marketing**, Cilt:27, No:7, 1993, s. 23.

Bitner, Mary Jo, "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", **Journal of Marketing**, Cilt:54, Nisan 1990, ss.69-82.

Bitner, Mary Jo, “Servicescape: The Impact of Physical Surroundings on Customer and Employees”, **Journal of Marketing**, Cilt:56, Nisan 1992, s.65-67.

Bir, Ali Atıf, “Bir Mamul Nasıl Konumlandırılır”, **Pazarlama Dünyası**, Yıl: 2, Sayı: 7, Ocak/Şubat 1988.

Blattberg, Robert C., Subrata K. Sen, “Market Segmentation Using Models of Multidimensional Purchasing Behavior”, **Journal of Marketing**, Cilt: 38, Ekim 1974, ss.17-28.

Boedeker, Mika, “ New-Type and Traditional Shoppers: A Comparison of Two Major Consumer Groups ”, **International Journal of Retail & Distribution Management**”, 1995, Cilt: 23, No:3, ss.17–26.

Bone, Paula Fitzgerald, “Identifying Mature Segments”, **The Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 8, Sayı: 4, Sonbahar 1991, ss.19-32.

Brandt, Angela, **Cluster Analysis for Market Segmentation**, A Thesis Submitted in Conformity with the Requirements for the Degree of Masters of Arts Department of Curriculum, Teaching and Learning Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto, 2005.

Büyük, Sedef Seçkin, “ Hangi Genç”, **Capital Dergisi**, <http://www.capital.com.tr/haber> 1Temmuz 2002, Erişim Tarihi: 02.05.2008.

Büyük, Sedef Seçkin, “A ve B Burada C, D ve E Nerede? ” , **Capital Dergisi**, 1 Kasım 2004, Erişim Tarihi: 18.01.2008.

Büyük, Sedef Seçkin, “Bizim ‘A’ lar Arjantinde ‘C’ ” , **Capital Dergisi**, 1 Mayıs 2002, Erişim Tarihi: 18.01.2008.

Büyük, Sedef Seçkin, “Çok Özel Bir Kitle”, **Capital Dergisi**, 1 Eylül 2002, Erişim Tarihi: 25.12.2007.

Büyük, Sedef Seçkin, “En Etkili 9 faktör”, <http://www.capital.com.tr/haber>, **Capital Dergisi**, 1 Ocak 2001, Erişim Tarihi: 3.9.2007.

Carroll, Norman V., “Identifying Consumer Segments in Health Services Markets: An Application of Conjoint and Cluster Analyses to the Ambulatory Care Pharmacy Market”, **Journal of Health Care Marketing**, Cilt:3, Sayı: 3, Yaz 1983, s. 22-34.

Cemalcılar, İlhan, **Pazarlama Kavramlar Kararlar**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 1998, s.51.

Cengiz, A. Suphi, “ İşletmelerde Pazar Bölümlendirmesi ve Uygulanan Stratejiler”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1998, s.67.

Chakrabarty, Subhra, Rama Yelkur, Gene Brown, “Gender Differences In Ad Irritation: Implications for Market Segmentation”, **The Marketing Management Journal**, Cilt:14, Sayı: 2, ss. 67-76.

Crask, Melvin R., William D. Perreault, "Validation of Discriminant Analysis in Marketing Research", **Journal of Marketing Research** , Cilt:14, Sayı: 1, Şubat, 1977.

Crawford, I. M., R.A. Lomas, "Factor Analysis-A Tool for Data Reduction", **European Journal of Marketing**", Cilt:14, Sayı:7.

Cüceloğlu, Doğan, **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitabevi, İstanbul 1994, s.396.

Dalgıç, Tevfik ve Maarten Leeuw, "Niche Marketing Revisited: Concept, Applications and Some European Cases", **European Journal of Marketing**, Cilt:28, Sayı: 4, 1994, s.40.

Dalgıç, Tevfik, " Niş Pazarlamanın İlkeleri: Gerillalar Gorillere Karşı", **Pi dergisi**, Cil:1, Sayı:1, s.35.

Darley ,William K., Robert E. Smith, "Gender Differences in Information Processing Strategies: An Empirical Test of the Selectivity Model in Advertising Response", **Journal of Advertising**, Cilt: 24, Sayı: 1, İlkbahar 1995, ss.41–56.

Demby, Emanuel H., "Pyschographics Revisited: The Birth of a Technique", **Marketing Research**, 1994, Cilt: 6, Sayı: 2, s.26.

Demir, M. Hulusi ve Ayşe Şahin, " Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Pazarlama Problemleri İçin Bir Çözüm Önerisi", **Pazarlama Dünyası**, Yıl:14, Sayı: 2000–05, Eylül/Ekim 2000, s.6.

Denek, F. Abelli John S. Hammond, **Strategic Market Planning, Problems and Analytical Approaches**, Prentice Hall, Inc. New Jersey 1979, ss. 49-50.

Dibb, S, P Stern, " Questioning the Reliability of Market Segmantation Techniques", **Omega Int. J. Mgmt Sci.**, Cilt: 23, Sayı: 6, 1995, s.625.

Dickson, Peter R., James L. Ginter, "Market Segmantation, Product Differentiation and Marketing Strategy", **Journal of Marketing**, Cilt: 51, Nisan 1987.

Dikmetaş, Elif, "Sağlıkta Eşitlik/Eşitsizlik ", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt:1, Sayı:2, 2006, ss.1–16.

Doyle, P. M., "Market Segmentation by Factor Analysis", **European Journal of Marketing**, Cilt:6, Sayı:1.

Dülgeroğlu, İsmail, **Pazar Bölümlendirmesinde Tüketici Değerlerinin Kullanımı ve Blue Jean Sektöründe Genç Nüfus Üzerine Bir Uygulama**, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa 2004, s.14.

Ebencamp, Becky, James McNeal, "It's Not Easy Being Tween", **Brandweek**, Cilt:42, Sayı: 16, 04.16.2001, s. 22.

Eden Turistlerden Ayıran Kişilik Özellikleri”, **Pazarlama Dünyası**, Mayıs-Haziran 1995, Yıl:9, Sayı:51, ss.14–17.

Engel, James F., Roger D. Blackwell, David F. Kollat, **Consumer Behavior**, The Dreyden Press, Illinois 1978, s. 175.

Engelberg, Moshe, Shanon Neubrand, “Building Sensible Segmantation Strategies in managed Care Settings”, **Marketing Health Services**, Yaz, 1997, s.50.(50-51).

Erciş, Aysel, Sevtap Ünal, Polat Can, “Tüketicileri Yaşam Tarzları ve Beyaz Eşya Satın Alma Karar Süreçleri Açısından Alt Gruplara Ayırmaya Yönelik Bir Araştırma”, **Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı:22, s. 37.

Erdal, Murat, “Yaşam Tarzı Analizi ve Psikografik”, **Pazarlama Dünyası**, Eylül-Ekim 2001, Yıl: 15, Sayı: 2001–05, s.37.

Erdem, Şeniz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama**, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2007, s.92.

Eroğlu, Feyzullah, Davranış Bilimleri, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 1996, s.139.

Evans, Martin, “Consumer Behaviour Towards Fashion”, **European Journal of Marketing**, 1989, Cilt:23, Sayı: 7. ss.7-14.

Fam, Kim Shyan, David S. Waller, B. Zafer Erdoğan, “The Influence of Religion Attitudes Towards The Advertising of Controversial Products”, **European Journal of Marketing**, Cilt: 38, Sayı: 5/6, 2004, s.537.

Fırat, Duygu,” Farklı Yaşam Tarzındaki Tüketicilerin satın aldıkları Otomobil Markaları Birbirinden Farklı Mıdır?” **Pazarlama Dünyası**, Yıl: 20, Sayı: 2006–1, Ocak-Şubat 2006, ss. 92–96.

Fırat, Ebru, “Karar Kimin”, **Capital Dergisi**, 1 Kasım 2002, Erişim Tarihi: 28. 05. 2008.

France, Karen Russo, Rajiv Grover, “What is the Health Care Product?”, **Journal of Health Care Marketing**, Vol:12, No:2, June 1992, ss. 31-38.

Gilkison, Paul, “Teen-agers’ Perceptions of Buying Frames of Reference: A Decade in Reospect”, **Journal of Retailing**, Cilt: 49, Sayı:2, yaz 1973, ss.25–37.

Gilligan, Colin Gilligan, Richard M.S. Wilson, **Strategic Marketing Planning**, Butterworth-Heinemann, 2003, s.400.

Goldsmith , Ronald E., “Some Personality Traits of Frequent Clothing Buyers”, **Journal of Fashion Marketing and Management**, 2002, Cilt:6, No:3, s.303.

Goldsmith, Ronald E., François d’Hauteville, “Heavy Wine Consumption: Empirical and Theoretical Perspective”, **British Food**, 1998, Cilt:100, Sayı:4, s.186.

Goller, Susanne, Annik Hogg, Stavros P. Kalafatis, “A New Research Agenda for Business Segmantation”, **European Journal of Marketing**, Cilt:36, Sayı:1/2, 2002, ss. 252–271.

Gözenç, Selami, Türkiye’nin İklim Özellikleri, <http://www.aof.edu.tr/kitap/IOLTP/2291/unite03.pdf>, Erişim Tarihi: 23.07.07, s.29.

Granhaug, Kjell, and Services”, **The Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 6, Sayı: 1, Kış 1989, ss 13.

Gren, Paul E., Abba M. Krieger, “Segmenting Markets With Conjoint Analysis”, **Journal of Marketing**, Cilt:55, Ekim 1991, ss. 20-31.

Gronhaug, Kjel, “Education and Buyer Behavior”, **Acta Sociologica**, Cilt:17, Sayı: 2,1974, ss.179–189.

Hirschman, Elizabeth G., “ Religious Differences in Cognitions Regarding Novelty Seeking and Information Transfer”, **Advances in Consumer Research**, Cilt:10, 1982, ss. 228-233.

Hollywood, L.E., G.A. Armstrong and M.G. Durkin, “Using behavioural and Motivational Thinking in Food Segmentation”, **International Journal of Retail & Distribution Management**, Cilt: 35, Sayı:9, 2007, s.692.

Hooley, G.J., “Multidimensional Scalling of Consumer Perceptions and Preferences”, **European Journal of Marketing**, Cilt:14, Sayı:7.

<http://dosyalar.hurriyet.com.tr/ozel/turk/99/04/23/ozehabe/06oze.htm>, “Deterjanı Bile Çocuklar Seçiyor”, **Hürriyet**, 23.04.1999, Erişim Tarihi: 01.05.2008.

İslamoğlu, Ahmet Hamdi, Burcu Candan, Şenol Hacıfendioğlu ve Kenan Aydın, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Ekim 2006, İstanbul, s.217.

İslamoğlu, Ahmet Hamdi, **Tüketici Davranışları**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 2003.

İslamoğlu, Ahmet Hamdi, “Değişik Otomobil Markalarına Sahip Tüketicilerin Kişilik Özellikleri Birbirinden Farklı mı?” **Pazarlama Dünyası**, Temmuz-Ağustos 1993, Yıl:7, sayı: 40, ss.2–9.

İslamoğlu, Ahmet Hamdi, **Pazarlama Yönetimi Stratejik ve Global Yaklaşım**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İzmit 2000, s. 187.

Jacoby, Jacob, David B. Kyner, “Brand loyalty Vs. Repeat Purchasing Behavior”, **Journal of Marketing Research**, Cilt:10, Şubat 1973, s. 2.

JenkinsRoger L. , “ The Influence of Children in Family Decision-Making: Parents’ Perceptions”, **Advances in Consumer Research**, ss. 413–418.

Kahre, Lynn L., “The Nine Nations of North America and the Value Basis of Geographic Segmentation”, **The Journal of Marketing**, Cilt:50, Sayı:2, Nisan 1986, ss. 37-47.

Kalafatis, Stavros P., Markos H. Tsogas, Charles Blankson, “Positioning Strategies in Business Markets”, **Journal of Business Market & Industrial Marketing**, Cilt:15, Sayı: 6, 2000.

Kamakura, Wagner A., Michel Wedel, “ Life-Style Segmentation with Tailored Interviewing”, **Journal of Marketing Research**, Cilt:32, Sayı:3, Ağustos 1995, s.308.

Kara, Ali ve Erdener Kaynak, “Markets of a Single Customer: Exploiting Conceptual in Market Segmentation”,**European Journal of Marketing**, Cilt: 31, Sayı: 11/12, 1997, s. 876.

Karaca, Ayşe, **Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama**, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli 2006, s.6.

Karafakioğlu, Mehmet, **Pazarlama İlkeleri**, Literarür Yayınları, İstanbul 2005.

Karagöz, Yalçın, Süleyman Ekici,” Sosyal Bilimlerde Yapılan Uygulamalı Araştırmalarda Kullanılan İstatistiksel Teknikler ve Ölçekler”, **C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt:5, Sayı:1.

Karahan, Kasım, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Ekim 2000, İstanbul, s.87.

Karahan, Ömer, “Hastane Hizmetlerinin Pazarlanması ve Örnek Bir Olay”, www.merih.net/m1/womekar22.htm, Erişim Tarihi: 19.04.2010.

Karapazar, Yonca, “Cinsiyet Farklarının Tüketicilerin Yaşam Biçimlerine Etkisini”, **Pazarlama Dünyası**, Yıl: 7, Sayı: 39, Mayıs- Haziran 1993, ss. 28–29.

Karasu, Ayşe Özek, “Çocuklara hain tuzak”, **Hürriyet Gazetesi**, 9 Ocak 1998, Erişim Tarihi: 3.9.2007.

Kavak, Bahtışen, Emre Ozan Aksöz, “Davranışsal ve Demografik Değişkenlerin Seyahat Acentası Müşterilerinin Bölümlendirilmesindeki Etkililikleri Üzerine Bir Araştırma”, **H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:21, Sayı: 1, 2003, ss. 229–242.

Kavak, Bahtışen, **Hizmet Sektöründe Konumlandırma: Türk Ticaret Bankacılığı Sektöründe Konumlandırma Faaliyetlerinin Müşteri Tutum ve Beklentileri Açısından Değerlendirilmesi**, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara 1996, s. 35.

Kavuncubaşı, Şahin, Adnan Kısa, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.6.

Kaya, Ahmet, “Diskriminant Analizinde Ayırmanın Gücü ile Faktör Analizinde Kullanılan Kovaryans Matrisi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma”, **D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:13, Sayı:1, 1998.

Kaya, Yahya Kemal, “Kalkınmada Eğitimin Rolü”, <http://www.egitim.aku.edu.tr/ykkaya.htm>, Erişim Tarihi: 05.09.2007.

Kırdar, Yalçın, “Marka Stratejilerinin Oluşturulması; Coca-Cola Örneği”, **Review of Social, Economic & Business**, Cilt: 3/4, s. 243.

Konuş, Umut, **Pazar Bölümlendirmede Farklı Kriter ve Analiz Yaklaşımlarının Yeri: Finans Sektöründe Bir Uygulama**, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mayıs 2004, s.27.

Kotler, Philip, Gary Armstrong, John Saunders, Veronica Wong, **Principles of Marketing**, Prentice-Hall Inc., New Jersey 1999.

Kotler, Philip, **Principle of Marketing**, Prentice Hall, Inc, New Jersey 1980, s. 293.

Kotler, Philip, **Principle of Marketing**, Prentice Hall, Inc, New Jersey 1980.

Kotler, Philip, Kevin Lane Keller, **Marketing Management**, New Jersey, 2006, s.241.

Krohn, Franklin B., Colleen Flynn, “Physicians’ and Consumers’ Conflicting Attitudes Toward Health Care Advertising”, **Health Marketing Quarterly**, 2001, Cilt:18, Sayı:3, ss.5-12.

Kurt, Öner, “Ülkemizde Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunlu mudur? Aile Hekimliği Bu Sorunu Çözebilir mi?”, **Kentsel Bölgelerde Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir?**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara 2007, s.70.

http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kentlerde_saglik_hizmetleri2, Erişim Tarihi:14.04.2010.

Kurtuluş, Kemal, **Pazarlama Araştırmaları**, İ. Ü. İşletme Fakültesi Yayın No: 274, Avcıol Basım Yayım, İstanbul 1998.

Küçükemiroğlu, Orsay, “Market Segmentation by Using Consumer Lifestyle Dimensions and Ethnocentrism”, **European Journal of Marketing**, 1999, Cilt: 33, Sayı: 5/6, s.473.

Lawson, R., “Discriminant Analysis- An Aid to Market Segment Description”, **European Journal of Marketing**, Cilt:14, sayı:7, 1980.

Lee, Han-Lin, **A Study on Market Segmentation and Parents’ Purchase Behaviors in the Preschool Marketing in Taiwan**, Spalding University, 2005, s.23.

Leventhal, Richard C., “Aging Consumers and Their Effects on the Place”, **Journal of Consumer Marketing**, Cilt: 14, Sayı: 4, 1997, s.276–281.

Levy, Sidney J., George R. Frerichs, Howard L. Gordon, **The Dartnell Marketing Manager’s Handbook**, Dartnell Pres.

Lin, Chin- Feng, “Segmenting Customer Brand Preference: Demographic or Psychographic”, **Journal of Product & Brand Management**, Cilt:11, Sayı:4, 2002, ss. 249–268.

Linn, Jeen- Su, Ron Zallocco, “Consumer Attitudes Toward Health Care Marketing Practises”, **Journal of Hospital Marketing**, 1997, Cil:12, Sayı:1, ss.91-108.

Macstravic, Scott, “Price of Services”, Philip D. Cooper, **Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality**, An Aspen Publication, 1994, s.337.

Madran, Canan, Şahsenem Kabakçı, “ Tüketici Davranışlarını Etkileyen Bir Faktör Olarak Yaşam Tarzı: Çukurova Üniversitesinde Okuyan Kız Öğrencilerin Yaşam Tarzı Tiplerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, **D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:17, Sayı:1, 2002, s. 86.

Magrath, A.J., “When Marketing Services, 4 Ps Are Not Enough”, **Business Horizons**, May-June 1986. ss. 44-48.

Marangoz, Mehmet, “Geleceğin Pazar Yapılarındaki Değişim ve Yaşlı Tüketiciler Pazarı”, **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:15, Sayı:1, Yıl:2000, s.44.

Marangoz, Mehmet, “Pazar Bölümlenme ve Tüketiciler Pazarının Demografik Değişkenlerden Yaş Değişkenine Göre Bölümlenmesi”, **Pazarlama Dünyası**, , Yıl:14, sayı: 80,ss. Mart-Nisan 2000, ss. 19–21.

Marangoz, Mehmet, “Yaşlı Tüketiciler ve Yaşlı Tüketicilerin Harcama Eğilimlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, **Yönetim ve Ekonomi**, Cilt:13, Sayı: 1, Yıl: 2006, s.95.

Market segmentation- demographic segmentation, http://www.tutor2u.net/business/marketing/segmentation_bases_demographic.asp, Erişim Tarihi: 27.08.2007.

Martineau, Pierre “Social Classes and Spending Behavior”, **The Journal of Marketing**, Ekim 1958, s.121.

McKenna, Regis, “Real- Time Marketing”, **Harvard Business Review**, Cilt: 73, Sayı: 4, July-Agust 1995, s.87.

Meadoes, Maureen ve Sally Dibb, “ Assessing the Implementation of Market Segmentation in Retail Financial Services”, **International Journal of Service Industry Management**, Cilt: 9, Sayı:3, ss. 266-285.

Mitchel, Vincent- Wayne I, “How to Identify Segments: Part 2”, **Marketing Intelligence & Planning**, Cilt:12, Sayı:7, 1994.

Mokhlis, Safiek, “Relevancy and Measurement of Religiosity in Consumer Behavior Research”, **International Business Research**, Temmuz 2009, Cilt:2, Sayı: 3. s.75-84.

Moller, Lillian, “The Teenager Consumers; An Approach to Communicating to Teenagers in Advertising Campaigns” The Aarhus School of Business, June 2005, Master Thesis, s.17.

Moschis, George P. Roy L. Moore, Lowdes F. Stephens, “Purchasing Patterns of Adolescent Consumer”, **Journal of Retailing**, Cilt: 53, Sayı: 1, Bahar 1977, ss. 17–27.

Moschis, George P., Roy L. Moore, “Decision Making Among the Young: A Socialization Perspective”, **Journal of Consumer Research**, Cilt:6, Eylül 1979, ss. 101-112.

Mucuk, İsmet, **Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi**, İstanbul 2001.

Mukherjee, Bishwa Nath, “ A Factor Analysis of Some Qualitative Attributes of Coffee”, **Journal of Advertising Research**, Mart 1965.

Nakip, Mahir, “Pazar Bölümlemesi ve Basın-Yayın Sektöründe Bir Uygulama”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları**, Sayı: 2, 1994.

Nakip, Mahir, İlhami Vural, “Parfüm Piyasasında Yarar Bölümlemesi Üzerine Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı: 13, 1998, s. 12.

Malhotra, Naresh K., “Segmenting Hospitals for Improved Management Strategy”, **Journal of Health Care Marketing**, Cilt:3, Sayı:3, Eylül 1989, ss. 45-52.

Nazik, Hamil, “Çocuk ve Tüketim”, http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayı_64-65/ortanazik.htm, Haziran- Temmuz 2005, Erişim Tarihi: 01.05.2008.

Nejdet Delener, “Religious Contrasts in Consumer Decision Behaviour Patterns: Their Dimensions and Marketing Implications”, **European Journal of Marketing**, 1994, Cilt:28, Sayı:5, s. 36.

Nickels, William G., **Marketing Principles A Broadened Concept of Marketing**, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey 1987, s. 81.

Nunes, Paul F., Frank V. Cespedes, “The Customer Has Escaped”, **Harvard Business Review**, Cilt: 81, Sayı: 11, s. 700.

Odabaşı, Yavuz, “Pazar Bölümlenmesinde Kullanılan Sosyal Sınıf Kuramının Yapısı ve Gelişimi”, **Erciyes Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi**, Kasım 1984, Sayı: 6, s. 138.

Odabaşı, Yavuz, Gülfidan Barış, “**Tüketici Davranışı**” Media Cat Kitapları, İstanbul 2002, s.73.

Odabaşı, Yavuz, Mine Oyman, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.25.

Oluç, Mehmet (1987), “Sosyal Sınıflar (Sosyal Katmanların) Pazarlamacı Açısından Önemi”, **Pazarlama Dünyası**, Mart-Nisan 1987, s. 7.

Özcan, Murat, “Laik-Müslüman Ortamda Dine Dayalı Pazar Bölümlendirmesi”, **Pazarlama Dünyası**, Sayı:2001–05, Eylül-Ekim 2001, ss. 50–51.

Özer, Ali, Enver Çakıl, “Sağlık hizmetlerinde Hasta Menuniyetini Etkileyen Faktörler”, **Tıp Araştırma Dergisi**, Cilt:5, Sayı:3, 2007, ss. 140-143.

Özdemir, Erkan, “Cinsiyet Bazlı Farklılıklar ve Erkek Tüketicilere Yönelik Pazarlama Stratejileri”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 29, Yaz 2009, ss. 259-281.

Özdemir, Şuayip, Fikret Yaman, “Hedonik Alışverişin Cinsiyete Göre Farklılaşması Üzerine Bir Araştırma”, **Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Ekim 2007, Cilt:2, Sayı:2, ss. 81-91.

Padma, Panchapakesan, Chandrasekharan Rajendran and L. Prakash Sai, “ A Conceptual Framework of Service Quality in Healthcare”, **Benchmarking An International Journal**, Vol: 16, No:2, 2006, ss. 157-191.

Palmer, R.A. ve P. Millier, “ Segmentation: Identification, Intuition ve Implementation”, **Industrial Marketing Management**, Cilt:33, 2004, s. 780. ss. 779-785.

Patterson, Paul G., “Demographic Correlates of Loyalty in a Service Context”, **Journal of Service Marketing**, 21/2, 2007, s. 113.

Penchansky, Roy, J. William Thomas, “The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction”, **Medical Care**, Cilt:19, Sayı:2, Şubat 1981, ss. 127-140.

Plummer , Joseph T., “The Concept and Application of Life Style Segmentation”, **Journal of Marketing**, Cilt: 38, Ocak 1974, s. 33.

Prasitphol, Waravit, **Market Segmentatin in the Automobile Market: A Cross-Cultural Investigation of Consumer Behavior in Japan, Thailand and the United States**, Graduate Faculty of the United States Internetal College of Business Alliant International University, in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Business Administration, San Diego, 2002, s.31.

Pride, William M., O.C. Ferrell, **Marketing Basic Concepts and Decisions**, New Jersey, 1980.s. 154.

Punj, Girish, David W. Steward, “Cluster Analysis in Marketing Research: Review and Suggestions For Applications”, **Journal of Marketing Research**, Cilt:20, Mayıs 1983.

Raaij, W. Fred Van, “Domain-Specific Market Segmentation”, **European Journal of Marketing**, Cilt: 28, Sayı:10, 1994.

Reynolds, Fred D., William D. Wells, **Consumer Behavior**, McGraw-Hill Book Comp., New York, 1977, s.197.

Rich, Stuart U., Subnash C. Jain, “Social Class and Life Cycle as Predictors of Shopping Behavior”, **Journal of Marketing**, Cilt: 5, Şubat 1968, ss. 41-46.

Ries, Al, Jack Trout, **Positioning: The Battle For Your Mind**, McGraw- Hill Professional, 2001.

Runyon, Kenneth E., **The Practice of Marketing**, Charles E. Merrill Company A Bell and Howell Company, Columbus 1982.

Russell I. Halley, “Benefit Segmaentation: A Decision- Oriented Research Tool”, **Journal of Marketing**, Cilt: 32, Temmuz 1968, s.32.

Saunders, J.A., “Cluster Analysis for Market Segmentation”, **European Journals of Marketing**, Cilt:14, Sayı: 7, 1980.

Savaşan, Fethiye Şafak, “ Sağlık Hizmetlerinde Sevk Zinciri Bekleme Süreleri ve Hizmetin Verildiği Saatler”, <http://blog.milliyet.com.tr>, Erişim Tarihi: 14.04.2010.

Savaşan, Fethiye Şafak, “Sağlık Hizmetinin Özellikleri”, http://blog.milliyet.com.tr/Saglik_hizmetinin_ozellikleri/Blog/?BlogNo=37335, Erişim Tarihi: 25.02.2010.

Schiesinger, Leonard A., James Heskett, “The Service- Driven Service Company”, **Harvard Business Review**, September-October, 1991, s.72.(71-81)

Schiffman, Leon G., Leslie Lazar Kanuk, **Consumer Behavior**, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey 1994, s. 52.

Schoell, William F., Joseph P. Gultinan, **Marketing Contemporary Concepts and Practices**, Allyn and Bacon, Inc., Boston 1987, s. 215.

Seçkin, F. Sedef, “ Hedefteki Yeni Kitle”, **Capital Dergisi**, Yıl:8, Sayı: 2000/10, s.182.

Seçkin, F. Sedef, “Genç Pazarın Yeni Profili”, **Capital Dergisi**, Yıl:8, Sayı:2000/12, s.118.

Sevim, Şerafettin, Ercan Taşkın ve Özgür Aksoy, “Pazarın Algılanan Marka İmajına Göre Bölümlendirilmesi Turkcell Örneği”, **Pazarlama Dünyası**, 29 Kasım 2007.

Sezer, İ. Füsün, Asuman Yalçın, “Japon Binek Otomobilleri Pazar Bölümlemesi ve Hedef Pazar Seçimi”,**Muhasebe-Finansman Dergisi**, Temmuz 1996, s. 82.

Sheth, Jagdish N., “Multivariate Analysis in Marketing”, **Journal of Advertising Research** Cilt:10, Sayı:1, Şubat 1970.

Sheth,Jagdish N., “Segmenting The Health Care Market”, <http://www.jagsheth.net/docs/Segmenting%20Healthcare%20market.pdf> , Erişim tarihi: 25 Mayıs 2010.

Shim, Soyeon, “Adolescant Consumer Decision-Making Styles: The Consumer Socialization Perspective”, **Psychology& Marketing**, Cilt: 13, Sayı: 6, Eylül 1996, ss. 547–569.

Shufeldt, Lois, Barbara Oates, Bobby Vaught, “Is Lifestyle an Important Factor in the Purchase of OTC Drugs by the Elderly?”, **Journal of Consumer Marketing**, Cilt:15, Sayı: 2, 1998, ss. 111–124.

Sindelar, Jody L., “Differential Use of Medical Care by Sex”, **The Journal of Political Economy**, Cilt:90, Sayı:5, Ekim 1992, ss. 1003-1019.

Sivadas, Eugene, George Matthew, David J. Curry, “A Preliminary Examination of The Continuing Significance of Social Class to Marketing: A deodemographic Replication”, **Journal of Consumer Marketing**, Cilt:14, Sayı:6, 1997,ss. 463–479.

Slocum, John W. JR. And H. Lee Mathews, “ Social Class and Income as Indicators of Consumer Creit Behavior”, **Journal of Marketing**, Nisan 1970. ss. 69–73.

Smith, Wendell R., “Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Marketing Strategies”, **The Journal of Marketing**, Temmuz 1956, s.6.

Stewart, David W., The Application and Missapplication of Factor Analysis in Marketing Research”, **Journal of Marketing Research**, Cilt: 18, Şubat 1981.

Sweeney, Robert E., Robert L. Berl, William J. Winston, **Cases and Select Readings in Health Care Marketing**, The Haworth Pres, Inc., 1989.

Tamney, Joseph B., Stephen D. Johnson, "Consequential Religiosity in Modern Society", **Review of Religious Research**, Cilt:26, Sayı: 4, Haziran 1985, ss. 360-378.

Tengilimoğlu, Dilaver, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2009, s.39.

Tengilimoğlu, Dilaver, "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri", **Yeni Türkiye**, 2001/40, ss. 1710-1719.

Tengilimoğlu, Dilaver, Sophia F. Dziegieleewski, "Health Services Pricing in Turkey", **Health Marketing Quarterly**, Cilt:17, Sayı: 4, 2000,ss. 21-35.

Tengilimoğlu, Dilaver, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Elemanları ve Özellikleri", **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**", Cilt: 55, Ocak-Mart 2000, s. 190.

Tengilimoğlu, Dilaver, Adnan Kısa, Sophia F. Dziegieleewski, "Patient Satisfaction in Turkey: Differences Between Public and Private Hospitals", **Journal of Community Health**, Cilt: 24, Sayı:1, Şubat 1999, ss. 73-91.

Tengilimoğlu, Dilaver, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Etik ve Etik Sorunları", **Pazarlama Dünyası**, Ocak- Şubat 2001, ss. 30-36.

Tengilimoğlu, Dilaver, "Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması", **Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 1**, 2001, ss. 85-98.

Tengilimoğlu, Dilaver, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Ekinoks Yayın Dağıtım, Ankara 2012.

Tek, Ömer Baybars, **Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları**, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul 1999, s. 314.

Thomas, Jerry W , "Market Segmentation", <http://decicisionanalyst.com>, Erişim Tarihi: 10.04.2007.

Thomas, Richard K., **Health Service Marketing A Prctitioner's Guide**, Business Media, LLC, 2007, s.18.

Türkoğlu, Faruk, "Türkiye'den:Genç Pazarı İhmal Ediyoruz", <http://www.gidasanayii.com>, Erişim Tarihi: 29.08.2007.

Twedt, Dik Warren, "How Important to Marketing Strategy Is the Heavy User?", **Journal of Marketing**, Cilt: 28, Ocak 1964, s.72.

Uçar, Ergin, **Yaşam Tarzına Göre Pazar Bölümlendirme ve Bireysel Emeklilik Sektörü Üzerine Bir Uygulama**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2006, s.66.

Uğurlu, Kaplan, **Konaklama İşletmelerinde Pazar Bölümlendirme ve Hedef Pazar Belirleme Stratejileri: İstanbul'daki 5 Yıldızlı Oteller Üzerine Bir Araştırma**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2007, s. 67.

Uncles, Mark D., Andrew S.C. Ehrenberg, "Brand Choice Among Older Consumer", **Journal of Advertising Research**, Ağustos- Eylül 1990, s.19.

Üner, Mithat, "Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?", **Pazarlama Dünyası**, Ocak/Şubat 1994, Yıl:8, Sayı:43, s.5.

Varinli, İnci, **Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar**, Detay yayıncılık, Ankara 2006..

Varinli, İnci, **Üreticilerin ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algulamaları**, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri 1995, s.58.

Varinli, İnci, Ve A. Çakır, "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki – Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:17, Sayı:2, 2004, ss. 33-52.

Walsh, Gianfranco, Thorsten Henning- Thureau, Vincent Wayne-Mitchell, Klaus-Peter Wiedmann, "Consumer's Decision-making Style as a Basis for market Segmentation", **Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing**, Cilt:10, 2001, s. 120.

Weinstein, Art, **Hand book of Marketing Segmentation**, 2004.

Wells, D., Douglas J. Tigert, "Activities, Interest and Opinion", **Journal of Advertising Research**, Cilt: 11, Sayı: 4, Ağustos 1971, s. 27.

Westfall, Ralph, "Psychological Factors in Predicting Product Choice", **Journal of Marketing**, Nisan 1962,s. ss. 34-40.

William, J. Winston, **How to a Write a Marketing Plan for Health Care Organizations**, The Haworth Pres Inc., 1985.

Woodside, Arch G., Robert L.Nielsen, Fred Walters, Gale D. Muller, "Preference Segmentation of Health Care Services: The Old-Fashioneds, Value Conscious, Affluents and Professional Want-It-Alls", **Journal of Health Care Marketing**, Haziran 1988, Cilt:8, Sayı:2, ss. 14-24.

Wu, Shwu-Ing, "Benefit Segmentation: An Empirical Study for On-Line Marketing", **Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics**, Cilt: 13, Sayı: 4, 2001, ss. 3-18.

Yağcı, Mehmet İsmail, Teoman Duman, “Hizmet Kalitesi- Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması” **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, Cilt:2, Sayı:7, 2006, ss. 218-238.

Yalçın, Asuman, İ. Füsün Sezer, “ Pazar Bölümleme Seviyelerinde Yeni Bir Yaklaşım: Niş Pazarlama ve Renkli Buzdolabı Üzerine Bir Uygulama”, **M.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 15, Sayı:1, 1999, s. 393.

Yankelovich, Daniel, “ New Criteria for Market Segmentation”, **Harvard Business Review**, Mart- Nisan 1964, s. 86.

Yenidoğan, Tuğba Gürçaylılar, “Pazarlama Araştırmalarında Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi: Üniversite Öğrencilerinin Marka Algısı Üzerine Bir Araştırma”, **Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı: 15, 2008.

Yılmaz, Şebnem Koltan ve Said Patır, “Kümeleme Analizi ve Pazarlamada Kullanımı”, **Akademik Yaklaşımlar Dergisi**, Cilt: 2, Sayı:1, İlkbahar 2011, ss.91-113.

Young, Shirly, Leland Ott, Barbara Feigin, “Some Practical Considerations in Market Segmentation”, **Journal of Marketing Research**, Cilt:15,Ağustos 1978, s. 405.

Zikmund, William G., **Exploring Marketing Research**, The Dreyden Pres, 1982.

Zuckerman, Alan M., Tracy K. Johnson, “Market Segmentation”, **Health Progress**, Mart-Nisan 2002, Cilt:83, Sayı:2, ss. 21-23.

“Kadın Nüfus Baskın Çıkıyor”, [tp://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=154264.30](http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=154264.30), 30 Mayıs 2005.

“Türkiye Nüfusu Çocuklaşıyor”, **Sabah Gazetesi**, 13 Kasım 2006, Erişim Tarihi: 3.9.2007.

“Türkiyenin Yeni Soyo-Ekonomik Statüsü (SES) Profili”, <http://www.pazarlamadunyasi.com/Pazarlamaya> Dair Herşey, Erişim Tarihi: 16.01.2008.

“Why Segmentation”, <http://themanager.org>, Erişim Tarihi: 16.02.2007.

EKLER

Sayın Tüketici,



Kayseri'deki sağlık hizmeti pazarının bölümlenmesi ile ilgili bir çalışma yürütmekteyiz. Çalışmadan elde edilecek veriler "Sağlık Hizmeti Pazarının Bölümlenmesi ve Kayseri'deki Hastanelerde Bir uygulama" adlı doktora tezinde sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Elde edilecek bilgilerin geçerliliği ve araştırmanın başarısı açısından vereceğiniz tam ve doğru cevaplar büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya göstereceğiniz ilgi, ayıracağınız değerli zaman ve katkılarınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Hülya GÖKNAR

Prof. Dr. Mahir NAKİP

ANKET SORULARI

1. Sizin veya yakınınızın kronik bir rahatsızlığı var mı?

Evet Hayır

2. Ne kadar sıklıkla hastaneye gidirsiniz?

Sürekli Sık sık Arada bir Nadiren Belli olmuyor

3. Tercih ettiğiniz hastaneden ne kadar süredir hizmet alıyorsunuz?

6 aydan az 6 ay-1 yıl 1-1,5 yıl 1,5 -2 yıl 2 yıldan fazla

4. Tercih ettiğiniz hastane ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden size uygun olanını biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.En iyi ve en son donanıma sahiptir.					
2.Alanında en iyi doktorlara sahiptir.					
3.Hasta bakımı ve hastalarıyla ilgisi konusunda olumsuz bir üne sahiptir.					
4.Çalışanlarının (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaya yaklaşımı sıcak ve samimidir.					
5.Hastalıkların tedavisinde olumlu bir üne sahiptir.					
6. Tedavi için sırada çok beklenmektedir.					
7.Ücreti aynı hizmeti sunan diğer hastanelerin ücretlerinden daha düşüktür.					
8.Evime yakın bir yerde olması tercihimizi etkilemektedir.					
9.Acil bakım konusunda olumsuz bir üne sahiptir.					
10.Konforlu odalara sahiptir.					
11.Uygun bir otoparka sahip olması tercihimizi etkilemektedir.					
12.Bir problem olduğunda çalışanların (doktor, hemşire, sekreter vb.) davranışı problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.					
13.Hasta kayıtları doğru bir şekilde tutulmaktadır.					
14.Sağlık hizmetleri söz verilen zamanda yerine getirilmemektedir.					

15.Sağlık hizmetinin tam olarak ne zaman yerine getirileceği konusunda hastaya bilgi verilmektedir.					
16.Çalışanlar (doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürerek hastaların isteklerini yerine getirmemektedir.					
17.Sağlık hizmetinde kullanılan araç - gereç yeni ve temizdir.					
18.İşlemler için sırada çok beklenmemektedir.					
19.Hizmet sunumu için beklenen yer fiziksel açıdan yeterlidir.					
20. Hastane binası ve çevre düzenlemesi, estetik açıdan güzel görünmektedir.					
21. Doktorlar zamanında gelmemektedirler.					
22.Hasta muayenesinde kayıt sırasına uyulmaktadır.					
23.Binanın özellikleri verilen hizmetleri kolaylaştırmaktadır.					
24.Hastanenin temizliğine dikkat edilmektedir.					
25.Hastane içine ve dışına konulan levhalar yolunuzu bulmanıza yardımcı olmaktadır.					
26. Odaların ve koridorların boyaları iç açıcı renktedir.					
27.Bekleme odalarında yeterince oturacak yer vardır.					
28.Hastane ile ilgili şikâyetler dikkate alınmaktadır.					
29.Bekleme ve doktor kabulü sırasında karşılaşılan tutum ve davranışlar rahatsız edicidir.					
30.Doktorların muayene için ayırdığı zaman yeterli değildir.					
31. Sizin veya yakınınızın hasta olarak hastaneyle ilgili olumlu bir deneyimi oldu.					
	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
32.Kişilerin gizlilik hakkına saygı duyulmaktadır					
33.Ortam hastayı rahatsız edecek derece gürültülüdür.					
34.Doktorlar hastayı ilgi ile dinlemektedir.					
35.Doktorların, teşhisle ilgili açıklamaları yeterlidir.					
36. Doktorların, tedavi ile ilgili açıklamaları yeterli değildir					
37. İstedğim hizmeti almaktayım					
38. ihtiyacım olduğu halde alamadığım hizmetler var.					
39. Hastanenin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.					
40. Bina büyük olması hizmetin verilmesini olumsuz etkilemektedir.					
41. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.					
42. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven vermemektedir.					
43. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaya karşı kibar davranmaktadır					
44. Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.					

5. Aşağıda hastane seçiminizi etkileyen faktörler verilmiştir. Bunlara katılım derecenizi biçiminde işaretleyerek belirtiniz

	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Fikrim Yok	Önemli	Çok Önemli
1. Sosyal güvenlik kurumları ile anlaşmasının olması					
2. Acil servis hizmetlerinin kalitesi					
3. Hastanenin yakınlığı					
4. Yardımcı olabilecek tanıdıkların olması					
5. Uzman doktor bulunma durumu					
6. Tavsiye edilmesi					
7. Bekleme süresinin az olması					
8. Temiz olması					
9. Çalışanlarının tutumu					
10. Görünüm ve dekor					
11. Çabuk sonuç alma					
12. İyi, araç, gereç ve teknolojiye sahip olma					
13. Hastaneye duyulan güven					
14. Hastanenin bilinirliği ve köklü oluşu					
15. Fiyatlarının uygunluğu					
16. Tanıtım ve reklam etkinlikleri					
17. Her türlü hizmetin bulunabilirliği					
18. Çevre ve fiziki koşulların iyi olması					
19. Hastaneyi daha önce kullanma					
20. Hastanenin büyüklüğü					

ANKET YAPILAN TÜKETİCİ İLE İLGİLİ SORULAR

6. Yaşınız.....

7. Cinsiyetiniz Erkek Kadın

8. Medeni Durumunuz

Bekar Evli Diğer(lütfen belirtiniz).....

9. Eğitim durumunuz

İlköğretim Lise Üniversite Yüksek lisans/Doktora

10. Mesleğiniz

Ev Hanımı Memur Emekli Öğrenci Serbest Meslek İşçi İşsiz Diğer(lütfen belirtiniz).....

11. Sağlık Güvenceniz

Yok Emekli Sandığı SSK Bağ-Kur Yeşil Kart Diğer(lütfen belirtiniz).....

12. Gelir.....

ANKETİMİZ BİTMİŞTİR. ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TESEKKÜR EDER. ÇALIŞMALARINIZDA BAŞARILAR DİLERİZ.....

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Hülya GÖKNAR

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 22 Mart 1974, Kayseri

Medeni Durumu: Evli

Tel: 0 5 333 794 80 80

Yazışma Adresi: Alpaslan Mah. Bahar Cad. Belde Sok. Mina Sit. Kat: No:20 38010
KAYSERİ

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	ERÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü	2001
Lisans	ERÜ İİBF İşletme	1997
Lise	Behice Yazgan Kız Lisesi, Kayseri	1991

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
1999-2008	ERÜ SBE	Araştırma Görevlisi
2012-Halen	ERÜ KMYO	Ücr. Öğr. Gör.

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

- Varinli, İnci, Leyla L. Kacur ve Hülya Gökner, “Eczacıların İlaç Reklamlarına Karşı Tutumlarının Belirlenmesi- Kayseri’ de Faaliyet Gösteren Eczacılar Üzerine Bir Uygulama”, **Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi**, Temmuz–Aralık 2004, Sayı: 23, ss. 17-33.
- Dursun, Yunus ve Hülya Gökner, “Kayseri’de Yaşayan Bayanların Çamaşır Deterjanı Tercihleri Üzerine Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi SBE Dergisi**, Sayı: 13, 2002, ss.19-33.