



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK HİZMET VE ÜRÜNLERİNİN MARKALANMASINDA YENİ
MEDYANIN YERİ

DOKTORA TEZİ



TUBA DÜZCÜ

DANIŞMAN
DOÇ.DR.HALUK ZÜLFİKAR

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

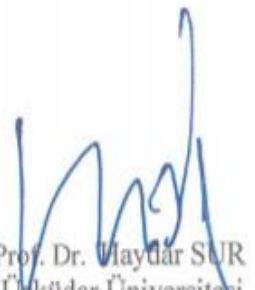
Bu çalışma 27.09.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Doktora Programı Doktora Tezi olarak
kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ


Doç. Dr. H. ZÜLFİ KAR
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi


Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZ ALARÇIN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Dr. Öğr. Üyesi Banu KUMBASAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Prof. Dr. Mayda SUR
Üsküdar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tuba DÜZCÜ

İTHAF

Doktora sürecim boyunca hep yanımda olan hayat arkadaşım Özcan'a ve hamilelikten beri bu süreci derinlemesine yaşayan biricik oğlum Doruk'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Öncelikle bu süreçte gerçekten hem bir danışman olarak doğru bilgiler veren ve beni her zaman doğru ve yerinde yönlendiren, hem saygıdeğer kişiliğiyle bir ağabey gibi beni tüm süreçte motive eden hem de akademisyen kavramının en güzel örneklerinden ve müthiş bir insan olan tez danışmanım Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR'a,

Yüksek lisans tez danışmanlığımdan bu yana adeta yaşam koçluğumu üstlenen, her zaman rahatlıkla danışabildiğim ve akademik hayata girmemde yol gösteren, harika bir insan, girişimci ruh ve doktora tezimde yine ikinci danışmanım olan Prof. Dr. Osman YILDIRIM'a,

Doktora ders ve yeterlilik sürecinden beri gerek kişilikleri gerek mesleki donanımları ile beni yalnız bırakmayan ve tüm süreçte destekleyen değerli hocalarım Prof.Dr. Haydar SUR, Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZ ALARÇİN ve Dr. Öğr. Üyesi Banu KUMBASAR ve tüm ders aldığı hocalarıma,

Bu çalışmada hem mülakatlardaki yardımseverlik, misafirlik hem de mesleki donanımlarını paylaşımları konularındaki içtenlikleri nedeniyle Muzaffer MALKOÇ, Buket KORAL, Viktor SOEF, Deniz ÇAMLİKAYA, Ufuk APAYDIN, Mehveş ALTUN, Berfin DEMİRBİLEK, Uygur ÜSTÜN ve Emre BAYKAL'a,

Doktora sürecim boyunca çalışmalarım ve izin konularında beni destekleyen değerli müdürüm Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK'e ve Medipol Üniversitesine; sağlık yönetimi bölüm başkanı değerli hocamız Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU'ya, Medipol Sağlık Grubu Yöneticilerine, çalışanlarına ve Elif KARAKULLUKÇU AĞDAŞ'a,

Her yardım istediğimde bana yardımcı ve destek olan sevgili öğrencilerime,

Örnekleme ulaşma konularında bana yardımcı olan değerli arkadaşlarım, hocalarım ve çevremdeki herkese,

Bütün doktora sürecinde yanımda olan, hiçbir zaman şikayet etmeyen, yardımcı olmak için bana tüm desteği veren sevgili eşim Özcan DÜZCÜ'ye, oğluma, değerli annelerim, babalarım ve tüm aileme,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİ
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Ürünlerine Makro Perspektiften Yaklaşım	3
2.1.1. Sağlık Kavramı	3
2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı, Amaçları ve Genel İrdelemeler.....	5
2.1.3. Sağlık Ürünleri Kavramı ve Genel İrdelemeler	16
2.1.4. Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Seçilmesinde Etkin Unsurlar	24
2.1.5. Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Kalitesinde Etkin Unsurlar	28
2.2. Sağlık Hizmetleri ve Ürünlerinde Markalaşma	30
2.2.1. Markalaşma Üzerine Genel İrdelemeler	31
2.2.1.1. Marka Kavramı	32
2.2.1.2. Markanın Unsurları	33
2.2.1.3. Marka Korunması/Tescili.....	35
2.2.1.4. Marka Değeri:MAMAD.....	36
2.2.2. Sağlık Hizmet ve Ürünlerinde Markalaşma Üzerine İrdelemeler.....	48
2.2.2.1. Sağlık Hizmet/Ürünlerinde Marka Değeri, Kişiliği, İmajı ve Stratejileri	48
2.2.2.2. Sağlık Hizmet/Ürünlerine Ait Marka Yönetimleri Üzerinde Etkin Unsurlar	52
2.2.2.3. Sağlık Hizmet/Ürünlerinde Taraflar Açısından Markalaşmanın Önemi	62
2.3. Sağlık Hizmet/Ürünlerinin Markalanmasında Yeni Medyanın Önemi	66

2.3.1. Yeni Medya Kavramı.....	67
2.3.1.1. Yeni Medyanın Kullanımını Önemli Kılan Teknolojik Özellikler	69
2.3.1.2. Yeni Medyanın İletişim Kanalları ve Ortamları	72
2.3.2. Sağlıkta Yeni Medya ve Markalaşma Örnekleri/ Uygulamaları.....	83
2.3.2.1. Sağlıkta Yeni Medyanın Kullanımını Önemli Kılan Özellikler	85
2.3.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Yeni Medya Çeşitleri ve Kullanımı	92
2.3.2.3. Sağlık Ürünlerinde Yeni Medya Çeşitleri ve Kullanımı.....	99
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	104
3.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Literatüre Katkısı.....	104
3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	104
3.3. Araştırma Değişkenleri, Model ve Hipotezleri.....	105
3.4. Araştırmanın Örnekleme Süreci	107
3.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi.....	111
3.6. İstatistiksel Veri Analizlerinde Kullanılan Yöntemler	112
3.6.1. Anket Analizleri:.....	112
3.6.2. Mülakat Analizleri	117
4. BULGULAR.....	118
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	118
4.2. Katılımcıların İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı.....	121
4.3. Katılımcıların İncelenen Kurumlarla İlgili İnternet/Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Karşılaştırmalı Değerlendirmeleri.....	123
4.4. Ölçek Geçerlilik Analizi: Yeni Medyanın Sağlık Hizmet Ve Ürün Markalanmasında Marka Ölçek Değerlendirmesi	129
4.4.1. Modelde Kullanılan Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	129
4.4.2. Modelde Kullanılan Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	131
4.4.3. Güvenilirlik, Birleşik Güvenilirlik, Yakınsama Geçerliliği, Ayrışma Geçerliliği Ve Açıklanan Ortalama Varyans Değerleri	133
4.4.4. Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Kurgulanan Modelin Yol Analizi.....	135
4.4.4.1. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Varsayımlar	135
4.4.4.2. Örnekleme Yer Alan Sağlık Grubu Verileri İle Uygulanan Yol Analizi Modeli	135
4.4.4.3. Örnekleme Yer Alan İlaç Firması Verileri İle Uygulanan Yol Analizi Modeli	140

4.4.5.Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Demografik Özelliklerle Karşılaştırmaları Değerlendirmeleri	145
4.5. Yeni Medyanın Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Markalanmasında Kullanımına İlişkin Mülakatların Karşılaştırmalı Değerlendirmeleri	154
4.6. Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Genel Test Sonuçları	165
5. TARTIŞMA	167
KAYNAKLAR	188
EKLER.....	207
FORMLAR	215
ETİK KURUL KARARI	227
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	230
ÖZGEÇMİŞ	231

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: İçerik Pazarlaması Adımları.....	91
Tablo 3-1: Kaiser-Meyer-Olkin Ortak Varyans Derecesi Değerleri	114
Tablo 3-2: Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Değerleri	115
Tablo 3-3: Cronbach's Alpha Değerleri İçin Bir Sınıflama	116
Tablo 4-1: Örnekleme Yer Alan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Frekans Tablosu.....	118
Tablo 4-2: Örneklemin Demografik Özellikleri Frekans Tablosu (2).....	120
Tablo 4-3: İnternet Kullanımı İle İlgili Yanıtların Dağılımı.....	121
Tablo 4-4: İnternette Yer Alan Hizmet Ya Da Markalarla İlgili Yorumların O Ürün/Hizmet Ya Da Markaya Bakış Açısında Değişiklik Yaratma Durumu Yanıtlarının Dağılımı	121
Tablo 4-5: Sağlıkla İlgili Gelişmelerin Takip Edildiği Odakların Frekans Dağılımı ...	122
Tablo 4-6: İnternet veya Sosyal Medya Mecralarına Ulaşılan Cihazların Frekans Dağılımı	123
Tablo 4-7: İlaç Şirketi/Sağlık Grubuna Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Kanallar Ve Sıklıkları	123
Tablo 4-8: Sağlık Grubuna Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Kurumun Web Sayfası /Sayfalarında)	124
Tablo 4-9: İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar Ve Kullanım Bilgileri (Kurumun Web Sayfası /Sayfalarında)	125
Tablo 4-10: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Facebookta).....	126
Tablo 4-11: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Instagramda)	126
Tablo 4-12: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Youtubeda).....	127
Tablo 4-13: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Twitterda).....	127

Tablo 4-14: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar Ve Kullanım Bilgileri (Linkedinde)	128
Tablo 4-15: Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu Oluşan Alt Boyutlar Ve Maddeleri ...	129
Tablo 4-16: Marka İmajı ve Algısı Ölçeği (MİMA) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu	132
Tablo 4-17: Araştırmada Kullanılan Marka Ölçeği Alt Boyutlarında Korelasyon, Güvenilirlik Ve Ayrışma Geçerliliği Değerleri	134
Tablo 4-18: Kurgulanan Modelden Elde Edilen Parametrelerin Özet Tablosu.....	136
Tablo 4-19: Sadece Sağlık Grubu Verileri İle Elde Edilen Modelin Yol Katsayıları ..	139
Tablo 4-20: Kurgulanan Modelden Elde Edilen Parametrelerin Özet Tablosu.....	141
Tablo 4-21: Sadece İlaç Firması Verileri İle Elde Edilen Modelin Yol Katsayıları.....	144
Tablo 4-22: Sağlık Grubunda Yaş Kategorilerine Göre Yapılan Marka Boyutları Farklılık Testi.....	146
Tablo 4-23: İlaç Şirketinde Yaş Kategorilerine Göre Yapılan Marka Boyutları Farklılık Testi	147
Tablo 4-24 Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Sağlık Grubunda Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	148
Tablo 4-25: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların İlaç Şirketinde Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	149
Tablo 4-26: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Sağlık Grubunda Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	150
Tablo 4-27: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların İlaç Şirketinde Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	151
Tablo 4-28: Sağlık Grubunda İnternet Kullanım Saatlerine Göre Marka Ölçeği Alt Boyutlarının Farklılık Testi	152
Tablo 4-29: İlaç Şirketinde İnternet Kullanım Saatlerine Göre Marka Ölçeği Alt Boyutlarının Farklılık Testi	153
Tablo 4-30: İncelenen Sağlık Grubu ve İlaç Şirketi Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları	166

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Sağlık Hizmetleri Endüstrisi	10
Şekil 2-2: Hastane Tercihinde Hastanenin Nitelikleri, Hastanın Değer Faktörleri ve Bireysel Özelliklerin Etkisi.....	26
Şekil 2-3:Çekirdek ve Genişletilmiş Hizmet	29
Şekil 2-4: Aaker Marka Değeri Modeli	38
Şekil 2-5: Young&Rubicam BAV Marka Değer Ölçer Modeli	39
Şekil 2-6: Web 1.0- Web 2.0-Web 3.0 ve Kullanıcılar.....	68
Şekil 2-7: Yeni İletişim Paradigması	84
Şekil 2-8: Tanıma ve Tanıtma Boyutuyla Sosyal Medya Uygulamaları	85
Şekil 2-9: Hastaların Kullanmakta Kendilerini Rahat Hissettikleri Etkileşim Yolları ve Rahat Hissetme Oranları	93
Şekil 2-10: Hasta Deneyimini Geliştirmek İçin Kuruluşların Sunduğu Hizmetler ve Yüzdeleri.....	95
Şekil 3-1: Araştırmanın Modeli	107
Şekil 3-2: Araştırmanın Örneklem Grupları	109
Şekil 4-4-1: Marka Ölçeği Alt Boyutları	130
Şekil 4-4-2: Marka İmajı ve Algısı Ölçeği (MİMA) Doğrulayıcı Faktör Analizi	132
Şekil 4-3: Sadece Sağlık Grubu Verileri Kullanılarak Uygulanan Yapısal Eşitlik Modeli	136
Şekil 4-4: Modelde Anlamsız Yolların Tümü Elendikten Sonra Elde Edilen Model ..	138
Şekil 4-5: Sadece İlaç Firması Verileri Kullanılarak Uygulanan Yapısal Eşitlik Modeli	141
Şekil 4-6: Modelde Anlamsız Yolların Tümü Elendikten Sonra Elde Edilen Model ..	143

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AİFD	: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
AR-GE	: Araştırma Geliştirme
CRM	: Müşteri İlişkileri Yönetimi
CV	: Özgeçmiş
E-WOM	: Elektronik/Dijital Ortamda Ağızdan Ağıza Pazarlama/İletişim
FDA	: Amerika Gıda ve İlaç Dairesi
GKN	: Gençler, Kadınlar, Netandaşlar
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri
ISO	: International Organization for Standardization
İTS	: İlaç Takip Sistemi
JCI	: Joint Commission of International
MF	: Mal Fazlası
OTC	: Over the Counter/ Reçetesiz İlaç
SB	: Sağlık Bakanlığı
SEO	: Arama Motoru Optimizasyonu
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TBT	: Throw Back Thursday
TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
ÜTT	: Ürün Tanıtım Temsilcileri
WOM	: Ağızdan Ağıza Pazarlama/İletişim

ÖZET

Düzcü T. (2019). Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Markalanmasında Yeni Medyanın Yeri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD. Doktora Tezi, İstanbul.

Sağlık hizmet ve ürünlerinin markalanmasındaki yeni medya çalışmaları üzerine yapılan bu çalışmada iki ana amaç bulunmaktadır. Birincisi; yeni medya kavramının hem sağlık hizmetlerinde (hastane/sağlık grubu) hem de sağlık ürünlerinde (ilaç şirketi) kullanımı ve rolünün ayrı ayrı araştırılması amaçlanmıştır. İkincisi; sağlıkta yeni medya kullanımının sağlık hizmet ve ürünlerinin markalanmasındaki rolünün ayrı ayrı araştırılarak ürün/hizmetlere ve kurumun markalama çalışmalarına olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada, incelenen kurumlar için ayrı ayrı olarak “Marka Mühendisleri, Marka sahipleri (halk/hastalar) ve Aracılar/Fikir Liderleri” kategorilerinde ayrı ayrı nitel ve nicel olarak çalışılmıştır. Örneklem için incelenen sağlık grubu hastanelerinden son altı ay içinde hizmet almış ve son altı ay içinde kurumun web sayfası/sayfaları ve/veya sosyal medya mecralarından birine girmiş ve 18-64 yaş aralığındaki 90 hastaya ve 6 fikir liderine; incelenen ilaç şirketi içinse son altı ay içinde herhangi bir ilaç kullanmış ve son altı ay içinde kurumun web sayfası/sayfaları ve/veya sosyal medya mecralarından birine girmiş ve 18-64 yaş aralığındaki 31 hastaya ve 12 fikir liderine anket uygulanmıştır. Çalışmanın “Marka Mühendisleri” ayağında bir akış formu oluşturularak incelenen kurumların marka mühendisleri ile nitel görüşme tekniği olan yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Araştırmada toplanan anket cevapları SPSS Windows 20.00 ve AMOS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Yapılan analizler sonrasında yeni medya unsurlarının ve demografik özelliklerin kurumların marka ölçeği alt boyutları olan marka bilinirliği, marka sadakati, marka kişiliği, marka elçiliği, markanın fonksiyonel gücü, markanın dijital gücü alt boyutlarına etkisinin olduğu görülmüştür. Kurumların yeni medya hesaplarının iyi yönetilmesinin markalama çalışmalarına katkıları görüldüğü için, günümüzde sağlık kurumları ve ilaç şirketlerinin bu çalışmalara yeterince önem vermesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeni medya, sağlık grubu, ilaç şirketi, markalama, sosyal medya.

ABSTRACT

Duzcu T. (2019). *New Media in The Branding of Health Services and Products*, Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Healthcare Management, Doctoral Thesis, Istanbul.

There are two main objectives in this study on new media studies in the branding of health services and products. First, it is aimed to investigate the use and role of the new media concept both in health services (hospital/health group) and health products (pharmaceutical company) separately. Secondly, the role of new media using in the marking of medical health services and products individually researched products/services and institutions aimed to investigate the effects of their branding. In this study, qualitative and quantitative studies were conducted separately for Brand Engineers, Brand Owners (public/patients) and Mediators/Idea Leaders categories for the institutions examined. The health group examined for the sample received service from hospitals in the last six months, and within the last six months, 190 patients and 6 opinion leaders who entered the institution's web page / pages and / or social media channels and who were 18-64 years old; for the pharmaceutical company under investigation, he used any drug in the last six months and in the last six months he entered one of the institution's web pages/pages and/or social media channels and 31 patients between the ages of 18-64 and 12 opinion leaders were surveyed. In the “Brand Engineers” section of the study, a flow form was created and semi-structured interviews with qualitative interview techniques were conducted with the brand engineers of the institutions examined. Questionnaires collected in the study were analyzed and interpreted using SPSS Windows 20.00 and AMOS 22.0 program. After the analysis, it was seen that new media elements and demographic characteristics had an effect on the brand awareness, brand loyalty, brand personality, brand embassy, brand power, brand digital power sub-dimensions of corporations. As seen in the new media accounts of institutions contributing to the well-managed branding today, health care institutions and pharmaceutical companies should pay enough attention to this work.

Keywords: *New media, health group, the pharmaceutical company, branding, social media.*

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeni medya son yıllarda hem tüketiciler hem de işletmeler tarafından yaygın şekilde kullanılmaya başlanmış ve işletmelere pazarlama faaliyetlerini yürütmek, markalarını güçlendirmek ve tüketiciler ile iletişim kurabilmek için önemli fırsatlar sunmuştur. Yeni medya, farklı sektörlerde faaliyet gösteren işletmeler kadar sağlık kuruluşlarının da ilgisini çekmiştir ve sağlık kuruluşları, çeşitli yeni medya mecralarında markaları ile ilgili kurumsal sayfalar/hesaplar oluşturarak, hem pazarlama hem de kurumsal iletişim faaliyetlerini bu yeni mecralara kaydırmıştır. Yeni medyanın aktif kullanıcılık, interaktivite gibi özellikleri sayesinde bu mecralarda yer alan sağlık kuruluşlarını takip eden tüketiciler de bu sayfaları takip ederek çeşitli faydalar sağlamaktadır. Sağlık turizmi ile birlikte sağlık hizmetlerinde daha da önem kazanan yeni medya kullanımının sağlık kuruluşlarındaki hizmetlerin markalanmasında kullanımı da her geçen gün artmaktadır. Ayrıca küreselleşme, rekabetin artması, devlet müdahaleleri ile birlikte ilaç ve medikal sektörlerde de özellikle orijinal molekül içeren ilaçlar ve orijinal medikal ürünlerde de markalama konusu günden güne önem kazanmaktadır. Yeni iletişim, bilgi, üretim ve ulaşım teknolojileri ile birlikte şirketler sınırlar ötesi örgütlenme yetisi kazanmıştır. Sayısallaşma ile birlikte, bölgesel, ulusal ve uluslararası ağlar oluşturan şirketler, yeni yapılanma ve pazar modelleri geliştirmişlerdir. Bu bağlamda; tanıtım ve pazarlama faaliyetlerindeki yasak/kısıtlamalar ve pazarlama iletişimi konusunda yaşanan sıkıntılar nedeniyle artık yeni medya kullanımına daha çok önem verilmeye başlanmıştır.

Yeni medya kullanımı; literatürde yeni bir konu olmakla beraber yapılan araştırmalarda bu konunun daha çok iletişim, reklamcılık ve gazetecilik alanlarında çalışıldığı görülmüştür. Sağlık yönetimi ile ilgili olarak ise yapılan çok az sayıda çalışma bulunmuş ve bu çalışmaların da sadece sosyal medya ile ilgili olduğu ya da sosyal medyanın sadece bir fonksiyonunun ele alındığı çalışmalar olduğu görülmüştür. Özellikle sağlık ürünlerinin (ilaç, v.b.) markalanması ile nadir çalışmaya rastlanmıştır. Sağlıkta hem hizmet hem de ürün markalanması konusunda literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması ve markalamada yeni medya kullanımı ve rolünün araştırılmamış olması çalışmanın özgün bir çalışma olacağına göstergeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma ile; yeni medya kavramının hem sağlık

hizmetlerinde ve sağlık ürünlerindeki yeri hem de sağlık hizmet ve ürünlerindeki markalamasına olan etkileri araştırılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde; sağlık hizmetleri ve sağlık ürünlerine ait makro perspektiften yaklaşım ile; sağlık kavramı, sağlık hizmet ve ürün kavrmı ve genel irdelemeleri, sağlık hizmet ve ürünlerinin seçilmesinde ve kalitesinde etkin unsurlara yer verilecektir.

Çalışmanın ikinci bölümünde; markalaşma üzerine genel irdelemeler ve sağlık hizmet ve ürünlerinde markalaşma üzerine irdelemeler yapılarak, sağlık hizmet ve ürünlerinde marka değeri, marka kişiliği, imajı, stratejileri, sağlık hizmet ve ürünlerine ait marka yönetimleri üzerinde etkin unsurlar ve taraflar açısından markalaşmanın önemine yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde sağlık hizmet ve ürünlerinin markalaşmasında yeni medyanın önemi, sağlıkta yeni medya ve markalaşma örnekleri /uygulamalarına yer verilmiştir.

Son bölümde ise yeni medyanın sağlık hizmet ve ürünlerinde kullanımına ilişkin sağlık grubu ve ilaç şirketinin nitel ve nicel analiz sonuçlarına yer verilerek karşılaştırmalar yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Ürünlerine Makro Perspektiften Yaklaşım

Bu bölümde sağlık, sağlık hizmetleri ve sağlık ürünleri olarak makro perspektifte ele alınarak; her biri amaç, sınıflandırma, diğer hizmet/ürünlerden ayıran özellikler ve hasta/kullanıcı boyutunda incelenecektir. Hastane örneğinde olduğu gibi bazı unsurlar; hem sağlık hizmeti hem de sağlık ürünü boyutunda ele alınacaktır.

2.1.1. Sağlık Kavramı

Yıllar boyunca sağlık kavramı üzerinde birçok tanımlamalar yapılmıştır. “Hayran (2012)’a göre bu kavramlar üzerinde bu kadar uzun durulmasının nedeni; sağlık politikalarının oluşmasının, sağlık hizmetlerinin tanımlanmasının, kapsamının, örgütlenme biçimlerinin, bu kavramların ne ifade ettiği ile yakından ilişkili olmasıdır.” Bu nedenle sadece sağlıkla ilgilenen profesyoneller değil; sosyolog, psikolog, ekonomist, politika analizi vb. ile uğraşanlar da sağlık tanımının doğru bir şekilde yapılması ve sağlık problemlerinin çözülmesi konularına katkıda bulunabilmek amacıyla çalışmalar yapmıştır (Somuncuoğlu, 1999).

Sur^{*}’a göre bu kavramın üzerinde durulmasının diğer bir nedeni ise; bu kavramın doğru bir şekilde tanımlanmasının diğer nesillere doğru bilginin aktarılması açısından büyük önem taşımasıdır (sözlü görüşme, İstanbul, 12.Mayıs.2014).

1947’de, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) sağlığı “*Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamıştır. Bu tanım, sağlığın tek boyutlu değil, çok boyutlu bir olgu olduğunu vurgulamakta, sağlığı bütüncül bir yaklaşımla ele almakta ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015 p.18). Yine bu tanımın idealist bir hedef belirlediği de düşünülmektedir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006). Bu tanımda, sağlığın fiziksel yönüne

* H. Sur, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zuhuratbaba Mahallesi, Demirkapı Cad. Karabal Sk. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi içi, 34147 Bakırköy/İstanbul, Türkiye.

olduğu kadar psikolojik ve sosyal boyutlarına da ilgi gösterilmesi tanımı güçlü kılmakla birlikte; ulaşılabilir bir nitelik taşımamasının düşünülmesi de eleştirilere uğramasına sebep olmuştur. Bu eleştiriler “fiziksel, ruhsal ve sosyal” boyutlarının nasıl ölçüleceği konusundaki fikir birliğinin oldukça az olmasından kaynaklanmıştır (Somuncuoğlu, 1999). Bu bütüncül yaklaşımda Blum’un sağlık düzeyine etkileyen dört temel faktörü şu şekildedir; çevre, davranış (yaşam biçimi), sağlık hizmetleri, kalıtım (genetik).

“Sur ve Palteki (2013 pp. 11-12)’ye göre; bu tanımda yer alan “*sosyal yönden*” ve “*tam iyilik hali*” terimleri uzun tartışmalar sonucunda belirlenmiş ve bilinçli olarak kullanılmış terimlerdir. “Tam iyilik hali”, mükemmeli hatta ideali ifade etmektedir ki, gerçekleşmesi çok zordur. “Sosyal yönden” terimi ise sağlığın kapsamını çok genişletmiştir. Örneğin, geçim sıkıntısı nedeniyle ya da iş ortamındaki çatışmalar nedeniyle bir kişide “tam iyilik hali” gerçekleşmiyorsa, sağlık da gerçekleşmiyor demektir. Tıbbın ve sağlık hizmetleri sunanların amacı, sadece hastalıklarla uğraşmak değil, insanları sağlıklı yaşatmaktır.”

“Hayran (2012)’a göre bireysel anlamda hastalık hali ve çare arayışı bir karar verme sürecidir ve bu sürecin işleyişi bireylerin çeşitli özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Sürecin son aşaması olan nereden ve nasıl yardım almak gerektiğine karar verme aşamasında dünyanın heryerinde sağlık hizmeti sunan başlıca üç sektör bulunmaktadır. Bunlar; sağlık alanında herhangi bir eğitim almamış, ancak yaşları ve tecrübeleri nedeniyle görüşlerine değer verilen aile büyükleri, komşular, eş-dost, arkadaş gibi sıradan insanların yer aldığı *Popüler Sektör*, kırıkçı-çıkıkçı, üfürükçü, medyum, biyo enerjici, ara ebesi gibi belirli alanlarda uzmanlaşmış geleneksel iyileştiricilerden oluşan *Folk Sektör* ve hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık alanında belirli bir eğitim almış, resmi makamlarca kabul gören, etik değerleri olan mesleklerin yer aldığı *Profesyonel Sektör* dür.”

Yapılan bir araştırmada ciddi şekilde rahatsızlığı olduğunu belirtenlerin %26’sının herhangi bir tıbbi yardım aramadıkları görülmüştür. Başka bir çalışmada ise; annelerin çocukları için çalışma sürecinin sadece %7’sinde bir sağlık personeline başvurduğu; bazı belirtilerde hiçbirşey yapmadıkları, bazı belirtilerde ise kendilerinin tedavi yöntemine gittiği görülmüştür. Annelerin kendi sağlıklarından çok çocuklarının sağlıklarını önemsedikleri düşünüldüğünde ise bu oranın kendi sağlık sorunlarında daha düşük bir oranda tıbbi yardım isteyecekleri varsayımıyla durumun vahimiyeti daha da açıkça gözler önüne serilmektedir.

Diğer yandan Bradshaw sağlık gereksinimi dört sınıfa ayırmaktadır. Bunlar; “Algılanan (*felt*) Gereksinim, Açıklanan (*expressed*) Gereksinim, Normatif Gereksinim, Karşılaştırmalı (*comparative*) Gereksinim.”

1. Algılanan (*felt*) Gereksinim: Kişinin subjektif değerlendirmelerine dayanır. Bireyin göğsünde yanma hissetmesi, algılanan sağlık hizmeti gereksinimine örnek olabilmektedir.

2. Açıklanan (*expressed*) Gereksinim: Algılanan gereksinimin talebe dönüştürülmesidir. Göğsünde yanma hisseden bir kişinin sağlık kurumuna başvurması örnek verilebilmektedir.

3. Normatif Gereksinim: Bireyin sağlık duvarındaki sapsmalara hekim tarafından tanı konulması durumunda ortaya çıkmaktadır. Algılanan ve açıklanan gereksinimin tersine; göğsünde yanma hissedip sağlık kurumuna başvuran hastaya mide ülseri tanısı konulması gibi hekimin farklı tanısı ile değişkenlik gösterebilmektedir. Normatif gereksinim de gereksinimi belirleyen hekimlerin bilgi ve beceri düzeyi ile birlikte sağlık kurumunun teknolojik olanaklarıyla yakından ilgilidir.

4. Karşılaştırmalı Gereksinim: Kişiler veya bölgeler arası sağlık düzeyi karşılaştırmalarına dayalıdır. A bölgesindeki aşılama oranı %100 iken, B bölgesinde bu oran %80 olması, B Bölgesinin aşılama hizmetlerine gereksinim duyduğunu ifade etmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015 pp.18-20).

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı, Amaçları ve Genel İrdellemeler

Sağlık hizmetlerine her zaman ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetleri sadece hasta olunduktan sonrasını tedavi edilmesini kapsayan bir kavram değildir. Günümüzde dünyada ve ülkemizde daha da çok üzerinde durulan hastalığın olmasını önleyici bir takım faaliyetlerin gerçekleştirilmesini de kapsayan bir kavramdır. Bunun için de insanların yaşam kalitesini etkileyen negatif faktörlerin ortadan kaldırılması için de sağlık hizmetine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca doğuştan ya da sonradan sakat kalmış kişilerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için de sağlık hizmetlerine gereksinim vardır (Hayran, 2010 p.39). Bütün bu nedenlerden dolayı bireysel düzeydeki hastalık yönetiminden, toplumsal düzeydeki sağlık yönetimi kavramına doğru bir geçiş yaşandığı söylenilebilmektedir.

Sağlık hizmetleri; “Sağlığı korumak ve geliştirmek; hastalıkların oluşumunu önlemek; hastalananlara olanakların el verdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek; sakatlıkları önlemek; sakatlanananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür. Başka bir tanıma göre insanların fiziki ve mental durumlarının korunması, onarılması ve iyileştirilmesi amaç ile gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Diğer bir tanıma göre ise; insanın sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve mental kabiliyetleri azalmış olanların sağlıklarına kavuşturulması amacıyla uygulanan tıbbi faaliyetlerdir.” (Tengilimoğlu ve ark. 2015, p.72). Bu tanımlar doğrultusunda aslında sağlık hizmetlerinin amaçları da ortaya çıkmaktadır. “Tüm bu çabaların sonucunda, bireylerin sağlıklı geçirecekleri ömrün ve üretkenliklerinin uzatılması ve işgücü kayıplarının azaltılması istenmekte, psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri, yüksek morale sahip olmaları ve sağlıklı bireylerden oluşan toplumun devamlılığı hedeflenmektedir.” (Tatar, 2012, p.10).

Ülkelerin toplumlarının sağlığını geliştirmek ve korumak ana politikalarından biridir. 1978 Alma Ata Bildirgesi’nde “Temel Sağlık Hizmetleri” (TSH) kavramı olarak tanımlanan “ bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi” konusuna önem verilmiştir. Sağlık eğitimi kişilerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlar alması ve sağlık profesyonelleri ile işbirliği içine girmesiyle yani doğrudan halkın katılımının sağlanması nedeniyle sağlığın geliştirilmesi adına; hatta koruyucu sağlık hizmetleri adına büyük önem taşımaktadır (Kurt, 2017, p.17). Öyle ki aynı bildirmede “Hizmetlere toplum sahip çıkmazsa, sadece profesyonellerin gayretiyle ve devletin resmi mercilerinin yapısıyla başarı sağlanamaz.” denmiştir (Sur, 2014).

• **Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasından önce hizmet ve ürün kavramlarına açıklık getirmek gerekmektedir. Mucuk (2005, p.73)’a göre; “Mamul dokunulur ve dokunulmaz niteliklerin hepsini içermektedir.” Bu tanımda hem soyut hem de somut mamullerden bahsedilmektedir.

Sağlık alanında ürün ya da hizmet çok çeşitlidir. Teşhis, tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici ana sağlık hizmetlerinin yanında; otelcilik, restoran, otopark, resepsiyon,

temizlik gibi yardımcı hizmetler ve sağlık hizmeti sunmaya yardımcı olarak ilaç, tıbbi cihaz vb. somut ürünler de bulunmaktadır (Karaçor ve Arkan, 2014, p.96). Bu çalışmada da soyut mamuller olarak hizmetten, somut mamuller olarak mallardan söz edilmektedir. Ancak “mal” kavramı sağlık alanında literatürde çok tercih edilmediği için, bu çalışmada literatürde daha çok yer alan “sağlık ürünleri” kavramı kullanılmıştır. Yani özetle bu çalışmada pazarlama karması unsurlarından olan “mamul/ürün” ün alt boyutları soyut mamuller olarak “sağlık hizmetleri” ve somut mamuller olarak ise “sağlık ürünleri” şeklinde incelenecektir.

Sargutan (2005)’e göre “Sağlık sektörü kapsamında mal ve hizmet arz ve talep sistemleri, bunlara bağlı alt sistemler ile, değiştirilmesi hiç olmazsa kısa vadede mümkün olmayan bağlayıcı şartlar / belirleyiciler / statüler yer almaktadır. Sağlık sektörünün bu yapıdaki kapsamı, merkezden çevreye doğru genişledikçe yoğunluğu azalan hizmet / etki alanları (halkaları) şeklinde, ürünlerinin insan sağlığına etki / katkı dereceleri esas alınarak, şöyle belirlenebilir”:

- A. Sağlığa Uzak / Dolaylı Etkili Hizmet Alanları
- B. Sağlığa Yakın / Doğrudan Etkili Hizmet Alanları
- C. Asıl Sağlık Hizmetleri Alanı

Konuyla ilişkili başlıklarda ele alacağımız bu alanlardan “Asıl Sağlık Hizmetleri Alanı” başlığını inceleyecek olursak; diğer kaynaklarda da benzer şekilde yer alan ve aşağıda sınıflandırdığımız hizmetleri görmekteyiz. Literatürde en genel kabul görmüş haliyle sağlık hizmetleri dört grupta sınıflandırılmaktadır. Bunlar:

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri
2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri
4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

“Hastalık ya da sakatlık oluşmadan, bu risklere karşı verilen bir mücadele şeklidir.” Bu özelliği nedeniyle sağlık hizmetlerinin pozitif dışsallık özelliği taşımasına dayanarak da devlet tarafından verilmesi gereken bir sağlık hizmetidir (Tengilimoğlu, 2015, p.79). Sağlık Bakanlığının Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3.maddesine

göre “Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır.” (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> Erişim 18.01.2019)

Ülke sağlık sistemleri açısından bakıldığında da bireyler açısından bakıldığında da sağlık hizmetlerinin sunumunda koruyucu hizmetlere ağırlık verilmesi hastalık oluşmadan önce önlemek adına çok büyük önem taşımaktadır. Koruma maliyetinin tedavi maliyetinden daha düşük ve daha etkili olması nedeniyle tüm dünyada ve ülkemizde bu hizmetlere ağırlık verilmeye başlanmıştır. Bu hizmetler, bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler olarak ikiye ayrılmakta ve sağlık hizmetlerinin ilk basamağını oluşturmaktadır (Tatar, 2015, p.11).

2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:

“*Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişilerin, eski düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir.*” (Tengilimoğlu, 2015, p. 82). Tedavi edici sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden en büyük farkı; hizmet sunumunun tamamen kişiye özel olarak yapılmasıdır Ayakta ve yatarak tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetin kapsamı ve yoğunluğu kriteri esas alınarak aşığıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (Tengilimoğlu, 2015, p. 82):

1. *Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastaların tedavilerinin evde ve ayakta yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar genelde yataksızdır. Aile sağlığı merkezleri, verem savaş dispanserleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri birinci basamak tedavi edici sağlık kuruluşlarına örnektir. Ayrıca bu hizmetler hastanın evinde de sunulabilmektedir.
2. *İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilme imkânı bulunmayan veya hastanın durumunun aciliyetine göre öncelikli olarak hastaneye gidilmesini gerektiren durumlarda, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhisi ve yatırılarak tedavisi teşhis ve tedaviye yönelik olarak yataklı bir sağlık kuruluşunda (genel hastaneler) verilen hizmetleri içermektedir.

3. *Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri*: Tedavi amacı ön planda olan bu sağlık hizmetleri; eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel dal hastanelerini kapsamaktadır. Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çözülemeyen ya da verilmesine imkan olmayan, daha yoğun/spesifik bilgi, teknoloji ve donanım gerektiren durumlarda başvurulacak sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015 p.47).

3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık, sakatlık, güçsüzlük veya kaza gibi nedenlerle günlük yaşamını sürdüremeyen ya da sürdürmekte güçlük çeken, iş gücünü kaybeden kişilere verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler, kaybedilen bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik olan hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri sadece yataklı rehabilitasyon merkezleri tarafından değil, aynı zamanda bakım merkezleri ve evde bakım merkezleri tarafından da sağlanmaktadır.

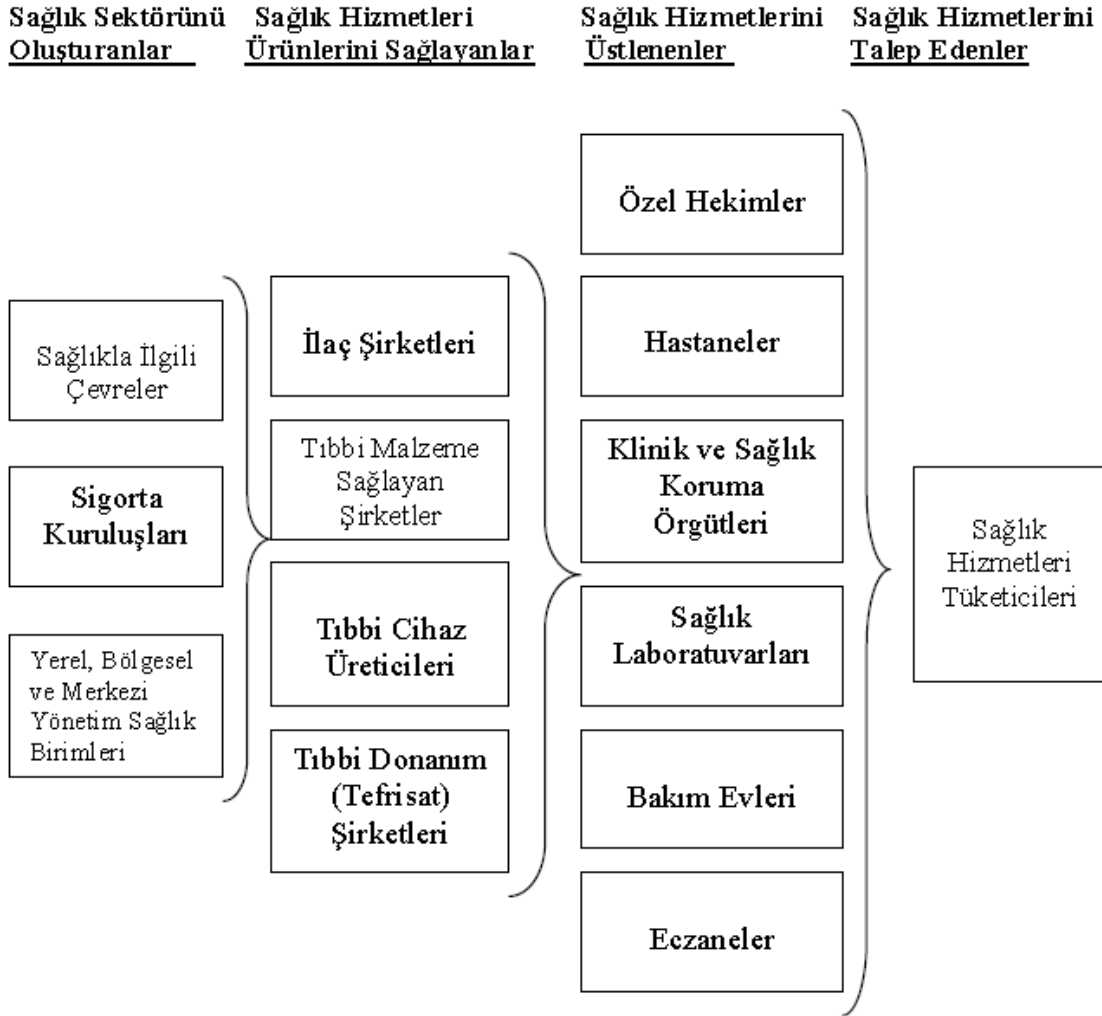
Rehabilitasyon hizmetleri “Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri ve Sosyal Rehabilitasyon” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

“Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir.” Sağlık geliştirilmesi; bireyin ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik tüm faaliyetleri kapsadığı için temel sorumluluk bireyde olmakla birlikte; sağlık kurumları ve daha makro düzeyde ulusal ve uluslararası bağlamda tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarının da sağlığın geliştirilmesiyle ilgili sorumlulukları bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık bakanlığı (SB)’ye bağlı olan “Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü” bu alanda çalışmalar yapmaktadır.

Sağlık hizmetleri endüstrisinin sadece hastanelerden ibaret olduğunu söylemek çok sığ bir bakış açısıdır. Odabaşı (2016) nın da Şekil 2-1’de belirttiği gibi; “Sağlık Hizmetlerini Üstlenenler” içerisinde hastaneleri görmek mümkündür. Ancak “Sağlık Hizmetleri Ürünlerini Sağlayanlar” bölümünde bu çalışmanın uygulama ve teorik bölümlerinde de yer verilen sağlık ürünlerini görmekteyiz. Yukarıda yapılan sınıflandırmada sadece “Sağlık Hizmetlerini Üstlenenler” ve “Sağlık Sektörünü

Oluşturanlar” dan bahsedilmektedir (Metin, 2012). Diğer başlıklarda Sağlık Hizmet Ürünlerini Sağlayanlar’dan ilaç şirketlerini de detaylı olarak inceleyeceğiz.



Şekil 2-1: Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

Kaynak: Odabaşı, 2001, Kaynak: Metin, 2012 p.54.

- ***Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler***

Sağlık hizmetlerinin yönetimi gitgide daha da karmaşık bir hale dönüşmekte ve bu alanda eğitim görmüş, uzman kişilere ihtiyaç duyulduğu bir alan halini almaktadır. Bu nedenleri üç ana başlık altında toplarsak;

1. Özellikle dünyada diyabet, obezite vb. gibi kronik/bulaşıcı olmayan hastalıkların ön plana çıkması ve bu alanlarda ciddi anlamda hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanılması,

2. Tele- tıp vb. yeni teknolojilerin kullanılmaya başlanması ve her geçen gün bu alanlarda hızlı gelişmelerin yaşanması,
3. Tıp bilgileri ve eğitiminde yine teknolojik ve hızlı artış ile sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek, bilinçli hastaların oranının artmasıyla birlikte hasta beklentilerinde artışın yaşanması (Hayran, 2010 p. 193).

Özellikle üçüncü maddede sağlık kurumlarından beklenen her düzeydeki kalitenin artışı dikkati çekmektedir. Bu kadar hızlı ve teknolojik değişimlerin yaşandığı bu sektörde değişimlere ayak uydurmak ve hatta diğer kurumlardan bir adım önde olmak ve fark yaratmak bu anlamda büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetleri incelenirken bu hizmetleri herhangi bir hizmet gibi standart kalıplarda değerlendirmek yeterli olmamaktadır. Çünkü multidisipliner olan bu alan; bünyesinde diğer hizmetlere göre farklı özellikler barındırmaktadır. Genel olarak sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran bu özellikleri aşağıdaki başlıklar altında toplayabiliriz.

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısalıdır.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- 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 taşır.
- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.
- Sağlık hizmetleri sunan işletmeler teknoloji yoğun işletmelerdir.
- Sağlık hizmetlerinde hata ve belirsizliklere yer yoktur.
- Sağlık hizmeti sunumunda garanti söz konusu değildir.

- Sağlık hizmetlerinin iyi ya da kötü oluşu dışsal yarar ve zarar doğurabilir (Tengilimoğlu ve ark. 2015 p.73).
- Sağlık hizmetleri tüm hizmetler içinde en soyut olanıdır.
- Arz talep dengesizliği vardır, hizmete ne zaman ve ne şekilde ihtiyaç duyulacağı önceden bilinmez.
- Sağlık hizmetleri emek yoğun özellik göstermektedir.
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda çok farklı alanlarda uzmanlaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olamayan kişilerin yer almaktadır.
- Sektörler arası işbirliği gerekmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin ğazara girişinde çeşitli sınırlamalar vardır, hizmet sunuclarının uzman ve alanında diplomalı kişiler olması gerekmektedir.
- Hizmetler homojen değildir, çoğu zaman heterojendir.
- Sağlık hizmetlerini önceden test edemezsiniz (Kurt, 2017 p.15)

• ***Sağlık Hizmetlerinde Tüketici/Kullanıcı/Hasta Kavramları***

21. yüzyıldan itibaren geleneksel olan “hekim/sunucu odaklı yaklaşım” yerini “hasta/insan odaklı yaklaşım” a bırakmıştır. Hasta odaklı sağlık hizmetleri, “hasta ile ilgili kararların hastanın isteklerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun olmasını sağlamak amacıyla, hizmet sunucuları, hastalar ve gerektiğinde hasta yakınları arasında işbirliğinin kurulduğu; hastaların kendi bakımları hakkındaki kararlarda söz sahibi olabilmeleri için, gereken bilgilendirme ve eğitim desteğinin sağlandığı sağlık hizmetleridir” (Hayran, 2010 p. 150).

Hasta odaklı sağlık hizmetinin taşınması gereken temel özellikler şunlardır (Hayran, 2010 pp.84-86):

1. Süreklilik: İnternetin hayatımıza girmesiyle birlikte gelişen iletişim teknolojileri ile hekimlerin ulaşılabilirliği artmalı ve hastaların hekime hızlı bir şekilde ulaşmaları sağlanmalıdır. Özelliklerde ateş vb. hızlı müdahale edilmesi gereken acil durumlarda bu özellik daha da büyük önem taşımaktadır.

2. İhtiyaç ve Değerlere Öncelik: Hekimlerin mesleklerinde iyi olmasının beklenmesi aşıkardır. Ancak yapılan çalışmalarda hastaların iyi hekim kriterlerinde; hekimlerin meslekteki başarılarından çok iyi iletişim, hastaya insan olarak değer verme, saygı gösterme gibi daha insani değerlere önem verdiği görülmektedir.

3. Tercihlere Öncelik: Sağlık hizmetlerindeki bilgi asimetrisi nedeniyle birçok konuda hekimler hastalar adına karar vermektedir. Bunun yanlış olduğunu söylemek doğru değildir, ancak tedavi ve karar sürecine hastaların da dahil edilmesi tedaviyi kolaylaştıran ve maliyetleri azaltan hasta odaklı bir yaklaşımdır. Bu nedenle hekimler, her dediği yapılmak zorunda olan birer otorite rolünü değil, hasta danışmanlığı rolünü benimsemelidir.

4. Açıklık ve Şeffaflık: Hekimlerin hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimleri tedavi sürecinde çok büyük önem taşımaktadır. Hekimlerin hasta ile arasında mesafe olmamalı, tedavi süreci, hastalık vb. konularda hastaya ve kişisel verilerin korunması kanununa da uygun olarak ve etik ölçülerde hasta yakınlarıyla de bu süreç paylaşılmalı ve hasta yakınları da tedavi sürecine dahil edilmelidir (Hayran, 2010 pp.84-86). Son yıllarda sayısı giderek artan çalışmalar da aynı şekilde hekim ve hasta arasındaki bilgi paylaşımının artmasının tıbbi müdahalelerin sonuçlarını pozitif olarak etkilediğini desteklemektedir (Ertong, 2011 p.36). Özellikle kronik hastalıklar gibi hastalığın kontrolünde hastanın da hekimle birlikte çalıştığı bir model olan “*karşılıklı katılım modeli*” nde hasta yaşam koşullarını hastalığa göre belirlemekte ve hekimle düzenli olarak görüşerek tedavi sürecine katkı sağlamaktadır. Artık tüketim çağında tıbbi tarafta iyi hasta yani geleneksel hasta modeli ortadan kalkmış ve hekim- hasta ilişkisindeki hiyerarşi dönüşerek, aralarındaki ilişki daha da yakın bir hal almıştır. Bu ilişkinin, özellikle daha eğitimli ve daha yüksek sosyo-ekonomik seviyede olan hastalarda daha hızlı bir şekilde tüketim ilişkisine dönüştüğü görülmektedir (Ertong, 2011 p.40).

Aynı zamanda hekimlerin yoğun tıbbi terminoloji kullanarak hastalara durumu anlatmak yerine; daha yalın ve anlaşılır bir dil kullanmaları da hasta ve hasta yakınlarının durumu anlayıp karar verme ve tedaviyi doğru uygulamaları aşamasında tedavi sürecini olumlu etkileyecektir (Hayran, 2010 pp.84-86).

5. Hasta Güvenliği Ve Kanıta Dayalı Tıp: Toplam kalite yönetiminde bir indikatör olarak yer alan hasta güvenliği en ufak bir hatanın hastanın hayatına mal olabileceği çok hassas bir sektör olan sağlık sektöründe diğer sektörlerden çok daha fazla

önem taşımaktadır. Bu nedenle hekimlerin tıp fakültesinde ilk öğrendikleri konulardan biri olan Hipokrat'ın “önce zarar verme” uyarısı her daim akıllarda olmalıdır. Ülkemizde ve dünyada ilaç hataları ve malpraktis denilen tıbbi hataların bildirimleri yapılmasa da çok fazla malpraktis vakası yaşandığı bilinmektedir. Bunların yaşanmaması, daha kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulmasında büyük önem taşımaktadır.

6. Ekip Çalışması: Günümüzde hastalar birer proje olarak görülmektedir. Bu proje dahilinde de bir ekip çalışması gerekmektedir. Aslında birbirlerine ast üst ilişkisiyle bağlı olmayan sağlık personeli bu proje dahilinde birlikte bir sinerji oluşturarak çalışmaktadır. İşte bu şekilde ortaya çıkan verimlilik sayesinde hastaya daha iyi ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmaktadır. Sağlık hizmetleri multisipliner bir alan olduğu için sadece ameliyathane ekibinde değil, diğer alanlarda da ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Hayran, 2010 pp.84-86). Günümüzde bu ekip çalışması sadece sağlık personeli arasında sınırlı kalmamakta; aynı zamanda sağlık personelinin idari ve destek hizmetleri personeli arasında da görülmektedir. Bu uyum her zaman sonuca da olumlu olarak yansımaktadır.

Sağlık hizmeti alanlarla ilgili kişisel unsurlar incelendiğinde; kişinin genetik, biyolojik, fizyolojik özellikleri, geçirdiği hastalıklar, bağışıklık durumu gibi sağlıkla ilgili bazı unsurların yanı sıra; kişinin cinsiyeti, yaşam biçimi, mesleği, fiziki çevresi, sosyo ekonomik ve sosyokültürel çevresi, genel ve sağlık eğitimi seviyesi, sağlık konularına verdiği değer ve beklentiler, sağlık sistemine duyduğu güven, örnek aldığı ve etkilendiği davranış ve insan kalıpları, kendi sağlığına verdiği önem gibi indirekt faktörlerin de önem taşıdığı görülmektedir. (Sargutan, 2005 p.407)

1990'lı yıllardan itibaren eğitim seviyesinin artması ve internetin hayatımıza girmesi ile birlikte; daha bilgili ve ne istediğini bilen, araştıran nesil, sağlık sektöründe tüketici olarak yerini almaya başlamıştır (Sur ve Palteki 2013, p:963)

“PwC Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, 2018 Yılında Sağlık Endüstrisindeki En Önemli Konuları Raporu” na göre 2018 sağlık sektöründe hasta ve sağlık hizmeti sunucularının birbirlerinin eksik halkalarının tamamlama konusunun önemini kavradığı ve stratejilerin merkezinde bu noktanın yer alacağı öngörülmektedir (<https://issuu.com/iangallagher8/docs/pwc-health-research-institute-top-h> Erişim 04.03.2019).;

Yine aynı raporda (p.17); ABD’de 65 yaş üstü hastaların evlerinde ve sanal doktor ziyaretlerinde dijital aygıtları kullanma isteklerinde 2013 yılına göre artış yaşanmıştır. İnterneti daha az kullanan bu yaş grubunda bile bu isteğin artıyor olması hasta davranışlarındaki değişimleri göz önüne sermektedir.

Kotler ve arkadaşlarına (2008)’e göre; sağlık hizmetleri pazarlamasında müşteri, hasta ve tüketici kavramları diğer sektörlerden daha çok karmaşa yaratmaktadır. Bu kavramlarda farklı bakış açıları olmakla beraber; ortak algı şu yöndedir. Geleneksel/klasik müşteri, hasta ya da tüketici kavramları daha çok pasif olarak kalmayı, yani hekimlerle tedavi sürecine katılmayı değil de sadece hekimin söylediklerini yapmayı içermekteydi. Ancak modern çağdaki sağlık hizmetleri tüketicileri ürün ve hizmetlerle ilgili sürece aktif olarak hekimle işbirliği içinde katılmakla kalmamakta; bu ürün ve hizmetlerle olan deneyimlerini, hekimler, sağlık kurumları ile ilgili bilgileri çevrelerindeki ile sözel, yazılı ya da internet ortamında paylaşmaktadırlar (Şantaş ve ark., 2016, p.20). Yani artık hasta kavramı değişerek “katılımcı hasta” kavramına dönüşüm gerçekleşmektedir. Katılımcı hasta, yeni bir hasta tipi olarak karşımıza çıkmakta ve bu profildeki hastalar, geleneksel hasta profiline göre birçok konuda daha bilgilidir. Örneğin bu hastalar kendi sağlığı, kullanacağı ve mevcut ilaçlar ve yürütülmekte olan denemeler ve hasta haklarından haberdardır (Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörüsü, 2015, p.44)

Sağlık hizmetlerinde çok çeşitli tüketiciler bulunmaktadır. “Tüketici gerçekte hizmetleri alan kişiler, ne tür hizmetlerin gerekli olduğuna karar veren kişi veya kişiler (planlamacılar, politikacılar), faturanın bedelini ödeyen kimse veya diğerleri olabilir.” (Tengilimoğlu, 2016, p.62) Bu müşteriler, bireysel veya kurumsal tüketiciler olabilmektedir. Fabrikalar, bankalar, kurumlar, okullar kurumsal müşteriler; hastalar ve hasta yakınları (faturayı ödeyen) ise bireysel tüketicilerdir. Bireysel tüketiciler, fiyata önem verseler de psikolojik, iletişim, kalite vb. bazı boyutlardan daha kolay etkilenmektedir. Kurumsal tüketicilerin ise bilgi düzeyleri ve alım güçleri ve miktarları daha yüksek olduğu için pazarlık güçleri daha fazla olarak karşımıza çıkmaktadır (Sur ve Palteki 2013, p:973). Bireysel tüketicilere son/nihai tüketiciler, kurumsal tüketicilere örgütsel tüketiciler de denilmektedir (Tengilimoğlu, 2016, p:61).

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı eskiden kabul edilene aksine sadece hastalardan ibaret değildir. Artık bu bakış açısı çok sığ kalmaktadır. Çünkü artık sadece hastalar değil, gerçek anlamda sağlık hizmeti sürecine katılan tüm birey ve kurumlar

“müşteri” olarak kabul edilmektedir (Tengilimoğlu, 2016, p:62). Yani sadece nihai tüketici olan hastalar değil, onların yakınları ve hasta olma potansiyeline sahip olan herkes müşteri kavramına dahil olmaktadır. 2000’li yıllardan itibaren hedef kitle sadece hasta insanlar değil, aynı zamanda sağlıklı insanlardan da oluşmak üzere yeniden şekillenmeye başlamıştır. Çünkü sağlık hizmetlerinden koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi artmış, hastalandıktan sonra oluşan maliyetler nedeniyle hastalıkların önlenmesi üzerine stratejiler oluşmaya başlamıştır (Sur ve Palteki, 2013, p:963) Bunun olması için de tüketicilerin bilinçlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bütün bunların hepsi de pazarlama çalışmaları ile mümkün olmaktadır.

Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörüsü (2015, p.4)’ne göre hasta profili değişmiş ve 2020’de aşağıda belirtilen profile doğru dönüşüm yaşanacaktır:

- ✓ “İnsanlar genetik profilleri, mevcut ve muhtemel hastalıkları ile kendilerine sunulan sağlık hizmetleri hakkında artık daha bilgili,
- ✓ Sağlık hizmetlerinden daha çok fayda sağlamak konusunda beklentileri hiç olmadığı kadar yüksek,
- ✓ “Kendini izleyen/ölçen bireyler (Quantified self)” kendilerini korumaya kararlı, sağlıklı kalmak için daha fazla zaman, enerji ve para harcamaktalar. Bu bireyler akıllı telefondan (glikoz ölçerler gibi) medikal ağırlıklı cihazlara kadar pek çok sensör kullanarak sağlığını ve yaşam kalitesini birçok boyuttan takip eden tüketicilerdir.
- ✓ Hastalar hastalandıklarında belirli tedavileri talep ediyor, gerekirse bunun maliyetini kısmi de olsa karşılamaya gönüllüdürler,
- ✓ Hastalar gerçek bir tüketici olarak, sahip oldukları seçeneklerin farkındalar; en iyi tedaviyi en uygun yerde ve her defasında en düşük maliyetle almak için gerekli bilgi ve verilerden faydalanmaktalar.”

2.1.3. Sağlık Ürünleri Kavramı ve Genel İrdemeler

• *Sağlık Ürünleri Kavramı, Amaçları ve Sınıflandırılması*

Daha önce sağlık sektörünün üç farklı hizmet / etki alanı (halkaları) şeklinde sınıflandırıldığından bahsetmiştik. Bunlardan Sağlığa Yakın / Doğrudan Etkili Hizmet Alanları kategorisinde biyomedikal teknoloji, ilaç ve sağlık donatımları (araç, gereç, cihaz, ortez, protez vb.) üretimi ve benzerleri yer almaktadır. Bu alan, asıl sağlık

hizmetleri alanı ile kesişerek mal ve hizmetlerin üretim, arz, talep, tüketim vb. gibi unsurlarını kapsamaktadır (Sargutan, 2005, p.405).

Yine daha önceki başlıklarda (Şekil 2-1) görüldüğü üzere; Odabaşı (2001) sağlık hizmetleri endüstrisini sınıflandırmış ve Sağlık Hizmetleri Ürünlerini Sağlayanları da aşağıdaki şekilde dört grupta toplamıştır. Bunlar:

1. İlaç Şirketleri,
2. Tıbbi Malzeme Sağlayan Şirketler,
3. Tıbbi Cihaz Üreticileri,
4. Tıbbi Donanım (Tefrisat) Şirketleridir.

Sağlık hizmetlerinin dört temel unsurlarından biri olan “Yardımcı Unsurlar” dan bir tanesi de ilaçtır. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi için elbette öncelikle nitelikli insan gücüne ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak insan gücünün bu sağlık hizmetini üretebilmesi ve bu hizmeti daha kaliteli sunabilmesi aşamasında ise devreye yardımcı unsur olan “bilgi, alt yapı, fiziki alan, enerji, ilaç, donatım (makine, teçhizat, cihaz, araç, malzeme) donanım, diğer ihtiyaç maddeleri, personel giderleri, malî kaynak ve benzerleri gibi, her türlü kuruluş, işletme, üretim, pazarlama, sunum ve talep / tüketim faaliyetleri ile ilgili olan unsurlar” girmektedir (Metin, 2012, p.405).

Zaten bakıldığı zaman sağlık sisteminde yer alan birçok yeniliğin ilaç sektörünü de doğrudan ya da dolaylı olarak etkilediği görülmektedir. Sağlık hizmet sunumunun dijitalleşmesi, tele-tıp uygulamaları, robotik cerrahi yöntemler gibi birçok yenilik ilaç sektöründeki ilaç kullanım dinamiklerini, talep ve tüketim miktarlarını da etkilemektedir. Bu anlamda ilaç sektörünün sağlık sisteminin tam ortasında yer aldığı söylenebilir. Çünkü ilaç sektörünün ek olarak tüm sağlık sistemi içinde fikir lideri olma özelliği de bulunmaktadır. İlaç sektörünün üretim, AR-GE faaliyetlerinin yanı sıra; sağlık çalışanları ağırlıklı olmak üzere tüm sağlık sektörü üzerindeki etkileri göz ardı edilemez boyuttadır (KPMG İlaç Sektörel Bakış, 2018, p.3).

KPMG İlaç Sektörel Bakış Raporu (2018)’nda da yer aldığı üzere ilaç sektörü hastaneleri, hastaneler ilaç sektörünü ve diğer ilişkili sektörleri etkilemektedir. Bu rapora göre; “Günümüzde 20 milyar TL’yi aşkın yıllık satış hacmi ile dünyanın 16. büyük ilaç pazarı konumunda olan Türkiye’de ilaç sektörü hızlı bir büyüme eğilimi göstermektedir. Çok sayıda yerli ve yabancı firmanın yer aldığı parçalı bir yapıya sahip

olan ilaç sektörünün büyümesinde, nüfusun yaşlanması, yerli ve yabancı oyuncu sayısının artması, yeni ürünlerin pazara çıkması gibi birçok sebebin yanı sıra hastane kanalının da önemli bir payı olduğunu söyleyebilmektedir. Hastane kanalı, özel ve kamu yatırımlarıyla 2016 verilerine göre yüzde 28 oranında büyüme gerçekleştirdi. Diğer yanda ilaç satışlarında Türkiye’de 25 binden fazla bağımsız eczanenin oluşturduğu perakende ilaç pazarı da 2016 verileriyle yüzde 15 oranında büyümüştür.”

Bu çalışmada sağlık ürünleri kapsamında bu dört kategoriden “İlaç Şirketleri” ne ve sağlık ürünü olarak da “ilaç”a yer verilmiştir. Bu nedenle öncelikle ilaç sektörü ve ilaçla ilgili bazı kavramları irdelemek gerekmektedir.

“İlaç sanayii; beşeri ve veteriner hekimlikte tedavi edici, koruyucu, besleyici ve tanı aracı olarak kullanılan, kimyasal, bitkisel, hayvansal ve biyolojik maddeleri, farmasötik teknolojiye uygun olarak ve bilimsel standartlara göre, belirli dozlarda basit veya birleşik olarak farmasötik şekil haline getiren ve seri halde üreterek, tıp ve tedavinin hizmetine sunan bir sanayi dalıdır.” (Abacıoğlu, 2009, p.47).

İlaç (WHO’ya göre): “İnsanlarda ve hayvanlarda hastalıklardan korunma, tanı, tedavi veya bir fonksiyonun düzeltilmesi ya da insan (hayvan) yararına değiştirilmesi için kullanılan, genelde bir veya daha fazla yardımcı maddeler ile formüle edilmiş etkin madde(ler) içeren bitmiş dozaj şeklidir.” (Dokuzuncu Kalkınma Planı İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2007, p.15).

T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu web sayfasına göre ise ilaç; “hastalıkların teşhisi, tedavisi, profilaksisi (hastalıktan korunma) cerrahi girişimlerin kolaylaştırılması ve bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi (doğum kontrolü gibi) amacıyla tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan saf kimyasal madde veya ona eşdeğer bitkisel veya hayvansal kaynaklı standart miktarda etkin madde ve yardımcı madde içeren kimyasal preparattır.” (<https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilac-hakkinda> Erişim: 26.03.2019).

T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun 17.02.2005 tarihinde yayımladığı “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” e göre ise; “*Beşeri tıbbi ürün/ürün:* Hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler

kombinasyonu”nu ifade etmektedir. Yine aynı yönetmelikte beşeri tıbbi ürünler bakanlıkça ruhsatlandırılırken iki ana sınıfa ayrılmaktadır:

1.Reçeteye Tabi Ürünler: Sadece reçete ile temin edilebilen beşeri tıbbi ürünlerdir.

2.Reçeteye Tabi Olmayan Ürünler: Reçetelendirilmesine gerek olmaksızın doğrudan eczanelerden temin edilebilen beşeri tıbbi ürünlerdir. Bu yönetmeliğin 6,8,9, 10 ve 11. Maddelerinde belirtilen kriterleri karşılamayan ürünlerdir.

Reçeteye Tabi Ürünler de kendi arasında alt sınıflara ayrılmaktadır:

- a) Özel Reçeteye Tabi Ürünler,
- b) Kısıtlanmış Reçeteye Tabi Ürünler.

Tezgaüstü İlaçlar (OTC-Over the Counter): Reçetesiz temin edilebilen ilaçlar için kullanılmaktadır (Abacıoğlu, 2009, p.54). “Bu gruptaki ilaçlar hekim kontrolü olmaksızın bireyin kendi ihtiyaçları doğrultusunda kendi kendine tedavisini sağlamak için eczaneden reçetesiz olarak temin edebileceği ilaçlardır” (Kartal ve Arısoy, 2017, p.314). Ancak bu kavram ülkemizde “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” de olduğu gibi kullanılmamaktadır. Avrupa’da ve Amerika’da birçok ilaç hekim reçetesi karşılığında eczaneden alınmaktadır. Reçetesiz alınan ürünler daha çok vitaminler, mineraller, basit ağrı kesiciler vb. ürünlerdir. OTC listesinde olan ilacın ücretini SGK karşılamamakta, ilaç ücretini hasta cebinden karşılamak zorundadır. Bu ilaçların fiyatları da serbest piyasada belirlenmekte, reklam yasağı kapsamında yer almamaktadır. Ülkemizde çok yakın zaman kadar antibiyotikler vb. ilaçlar reçetesiz satılmakta iken, gereksiz ilaç kullanımı ve toplumun sağlık okuryazarlığının düşük olması nedeniyle bu tip ilaçlar reçeteli olarak satılmaktadır.

OTC grup ilaçlara ek olarak; takviye edici gıdaların piyasaya çıktıktan sonra reklamı yapılabilir. Bitkisel ilaç ile takviye edici gıdanın kavramlarını karıştırmamak gerekmektedir. Bitkisel ya da sentetik kaynaklı olan tüm ilaçlar *Sağlık Bakanlığınca* ruhsatlandırılmakta ve hastalıkların teşhis veya tedavisinde kullanılmaktadır. **Takviye edici gıda** ise *Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’ndan* ruhsat alarak piyasaya çıkan ürünlerdir. Bunlar herhangi bir hastalığı tedavi etmezler, sadece vücudun ihtiyaç duyduğu bazı vitamin, mineral eksikliklerinin tamamlanmasında kullanılmaktadırlar. 2013’de resmi gazetede yayınlanan Türk Gıda Kodeksi Takviye

Edici Gıdalar Tebliği'ne göre takviye edici gıda "Normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla, vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, amino asit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri ifade eder." <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-16.htm> Erişim: 26.03.2019.

Orijinal İlaç: Dünyada ilk kez ilaç olarak kabul edilerek pazara sunulmak üzere ilaç (sağlık) otoritesinden izin (ruhsat) alan ve yeni bir kimyasal veya biyolojik etkin madde(leri) içeren farmasötik üründür (Dokuzuncu Kalkınma Planı İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2007, p.16).

Jenerik/Eşdeğer İlaç: Orijinal ilaç ile farmasötik eşdeğer olan ve etkinliğinin orijinal ilaç ile biyoeşdeğer olduğu, otoritelerce belirlenmiş testlerle bilimsel olarak, kanıtlanmış olan farmasötik ürünlerdir (Dokuzuncu Kalkınma Planı İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2007, p.16). Dünyada olduğu gibi ülkemiz de sağlık harcamalarını genel perspektifte düşürmek amacıyla maliyet açısından tasarruf sağladığı için eşdeğer/jenerik ilaçları kullanmaktadır. AR-Ge maliyeti olmadığı için orijinal ilaca göre daha uygun fiyatlı olan bu ilaçlar orijinal ilaçlardan ortalama %20-80 oranında daha ucuzdur (Sarısaltık ve Teksin, 2012, p.17).

Biyolojik ve Biyobenzer Tıbbi Ürün: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Biyobenzer Tıbbi Ürünler Hakkında Kılavuz Taslağı'na göre *Biyolojik Tıbbi Ürün*; "Etkin madde veya maddeleri biyolojik bir kaynaktan üretilen ya da biyolojik bir kaynaktan saflaştırılan, kalitesi, imalat süreci ve kontrolleri fizikokimyasal ve biyolojik testler ile birlikte gösterilen beşeri tıbbi üründür." *Biyobenzer Tıbbi Ürün* ise "Ruhsatlı bir biyolojik referans tıbbi ürüne yüksek düzeyde benzerlik gösteren üründür."

• **Sağlık Ürünlerini Diğer Ürünlerden Ayıran Özellikler**

İlaçlar aslında tıpkı diğer mallar gibi bir ihtiyacı karşılamak amacıyla kullanılsa da ilacı diğer mallardan ayıran bazı özellikler bulunmaktadır. Bunlar (Abacıoğlu, 2009, p.26-28):

- Her ilacın kendine özgü bir yapısı, özellikleri ve işlevleri bulunmaktadır.

- İlacın kullanım değeri, ilacı diğer mallardan ayıran bir özelliktir. İlaç, hastalıkların teşhis ve tedavisi, hastalıklardan koruma (profilaksi) özelliği ve değerini taşımaktadır. Farklı hastalıkların teşhis ve tedavisi farklı ilaçlarla yapılmakta, hatta kişiye özel ilaç ve tedavilerden bahsettiğimiz günümüzde bu durum daha da spesifikleşmektedir. İşte ilacın kullanım değerindeki bu farka o ilacın “ farmakolojik etkisi” denilmekte ve bu özelle birlikte ilaç, diğer mallardan ayrılmaktadır.
- İlaç, bir mal olarak başka bir mal ile ikame edilememektedir. Örneğin tip 1 diyabet hastalığı olan bir hasta insülin kullanmak yerine, bir antibiyotiği kullanamaz. Çünkü ancak endikasyona göre uyumlu farmakolojik özellikleri olan ilaçlar kullanılabilir.
- İlaç da diğer mallar gibi para ile ifade edilen bir değişim değerine sahip olsa da; iktisatta *talep elastikiyeti veya istem esnekliği* olarak geçen kavramın ilaç için geçerli olmadığını söyleyebiliriz. Çünkü tüketici taleplerinde bir esneklik olmayıp, tam tersi ilacın değişim değeri hangi miktarda olursa olsun edinilmesi zounlu bir maldır.
- Bilgi asimetrisinin yüksek olduğu bu alanda; ilaç seçimlerini ağırlıklı olarak (özellikle reçeteli ilaçlarda) nihai tüketici yani hastalar yerine bu alanda uzman olan hekim ve eczacılar yapmaktadırlar. İlaçla ilgili olarak tercihi, beğenisi, bilgisi olmayan ya da minimal düzeyde olan, hatta ilacın fiyatının ucuz olması konusunda bir cazibe uyandırmadığı hasta profilinden bahsedilmektedir. Yani hastalar özellikle reçeteli ilaçlar grubunda ilacın fiyatını koşulsuz olarak kabul etmektedirler. Bu da ilacın bir istek, beğeni malı olmaması ve seçimini başka ellerin yapması özelliğinden kaynaklanmaktadır.

Bu özelliklere ek olarak ilacın sahip olması gereken diğer özelliklerden biri de ilacın etkin olması, yani ilacın üretim, dağıtım ve tüketim süreçlerini kapsayan kaliteliliğidir. Ayrıca ilacın değişim değerinin olması için ilaca ulaşabilmek ve ilacın edinebilirliğinin olması önemlidir. Edinebilirliği ilacın fiyatıyla ilgili olmakla birlikte ulaşılabilirliği de ilacın dağıtım, lojistik kısmıyla ilgilidir. Yani hastanın her ihtiyacı olduğunda ilaca kolayca ulaşabilmesi gerekmektedir. Ayrıca genel olarak bakıldığında ilaç, gerçek/ekonomik, dayanıksız tüketim malları kategorisinde yer almakta ve ilaç

üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddelerden ötürü ilaç bir üretim, sermaye ve yatırım özelliği de taşımaktadır (Abacıoğlu, 2009, p.29).

• ***Sağlık Ürünlerinde Tüketici/Kullanıcı/Hasta Kavramları***

İlaç tüketiminin tarafı hastadır ve hasta tüketici olarak reçetesini ya serbest eczanelerden (Abacıoğlu 2019, p.113-114) ya da yatarak tedavi olduğu hastaneden (hastane eczanesi aracılığıyla) temin etmektedir. Özellikle reçeteli ilaçlarda, asıl tüketici olan hastanın hangi ilacı kullanması gerektiği konusunda hekimler karar vermektedir (Gümüş, 2014, p.444). İlaç endüstrisinde satın alma süreci geleneksel süreçten biraz daha farklı olmaktadır. Daha önce de söz edildiği gibi bu süreçte alternatif ilaçlar arasında hasta adına seçim yapan hekimler ya da bazen eczacılardır. Hekimin reçetelediği ilacın ücretini ödeyen ve ilacı hekimin önerdiği talimatlara göre kullanacak olan kişi ise hastadır. Bu nedenle ilaç şirketlerinin uyguladıkları pazarlama stratejileri diğer sektörlerden biraz daha farklıdır. Bu süreçte pazarlama yöneticileri, özellikle hekimlerin önemini de göz ardı etmeden sürece dahil etmektedir (Leffler, 1981).

1990'lı yıllarda eğitim düzeyinin artması ve internetin hayatımızda gitgide yerini arttırması ile birlikte; daha bilinçli ve araştıran, sorgulayan, ihtiyaçlarının farkında olan, seçeneklerini sorgulayan, daha etkin kararlar verebilen, daha yüksek profilli bir jenerasyon oluşmuştur. Diğer sektörlerde olduğu gibi ilaç sektöründe de dengeleri ve stratejileri değiştiren bu tüketici profili; özellikle OTC ürünler başta olmak üzere, zorunlu ve ikamesi olmayan ilaçlar dışında hastanın ilacını seçebilme yetkinliğine gün geçtikçe daha fazla sahip olması anlamına gelmektedir. Sosyal medyanın ve internetin bilgiyi yayma hızı çok fazladır, ancak bu bilgilerin bilimselliği ve doğruluğu da meçhuldür, bu mecralarda çok fazla bilgi kirliliği bulunmaktadır. Bu nedenle ilaç şirketlerinin özellikle bu mecralardan tüketiciye ulaşan bilgileri analiz etme, yanıt verme, hataları gerektiğinde kabul etme, düzeltme ve telafi etmeyle ilgili daha etkin çalışmalar yapması gerekmektedir (KPMG İlaç Sektörel Bakış, 2018, p.3). İnsanın/hastanın odak noktası olarak algılandığı ilaç sektöründe; ilaç şirketleri de pazarlama çalışmalarını daha çok müşteri odaklı bir çerçevede oluşturmaya başlamıştır (Sur ve Palteki 2013, p: 963).

Dünyadaki değişim süreci; insanların alışkanlıklarının, yaşam sürelerinin, beslenmelerinin, hayat tarzlarının, hastalıklarının, genetik yapılarının değişimi, değişen

beslenme alışkanlıkları, daha hareketsiz yaşam tarzı, olumsuz yaşam koşullarının getirdiği psikolojik rahatsızlıklardaki artışla birlikte şekillenmektedir. Bütün bu nedenlerle birlikte kronik hastalıklarda görülen artış da kaçınılmazdır. Yani hasta profilleri de eskiye göre değişiklik göstermektedir. Tedavisi henüz bulunmayan hastalıklar da ilaç sektörünün sorumluluklarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İlaç sektörü kronik hastalıklardaki artış ve bunların insan sağlığına olan kritik etkisi nedeniyle dünyada AR-GE alanında en çok yatırım yapan ve hızlı sektörlerin başında yer almaktadır. Tüm bu nedenler doğrultusunda, hasta odaklı yaklaşım doğrultusunda ilaç şirketleri araştırma faaliyetlerini yenilikçi ilaçların geliştirilmesine yoğunlaştırmıştır (AİFD Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu p.23- KPMG, 2018, p.3).

Daha önce “Sağlık Hizmetlerinde Tüketici/Kullanıcı/Hasta Kavramları” başlığında Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörülerine göre hasta profilinin değişeceğinden ve 2020’de çok farklı bir profile doğru dönüşümün gerçekleşeceğinden bahsedilmiştir. Bu profildeki hastalar kullandıkları ilaçlarını birtakım mobil uygulamalardan kullanma zamanlarını, sıklıklarını, kullanıp kullanmadıklarını takip edebilmektedir. Sağlık datalarına birçok aplikasyon/uygulamadan ve birçok farklı şartlarda ulaşılabilir. Bu uygulamalar sağlık sunucuları ile iletişime geçmek, hastaların eğitilmesi, önleyici uygulamaların yapılabilmesi, doktorlara önleyici çabalarında yardımcı olunması gibi birçok konuda kullanılabilir (Pharma 2030, 2017, p.9).

Deloitte ABD Sağlık Çözümleri Merkezi, Tüketici Araştırma Bölümü (2013) araştırmasına göre; Amerikalıların elektronik sağlık kayıt kullanım oranı, son beş yılda iki katına çıkarak yüzde yüz 16’ya yükselmiştir. Bu araştırma sadece internet ve sosyal medyayı kullanan daha genç grubu değil, kronik hastalıklarının takibini de yapan yaşlı grubu yani bütün yaş gruplarını kapsadığı için ayrıca önemli bir çalışmadır (Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörüler, 2015, p.6). Ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığı’nın “e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi” uygulaması ile hastalar istedikleri yerden kişisel sağlık verilerine ulaşabilmekte ve onayları dahilinde hekimlerle de bu bilgilerini paylaşabilmektedirler. Uygulama kullanıcılarının sayısı on milyona ulaşmıştır. (<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,52960/10-milyon-kisi-e-nabiz-kullaniyor.html> Erişim: 01.08.2019) PwC 2018 raporuna göre; dünyada 165.000 den fazla mobil sağlık uygulaması bulunmaktadır (<https://issuu.com/iangallagher8/docs/pwc-health-research-institute-top-h> Erişim 04.03.2019).

2.1.4. Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Seçilmesinde Etkin Unsurlar

Karmaşık sağlık hizmeti değer zincirinde hastalara rehberlik etmek çok önemlidir. İlaç sektörü, müşteriye kendine özgü farklı birçok hizmetin bir arada sunulduğu (one-stop) bir sağlık hizmeti platformlarının oluşturulduğu bir sektördür. Sağlık kavramı da artık tüketici tercihinin başka bir alanıdır. Bu platformlarda sağlık hizmet sunucuları hastanın ihtiyaç duydukları herşeyi sunmaya çalışmaktadır. Bu anlamda hastalara diyet ve yaşam tarzı ile ilgili tavsiyelerde bulunmakta, giyilebilir sağlık ürünleri kullanım şartlarını izlemekte, hekimlere, ilaçlara cihazlara ulaşımını sağlamaktadırlar (Pharma 2030, p 14).

Günümüzde birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de tavsiyeler yani ağızdan ağıza pazarlamanın önemi günden güne artmaktadır. Bilgi asimetrisinin oluşu, sunumunda garantinin olmaması, kalitenin ve memnuniyetinin önceden belirlenmesinin zor oluşu gibi sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran bazı özelliklerden ötürü sağlık sektöründe tüketicilere/hastalara ulaşmak isteyen kurumlar bu yöntemi sıklıkla kullanmaktadırlar. Sağlık sektöründe, hizmeti aldıktan sonra hizmeti beğenmeyip iade edebilmelerinin mümkün olmaması ve sağlıktaki riskler de göz önünde bulundurulduğunda bu riski minimize etmek adına hastaların ağızdan ağıza pazarlamaya olan ilgisi daha da artmaktadır. Tüketiciler karşılaştıkları sağlık sorunlarında güvenilirliğine emin olmadıkları reklamlar yerine, dost ve arkadaş tavsiyelerine başvurmayı tercih etmektedirler. Yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının (%53,1) sağlık kurumu/hekim seçiminde genelde tavsiye aldığı, her sekiz katılımcıdan yedisinin ise bir şekilde tavsiye aldığı görülmüştür (Öz ve Uyar, 2014, p.125-126). Diğer bir çalışmada da benzer olarak araştırmaya katılanların çoğunluğunun bir sağlık kurumu ya da hekim seçiminde tavsiye aldığı ve hatta tavsiye verdiği görülmüştür (Yılmaz, 2011, p.16).

Sağlık hizmeti alan tüketiciler, memnun olma ve memnun olmama durumlarında duygularını paylaşmaktadırlar. Yani daha önce de belirttiğimiz gibi artık hastalar prosumer (üretici-tüketici) haline dönüşmüş ve satın alma sürecinde aktif olarak rol almaya başlamışlardır. Memnuniyetlerini de paylaştıkları ve memnun olma durumlarında tekrar aynı kurumları tercih ettikleri için sağlık kurumlarının sadık müşteri kazanma çalışmaları gereğince bu hastalar önemlidir. Bu hastalara en az bir

kişiyeye memnuniyetini dile getirirlerse kurum için kazanç olacak, tam tersi durumda ise kurum için itibar kaybına neden olacaktır (Öz ve Uyar, 2014, p.128).

Sağlık kurumu/hekim için başvurdukları kaynaklara bakıldığı zaman ise yapılan çalışmalarda benzer olarak hastaların çoğunun ailelerinden ve akrabalarından ve arkadaş, yakınlarından bilgi aldıkları görülmüştür (Yılmaz, 2011, p:8).

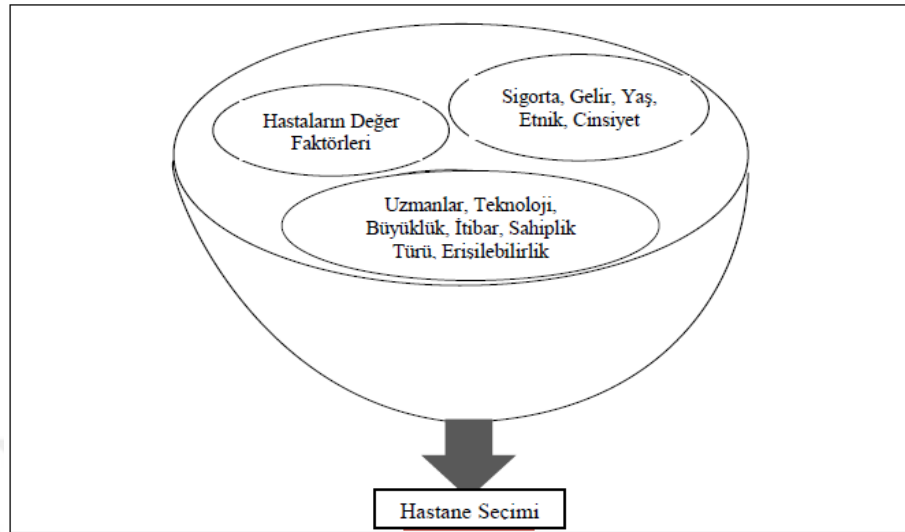
Şantaş ve arkadaşlarının 2016'da yaptığı çalışmada hastane tercihinde en fazla önem verilen faktörün sağlık işletmesinin hijyen ve temizliğinin olduğu, ikinci faktörün ise doktorların tutum ve davranışlarının olduğu görülmüştür. En fazla önem verilen diğer faktörler sırasıyla sağlık işletmesinin tıbbi ve teknik donanımı, personelin tutum ve davranışı ve sağlık işletmesinin güvenilirliğidir. Diğer çalışmalarda da bu çalışmaya benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Çiftçi,2010), (Işık ve ark. 2013), (Erdem, 2007). Uluslararası çalışmalar incelendiğinde ise bu sıralama; sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık kurumunun güvenilirliği ve sağlık hizmetinin fiyatı olarak karşımıza çıkmaktadır (Pentescu ve ark. 2013).

2017'de yapılan başka bir çalışmada katılımcıların hastane tercihlerinde en fazla etkili olan unsurlar sırasıyla; "alınan hizmet karşılığında ek ücret istenmemesi, daha önce memnun kalmasının da kuruma daha sonra tekrar gitmesine neden olacağı, ulaşımın sıkıntı olmayışı, yakın çevresinden hastane ile ilgili aldığı olumlu haberlerin tercihlerini pozitif yönde etkilemesi, markalaşmış hastanelerin sağlık hizmetlerini iyi olarak düşünmesi ve teknolojiyi takip eden hastaneleri tercih etmesi" olarak ifade edilmiştir (Yağar ve Soysal, 2017).

Yoğun rakabet ortamında sağlık kurumlarındaki pazarlama yöneticileri sadece kalitesini iyileştirerek ve/veya çeşitli kalite belgeleri alarak başarılı olamamaktadır. Yöneticilerin, hastane tercihinde hastaların demografik özelliklerini incelemesi ve hangi özelliklerdeki hastaların nasıl tercihler yaptığını araştırması rakiplerinden üstün olma yolunda başarıyı getirecektir (Özdemir ve ark. 2010, pp.5-7). Hastane seçimine etki eden faktörleri iki başlık altında toplarsak (Şekil 2-2);

1. Hasta özellikleri (yaş, cinsiyet, ırk, ödeme kaynağı gibi)
2. Hastane özellikleri (yatak sayısı, sunulan hizmet sayısı, hastanın kaldığı yer, hastane arasındaki mesafe, hastanenin diğer sağlık kuruluşlarıyla

bağlantıları, hastanenin itibarı ve sahiplik türü vb.) (Şantaş ve diğ, 2016, pp.21-22).



Şekil 2-2: Hastane Tercihinde Hastanenin Nitelikleri, Hastanın Değer Faktörleri ve Bireysel Özelliklerin Etkisi

Kaynak: Şantaş ve ark., 2016, p.6.

Daha önce bahsettiğimiz gibi hastaların rolü, geçmiş dönemlere göre hızla değişmektedir. Eşdeğer ilaç uygulaması da tüketicilere benzer nitelikteki ürünler arasından seçim yapma ve pahalı ürünleri ucuzu ile değiştirebilme imkanı tanımaktadır. Yine OTC politikası çerçevesinde, hastalar bu kapsamdaki ürünleri seçebilmektedir (Rekabet Kurumu III. Denetim ve Uygulama Dairesi Başkanlığı Sektör Araştırması Raporu, 2013). Ancak yine de toplumda herkesin ilaç ve ilaç kullanımı konusunda uzmanlar kadar bilinçli olduğunu düşünmemiz yanlış olmaktadır. Bu nedenle sadece fiyat, cezbedici/iyi reklam, güzel tad/koku gibi kriterler göz önüne alınarak alınan ilaçlar, hasta için yararlı olmayabilmektedir. Bazen bu sonuçlar, istenmeyen hatta ölümlerle bile sonuçlanabilen durumlara yol açabilmektedir. Bu nedenle hastaların uzmanlar tarafından yönlendirilmesinin gerekliliği göz önünde bulundurularak; doğrudan halka yönelik ilaç reklamının yapılması ülkemizde “Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik” in ilgili maddelerince yasaklanmıştır. Ülkemizde OTC ilaç ve takviye edici gıda dışındaki tüm ilaçların reklâm ve tanıtımları ilaçların son kullanıcıları olan tüketicilere değil, hekim ve eczanelere yapılmaktadır.

İlaç şirketleri pazarlama stratejilerini belirlerken hastaların yaş, cinsiyet, gelir durumu gibi demografik özellikleri ile mevsimsel ve coğrafi özellikleri de göz önünde

bulundurmaktadır. Yapılan çalışmalar gelir düzeyi yüksek olan hastaların reçete edilen ilaçların alımında; ücreti ya da SGK/özel sigorta katılım paylarını önemsemeden, en pahalı ilaç olsa bile mutlaka eczaneden satın aldıklarını göstermiştir. Bu bilgiye paralel olarak aynı çalışmalar; gelir düzeyi düşük olan hastaların ise reçete edilen ilaçların satın alımında SGK tarafından ödenip ödenmediğine ve katılım ücretine bakarak karar verebildiğini göstermektedir. İlaç şirketleri için pazarlama stratejilerinin oluşumunda yaş da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı insanların daha çok kronik hastalığı olduğu ve daha çok ilaç kullandığı göz önünde bulundurulmaktadır (Gümüş, 2014, p.444). İlaç tüketimi açısından yaş aralıklarına bakıldığında zaman 0-2 yaş aralığında fazla olduğu, 40 yaş üzerinde ise sürekli olarak arttığı görülmektedir. Tüketimi etkileyen diğer bir faktör de kültür seviyesidir. Kültür seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmakta ve koruyucu sağlığa daha da fazla önem verilmektedir. Bu anlamda hastaların ilaç seçimi ve tüketimi de değişkenlik göstermektedir (Gümüş, 2014, p.11).

Abacıoğlu 2019 (p.35-36)'a göre hastalar genellikle pahalı ilaçların tedavide daha etkin olduğunu düşünmekte, ilaç reklam ve tanıtımları hastaların da kullanımlarını etkilemekte ve hastalar, ilaç kutusu üzerinde yer alan fiyat bilgisi ve yeni haliyle karekod/ İTS (ilaç takip sistemi) sayesinde aldatma olamayacağını düşünmektedir.

Hastalar, hastalık olduklarında ellerindeki ilaçları kullanabilmekte, doktorun daha önce verdiği ilaçları eczaneden alma yoluna gitmekte, arkadaş, akraba vb.den tavsiye yoluyla ilaç alabilmekte ya da doğrudan eczacı tavsiyesi almadan eczaneden aldıkları bazı ilaçları kullanabilmektedir. Bu durum “kendi kendine tedavi” olarak adlandırılmakta ve bu durumda hasta hekim ya da eczacıya danışmadan başkasının önerisi ile ya da kendi bildiği şekilde ilaç kullanmaktadır (Kartal ve Arısoy, 2017, p.314). Bir ilacın seçiminde en önemli unsur, ilacın hastaya olan yarar/zarar ilişkisi doğrultusunda karar vermektir. Ancak sağlık hizmetlerinin bir özelliği olan “bilgi asimetrisi” doğrultusunda hastalar sağlık profesyonelleri gibi doğru karar verip, analiz yapacak ve tedavi sonuçlarını ön görebilecek bilgiye sahip değillerdir (Kartal ve Arısoy, 2017, p.318). Ancak yine de özellikle reçetesiz ilaçlarda kendi kendine tedavi yoluna gitmektedirler. Sağlıkta dönüşüm sonrasında hastaların sağlık hizmet ve ürünlerine erişiminin kolaylaşması ve sağlık bakanlığının yürüttüğü akılcı ilaç kullanımı projeleri ile birlikte bu durum eskiye göre daha da azalmış olsa da sağlık okuryazarlığı düzeyinin

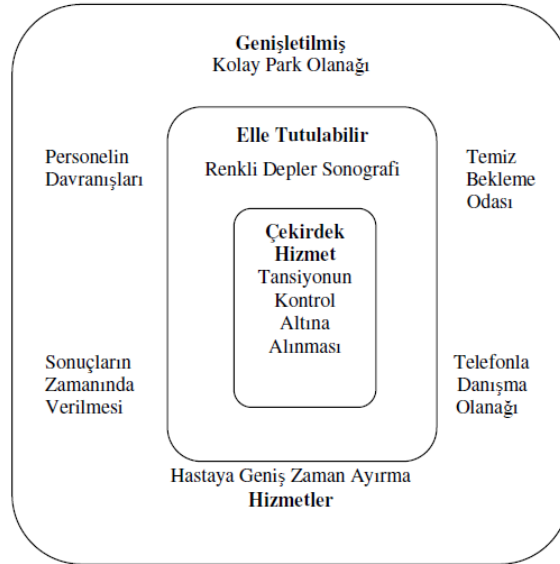
düşük olduğu ülkemizde halen bu davranış şekli sürmektedir. Reçetesiz ilaçlarda eczacılar tarafından bu durum bir nebze kompanse edilmektedir (Frank 2001: 119).

Hastalar adına ilaç seçiminde karar mercii olan hekimlerin ilaç seçimindeki kriterleri inceleyecek olursak; yapılan bir araştırmada uzman ve aile hekimlerinin ilaç reçetelemelerinde etkili olan faktörler incelendiğinde “bilgi kaynaklarını kendi kendilerine okumuş olma”nın en etkili faktör (%94) olduğu görülmüştür (Akıcı ve ark., 2016, p.169). Başka bir araştırmada reçeteli ilaçlarda hasta adına karar veren hekimlerin çoğu, ilaçların ürün özelliklerini göz önünde bulundurmakta; fiyat duyarlılığına sahip davranış sergilememektedir (Frank 2001: 119). Yapılan diğer araştırmalarda hekimlerin ilaç seçimi yaparken ağırlıklı olarak ÜTT (Ürün Tanıtım Temsilcisi) faaliyetlerinden etkilendikleri görülmektedir (Akıcı, 2002), (Vancelik, 2007), (Lieb, 2010), (Kisa, 2006), (Akıcı ve ark. 2016).

2.1.5. Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Kalitesinde Etkin Unsurlar

Çalışanların kurum kültürünü iyi tanması ve bu kültürü sağlık hizmeti sunumunda hastaya yansıtması kurum imajı açısından büyük önem taşımaktadır. Bir kurum içindeki kurallar, gelenekler, işleyiş, çalışan ve yönetici beklentilerini bilmesi kurum anlaması ve beklentilerini o yönde yapması adına önemlidir (Hayran, 2010 pp.84-86). Bu kültür, doğru bir şekilde hastaya yansıtıldığı zaman da kurum imajına olumlu yönde hizmet etmektedir. Ancak burada sadece hekim, hemşire vb. sağlık personeli kastedilmemekte, kurumun bütün çalışanları kastedilmektedir. Yapılan bir çalışmada, sağlık hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyinin hastane çalışanlarının (doktor, hemşire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeyde olması gerektiği yönünde olduğu görülmüştür (Öz ve Uyar, 2014, p.128). Bu çalışmada da güvenilirlik boyutundaki beklentinin sadece sağlık personelinden olmadığı görülmektedir. Çünkü hasta sağlık kurumuna hasta olarak geldiğinde beklediği ölçüde, hatta günümüzde beklentisinden daha iyi kalitede, sağlık hizmeti almış olarak sağlık kurumundan ayrılmış olmak istemektedir. Bunun içinse artık hastanın sadece çok iyi tedavi görmüş olması yetmemektedir. Hasta bu süreci bir bütün olarak ele almakta ve aldığı hizmetin kalitesini belirlerken bütün süreçleri göz önünde bulundurmaktadır. Bu anlamda sağlık hizmetlerini çekirdek hizmet ve genişletilmiş hizmet olarak ikiye ayırdığımız zaman; hastanın sağladığı fayda, yani sağlık kurumuna hasta olarak gelip

tedavi olmuş bir şekilde ayrılması çekirdek hizmet kapsamında ifade edilmektedir (Şekil 2-3). Hastanın olduğu ameliyat, yapılan laboratuvar testleri çekirdek hizmet kapsamındadır. Alınan hizmetlerin büyük bir çoğunluğu da bu hizmet türündendir. Ancak genişletilmiş hizmet olarak ifade edilen ve hastanın tedavi aşamasını daha kaliteli hale getirmeyi amaçlayan otopark, restoran, temizlik, tıbbi sekreterlik vb. hizmetler de sürece büyük katkı sağlamaktadır. Hasta ve hasta yakınları, hastaneye geldiğinde rahatça arabasını park edebiliyor, yemek yiyebiliyor, beklemeden sonuçlarını alabiliyor ve sağlık personeli ve diğer personelle sağlıklı bir iletişim kurabiliyorsa hastaneden memnun ayrılmaktadır (Karafakioğlu, 1998 p.118). Bu da hasta ve hasta yakınları olan dış müşterilere aldıkları sağlık hizmeti kalitesini değerlendirirken olumlu anlamda katkı sağlamaktadır.



Şekil 2-3:Çekirdek ve Genişletilmiş Hizmet

Kaynak: Karafakioğlu, 1998:117.

Tüketicide, *pahalı ise kalitelidir* yanılgısı her zaman bulunmaktadır. Bu durumun doğru olduğu örnekler tabii ki bulunmaktadır ancak bu durum ilaç sektörü için geçerli değildir. Çünkü ülkemizde ilaç sektöründe devletin belirlediği referans ilaç fiyatlarına göre ilaç fiyatları belirlenmektedir. Bu durumun ilaç şirketleri, devlet ve hastalar açısından bazı olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Orijinal ilaca göre daha ucuz olan jenerik ilaçlar biyoeşdeğerlilik belgesine sahip olmak zorunda olduğu ve daha az fark ücreti ödendiği için; hastalar, hekimler ve eczacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Özellikle eczacılar daha ekonomik olması, ilaç firmalarının ve

depolarının yapmış olduğu mal fazlası (MF) kampanyaları gibi faktörler nedeniyle de reçeteleri, elinde bulunan jenerik ilaçlarla değiştirmek istemektedir. Diğer yandan kalitesi ve etkisi açısından kesinlikle orijinal ilaçtan vazgeçmeyen hastalar ve hekimler de bulunmaktadır. Ya da hekimin yazdığı ilaca güvendiği için eczanede ilacın jenerik ya da farklı bir marka ile değiştirilmesi istendiğinde karşı çıkıp, reçetede ilacı almak isteyen hastaların sayısı da yadsınamayacak sayıdadır (Gümüş, 2014, p.50).

İlaç üretiminde kalite çok önemli olduğu için dünyada tüm ülkelerin kullandığı ortak teknik standartlar oluşturulmuş ve bu sayede hem üretimde belirli standart geliştirilmiş hem de gereksiz denetimlerin önüne geçilmiştir (Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörüler, 2015,p.20). Bunlara örnek olarak “ İlaç Endüstrisi Genel Standartları, İlaç Şirketi Standartları, Düzenleyici Standartlar, Klinik Metodoloji Standartları, Yasal Standartlar, Etik Standartlar, Meslek Standartları, Teknik Standartlar, GMP (İyi İmalat Uygulamaları), SOP (Standart Operasyonlar) vb. verilebilmektedir (Gümüş, 2014, p. 177-184).

Ayrıca ülkemiz, birçok ülkenin içinde olduğu “Uluslararası İlaç Denetim Birliği” üyesidir. Bu üyelikle birlikte “T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yapılan denetimler tüm dünyada kabul görecektir ve üretilen ilaçların güvenliği ve kalitesi tescil edilmiş olacak, bu sayede ilaçlar tüm dünyaya açılma konusunda avantaj sağlamış olacaktır.” (KPMG, Sektörel Bakış İlaç, 2018, p.20).

İlaç şirketleri özellikle son yıllarda toplam kalite yönetimi felsefesini benimseyerek, müşteri tatminini ön planda tutmayı amaçlamaktadır. Çünkü kalitesizlik insan sağlığının söz konusu olduğu ilaç sektöründe bir maliyet olarak algılanmamakta, prestij, itibar kaybı olarak algılanmakta ve sonu markanın yok olmasına kadar gidebilmektedir. Bu nedenle ilaç sektöründe kalite çalışmalarına çok fazla önem verilmekte ve ürünün hammadde üretimi/temininden son kullanıcıya ulaşana kadar geçen tüm süreçlerin toplam kalite yönetimi çerçevesinde yürütülmesine özen gösterilmektedir. Çünkü bu çalışmalar dahilinde üreticiler, ürünün kaliteli olması için katlanılan maliyetin ürünün sektördeki gücünü ve marka itibarını arttıracaklarının bilincindedir (Gümüş, 2014, p.147).

2.2. Sağlık Hizmetleri ve Ürünlerinde Markalaşma

Hastaların hizmet sunumunun merkezinde olduğu müşteri odaklı yaklaşımda sağlık hizmetleri ve ürünlerinde marka yaratmak eskisinden önemli bir hale gelmiştir.

Çünkü rekabet artmıştır, hastalar eskisine göre daha da bilinçli hale gelmiştir, seçenekler artmıştır ve sonuçta hasta kendisi için en iyi, en ekonomik ve son teknolojik yöntemler ile tedavi olmak istemektedir. Bütün bunlar hastaneleri ve ilaç şirketlerini marka olma yolunda daha da çok çaba sarfetmeye mecbur kılmıştır. İlaç şirketleri marka yönetimini yıllardır başarılı bir şekilde yapmaktadır. Özel sağlık kurumları ve özellikle hastane zincirleri/sağlık grupları da son yıllarda marka yönetiminde başarılı çalışmalara imza atmıştır. Yapılan çalışmalarda hastaların markalaşmış hastanelerin sundukları sağlık hizmetlerini daha iyi olarak algılamalarını sağladığını göstermektedir (Yağar ve Soysal, 2017). Bu bölümde de öncelikle markalaşmaya genel perspektifte baktıktan sonra, sağlık hizmet ve ürünlerinde markalaşma üzerine irdemelerde bulunulacaktır.

2.2.1. Markalaşma Üzerine Genel İrdelemeler

Marka yaratmak zor, taktiksel ve stratejik bir süreçtir. Bu süreçten sorumlu olan kişiler tarafından iyi yönetilmesi içinse bütünsel yaklaşımla kurumun tüm departmanlarına ve alt departmanlarına kadar stratejilerin aktarılması ve doğru uygulanması gerekmektedir. Bu çalışmalarla eski organizasyon şeması yenilenecek ve gerekirse kurumun misyonu, vizyonu yeniden oluşturulacaktır (Aaker, 2016, p.360).

Kurumun markası altında farklı markaların farklı yöneticileri bulunmaktadır. Kurum içindeki koordinasyonda başarılı olabilmek içinse; bu farklı birimlerin aralarında marka stratejilerinin doğru uygulanması için koordinasyonu kuracak, ortak hareket etmeyi sağlayacak, sinerji yaratacak, marka kimliğinin müşterilere doğru aktarılmasını sağlayacak bir mekanizmanın olması gerekmektedir. Bunun için de kurumlara göre değişkenlik gösteren çeşitli modeller uygulanmaktadır (Aaker, 2016, p.360-363). Örneğin ilaç şirketleri sınıf marka yöneticisi modeli ile junior ürün müdürleri, ürün müdürleri ve grup ürün müdürleri ile marka yönetimini gerçekleştirmektedir. Ancak kurumsal bazda bakıldığı zaman kurumsal iletişim müdürleriyle koordineli olarak markalarını yönetmektedirler. Bu anlamda internet/sosyal medya ortamlarında ürettikleri içeriklerde de aynı şekilde koordineli hareket etmektedirler.

Markalar, kurumlar için her zaman çok dikkatlice geliştirilmesi ve yönetilmesi gereken değerlerdir. Ürünlerin/hizmetlerin üretilen yerlerde, markaların ise beyinde yaratılmakta olması ve markaların müşterilerin gözünde ürün ya da hizmetler için

herşeyi ifade etmekte olması gibi nedenlerden dolayı markalar kurumlar için önemli birer varlıktır (Kotler ve Armstrong, 2018, p. 264).

2.2.1.1. Marka Kavramı

Türk Dil Kurumun tanımına göre marka “Bir ticari malı, herhangi bir nesneyi tanıtmaya, benzerinden ayırmaya yarayan özel ad veya işaret” olarak ifade edilmektedir.

556 sayılı KHK ile 556 sayılı “Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Uygulamasına Dair Yönetmelik”e göre marka "bir işletmenin imalâtını ve/veya ticaretini yaptığı malları ve/veya sunduğu hizmetleri, başka işletmelerin mal ve/veya hizmetlerinden ayırt etmeye yarayan ticaret ve/veya hizmet markası olarak da nitelendirilebilen işareti" olarak ifade edilmektedir (Tüzün, 2011, p.13).

Amerikan Pazarlama Birliği'nin 1960 yılındaki tanımına göre marka “Satıcılar ya da satıcılar grubunun bir hizmet ya da ürününün rakiplerinden ayırt edilmesi amacıyla kullandığı isim, terim, işaret, sembol, şekil ya da bunların bileşimi” olarak tanımlanmaktadır (Toksarı ve İnal, 2012, p.18). Kotler ve ark.(1996) de marka için çok benzer bir tanımlama yapmıştır. Bu kavram bazı akademisyenler tarafından kabul edilmiş, bazılarına göre ise daha çok fiziksel unsurlara değinilmesi anlamında eleştirilmiştir (Erdil ve Uzun, 2009, p.19).

Aaker, 2016'ya göre “Markanın ayakta kalabilmesi için öncelikle kaliteye olan bağlılık, bilinirlik yaratma, sadakati teşvik etme, güçlü, net bir marka kimliği yaratmak gerekmektedir.” Kevin L. Keller marka tanımlamasında, “aynı tür ihtiyaçları tatmin etmek üzere tasarlanmış diğer mal veya hizmetlerden eklenen özellikleriyle farklılaşan mal veya hizmet” ifadesini kullanmıştır (Kotler ve Keller, 2006, p. 274). David Ogilvy ise markayı “tüketicilerin mamule ilişkin düşüncesi” olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2010, p.5).

Marka tüketicilerin zihninde yer eden ve kalıcı hale dönüşen ve aynı zamanda paylaşılan algılardan oluşmaktadır ve bu algılar ne kadar güçlü, pozitif ve değer katma yönünde olursa kurum için o kadar fayda sağlamaktadır (Hollis, 2011, p.32).

Geleneksel pazarlamadan dijital pazarlamaya geçişle birlikte; özellikle kurumların müşterilerle daha çok etkileşim içinde olmak istemesiyle birlikte; dijital

pazarlamanın da önemi artmaktadır. Geleneksel pazarlama müşteri etkileşimini başlatırken, dijital pazarlama katılım ve savunuculuğu teşvik etmektedir. Pazarlama 4.0 özünde; müşterilerin eyleme geçmesini ve marka savunuculuğunu kazanmak için geleneksel ve dijital pazarlamanın bir arada olması gerektiğini savunmaktadır (Kotler, 2017, p.85).

Kotler ve ark. (1996)'na göre markanın dört anlamı taşıması ve müşteriye iletmesi gerekmektedir. Bunlar; “özellikler, faydalar, değerler, kişilik” dir. Markaların özellikleri müşteriler için önem taşımaktadır, ancak müşteriler ürün ya da hizmetlerin özelliklerini değil faydalarını satın almaktadırlar. Bu nedenle de markaların hem fiziksel hem de duygusal faydaları ile birlikte oluşan bütünleşik bir fayda müşteri için tam anlamıyla markayı ifade etmektedir.

2.2.1.2. Markanın Unsurları

Markaların kimliklendirilmesi ve diğer markalardan farklılaştırılması gerekmektedir ve bunlar markanın unsurlarıdır. Bunlar kimi zaman logolar, semboller, marka ismi, sloganlar, jingleler olabilmektedir. Müşteri temelli marka yönetim modellerinde marka unsurlarının iyi bir şekilde kullanılarak marka farkındalığının artırılması, markanın özgün ve tercih edilebilir bir marka olması ve marka kararları ile markaya dair hissedilen duyguların pozitif olması için önemlidir (Keller, 2013, p.142). Keller (2013)'e göre markanın unsurları altı kriterden oluşmaktadır. Bunlar:

1. Akılda Kalıcı
2. Anlam İçeren
3. Hoşlanılabilir
4. Dönüşüme Uygun
5. Uyarlanabilir
6. Korunabilir

Yüksek düzeyde marka farkındalığı oluşturmak için marka unsurlarından *Hatırlanabilirlik* önemlidir. Çünkü marka unsurlarının iyi kullanılması ve tanıtılması sayesinde kurumlar doğal olarak hatırlanabilme, dikkat çekme, anımsanma, farkında olunma, satın alma ve tüketim kararlarının etkilenmesi gibi birçok amacına da ulaşmış olacaktır. Günümüzde sağlık grupları ve ilaç şirketleri özellikle sosyal medya

aracılığıyla tüketicileri marka ile fazla sıkmadan farklı yollarla markayı hatırlatma konusunda başarılı örneklere sahiptir. Diğer bir marka unsuru olan *Anlamlılık* ise markanın sahip olması gereken birtakım anlamları içermektedir. Bu anlamlar, hem markayı tanımlayıcı olmalı hem de inandırıcı/ikna edici içerikte olmalıdır. Markayı anlamlandırmak içinse, iki ana kriterden bahsedilmektedir. Bunlardan birincisi ürün ve servislerin fonksiyonlarıyla ilgili genel bilgi içermesi, diğeri ise markanın tüketiciye sağladığı belirli katkıları ve faydaları hakkında spesifik bilgiler vermesidir. Marka elementlerinin her zaman direkt olarak ürün ya da hizmetlerle doğrudan ilişkili olmasa da imgeler ve doğal olarak eğlenceli ve ilginç olması önemlidir. Özellikle sağlık gibi hizmet ağırlıklı olan sektörlerde olduğu gibi, somut ürünleri daha az olan markalarda markanın soyut karakteristiklerini içeren marka unsurlarını da gözden kaçırmamak ve üzerinde durmak gerekmektedir. *Sevimlilik* unsuru da bu anlamda markanın önemli unsurlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kategori ya da hat genişlemesinde ya da yeni ürünlerin yeni pazarlara sunulmasında *Transfer Edilebilirlik* unsurunun önemi ortaya çıkmaktadır. Genel olarak daha az spesifik olarak seçilen marka isimleri, kategori genişliğinde daha kolay transfer edilebilmektedir. Büyük bir Güney Amerika nehri anlamına gelen Amazon örneğine bakıldığında, birçok farklı türdeki ürünü sunan bir marka olduğu görülmektedir. Bu unsurun bir diğer özelliği de coğrafi sınırları genişletme ve pazar bölümlendirme çalışmalarında marka değerine katkıda bulunmak adına önemli olmasıdır. Marka yöneticilerinin yaptığı hatalar ya da karşılaştıkları zorluklardan biri; markaların adlarının, sloganlarının ve diğer marka öğelerinin yeni açılan pazardaki dillere ve kültürlere çevirmelerinde birtakım zorluklar yaşamalarıdır. *Uyumluluk*, modern çağda olmazsa olmaz marka unsurlarından biridir. Çünkü tüketiciler çağa hızlı bir şekilde adapte oldukları için markalar da çağı yakalama konusunda eskiye göre daha hassas davranmaktadır. Markalar, müşteri değerinin ve fikirlerinin değişmesi nedeniyle ve güncelliğini sürdürebilmek için çağa ayak uydurabilmeli ve esnek olmalıdır. Logolarında, yazı karakterlerinde bile bu güncelliği yakalamalıdır. Bunun en güzel örneklerinden birini Arçelik örneğinde görmekteyiz. Logosunu çağa uydurarak yazı karakterlerini değiştirerek modernize olma çalışmalarındaki başarısı birçok çalışmada da yer almaktadır. Marka unsurlarından en sonuncusu *Korunabilirlik* ise yasal ve rekabet öğelerini içermektedir. Pazarlamacılar tescilli marka olduklarında aynı zamanda markalarını da yasal olarak uluslararası ortamda korumaktadırlar. Yasal organlara uygun olarak markaların resmi olarak kayıtlı

olmaları ve yasal olmayan rekabet eden markalara göre tescilli markaların korunması bu şekilde daha kolay olmaktadır (Keller, 2013, pp.142).

2.2.1.3. Marka Korunması/Tescili

Ülkemizde marka hakkı, 27.06.1995 tarihinde yürürlüğe giren 556 sayılı “Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile korunmaktadır. Bu kararname ile "markayı taklit etmek, marka hakkına tecavüz etmek anlamına gelmekte ve marka tescili ile markanın hukuksal boyutta korunması sağlanmaktadır.” Yine bu yönetmelikte markanın iki önemli unsurundan bahsedilmektedir. Bunlar; “markanın *bir işaret olması*, diğeri ise markanın *ayırt edici nitelik taşımasıdır*.” Bu yönetmelikte “çizimle görüntülenebilme veya benzer biçimde ifade edilebilme şartlarını taşıması gerektiği”nden ve “işaretler ayırtedicilik özelliğini taşımadığı zaman marka olmaz” ifadeleri de kullanılmıştır (Tüzün, 2011, p.14).

Tescil edilmiş bir markanın korunma süresi, başvuru tarihinden itibaren başlamakta ve on yıl devam etmektedir. On yıllık aralıklarla yenileme yapılması halinde bu koruma devam etmekte, aksi halde koruma devam etmemektedir (Tüzün, 2011, p.15). Bu koruma süresine en güzel örneklerden biri ise, ilaç sektöründeki orijinal ilaçların koruma süreleridir. Yeni bir etken madde kullanılarak ilaç geliştirildiğinde veya var olmayan bir tedavi metodunun kullanılması durumlarında patent koruma hakkına sahip olunmaktadır (Gümüş, 2014, p.89). İlaç şirketlerinin patent hakkı, molekülün keşfedilmesinden itibaren 20 yıldır. Ancak, ilaç şirketlerinin, patentli bir molekülü piyasaya sürülebilir bir ilaca dönüştürmeleri yaklaşık 12-15 yıl sürdüğü dikkate alındığında, aktif olarak 5-8 yıl arasında patent korumasından yararlanabilmektedirler (<https://www.aifd.org.tr/yenilikcilik/patent-ve-veri-imtiyazi/> Erişim: 06.08.2019). Yani bu süre zarfında aynı etken maddeden ilaç üretimi yapılmaması konusunda patent koruması altındadırlar. Bu süre sonunda diğeri ilaç şirketleri bu etken madde ile jenerik ya da muadil ilaç olarak adlandırılan ilaçları üretebilmektedirler. Orijinal ilaç sahibi olan markalar, ilacın piyasaya sürülme aşamasına gelene kadar milyonlarca dolar yatırım yapmış olsa da, sonrasında patent koruma süresince yüksek karlar elde edebilmektedirler (Gümüş, 2014, p.89-90). Sektöre ilk giren ve zamanla marka haline gelen bu ilaçlar, bu süreçte yapmış oldukları yoğun tutundurma çabaları ile birlikte patent koruma süresi bittikten sonra da tüketicilerin markaya olan bağlılıklarını sürdürebilmektedirler. Çünkü özellikle hekimler,

reçeteleyerek deneyip güvendikleri markaları sonrasında yine tercih etmek istemektedirler. Yeni markaları kullandıklarında olabilecekleri riske edip, hasta kaybetmek istemeyebilmektedirler. Yine hekimlerin fiyata çok fazla duyarlı olmamaları da bu davranışı tetiklemektedir. Diğer yandan jenerik ilaçlar da pazara girdikleri zaman orijinal ilaçlar karşısında bahsedilen marka bağlılığı engellerine takılabilmektedirler. Bu nedenle bu markalar da fiyat avantajları sayesinde özellikle eczaneler ve fark ücretine önem veren hastalar, hekimler gibi fiyat duyarlılığı daha yüksek olan hedef kitlelere yönelmektedirler (Gümüş, 2014, p.90-109).

2.2.1.4. Marka Değeri:MAMAD

Aaker (2012)'a göre “Marka bilinirliği, algılanan kalitesi, çağrışımları ve müşteri sadakati ile bir kurumun sahip olabileceği en güçlü varlıktır”. Yine Aaker marka özvarlığını “bir ürün ya da hizmet tarafından bir firmaya ve/veya o firmanın müşterilerine sağlanan değeri arttıran (ya da azaltan) bir markanın ismine ve sembolüne bağlı aktif ve pasif varlıklar (yükümlülükler) topluluğudur” şeklinde ifade etmiştir. Marka değeri, ürün ya da hizmetlerin sektördeki/pazardaki kalite, güven, itibar gibi bazı olumlu özelliklerinden ötürü sağladığı finansal varlığın değerinin önemini göstermektedir. Bu değer kurumun marka değerini, bilançodaki aktiflerinden daha değerli bir hale getirmektedir (Alkibay, 2005). Dünyadaki değişim, markaların kurumların bir varlığı olarak benimsenmesini zorunlu kılmıştır. Dünyadaki borsada işlem gören şirketlerin %72'sinin bilançolarında yer almadığı görülmekte ve bu da “açıklanamayan marka değeri” şeklinde yer alarak marka değerinin önemini apaçık gözler önüne sermektedir. Bunun farkına varan yöneticiler ve yatırımcılar, marka özvarlıklarının kurumlar için önemini bir kez daha anlamıştır (Temporal, 2011: 260), (Zor ve Kandil Göker, 2015,p.61).

Marka değeri kavramı çeşitli kaynaklarda marka özvarlığı ya da marka denkliği olarak da kullanılmaktadır. Marka özvarlığının meydana gelmesini sağlayan sorumluluklar ve değerler markanın ismi/logosu ile ilgili olmalıdır ki tüketicinin gözünde marka özvarlığını ve marka imajını doğru bir şekilde ortaya koyabilmelidir. Coca Cola'nın “New Coke” olarak pazara sunduğu ürün örneğinde olduğu gibi markanın yeni bir isimle değişmesi tüketicinin zihninde markanın değer ve sorumlulukları olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Işık, 2016,p.59).

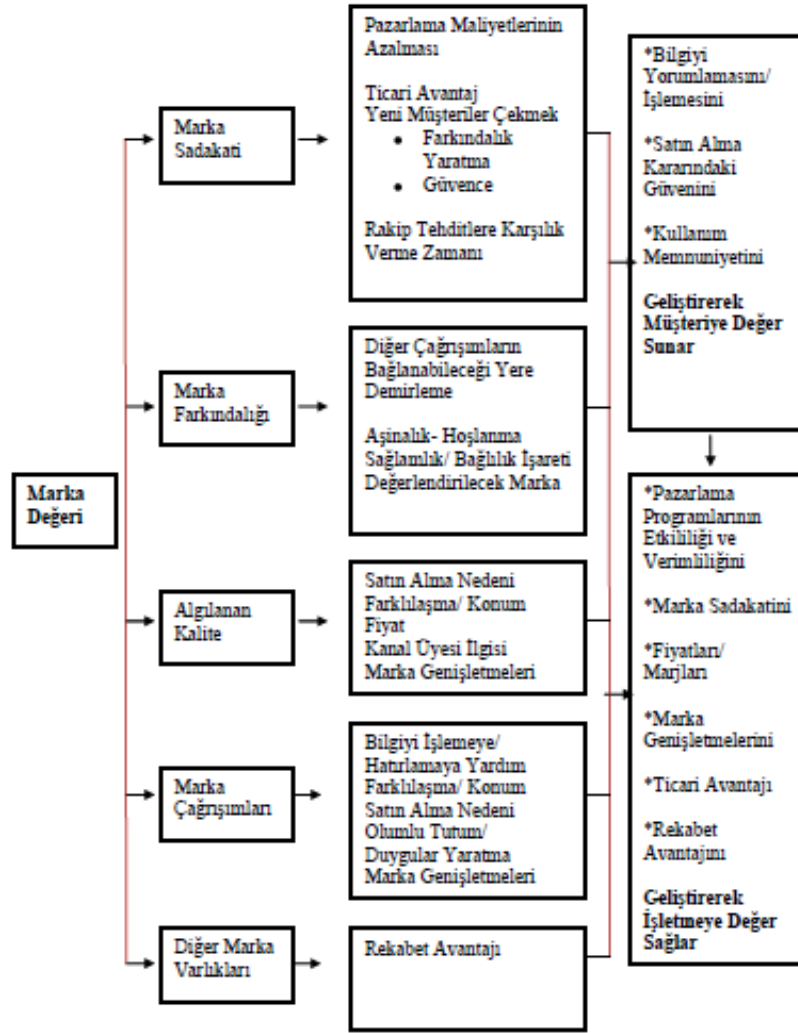
İngiltere’deki bir marka danışmanlık şirketi olan Interbrand, dünyadaki en güçlü markaları yedi kriteri dikkate alarak değerlendirmektedir. Bu kriterler; liderlik, istikrar, pazar, uluslararası, eğilim, destek ve korumadır. Markaların, güçlü birer marka olması için olabildiğince bu kriterlere uygun şekilde markalarını yönetmeleri önemlidir (Aaker, 2012, pp.333-334).

Marka değerinin artması, sağlık kurumlarına birtakım avantajlar sağlamaktadır. Bohrer (2007) bu avantajları dört madde altında toplamaktadır. Öncelikle hastaların kurumu tercih etme durumları tekrarlandıkça sadık müşteriler elde edilmekte ve bu durum da reklam vb. gibi tanıtım maliyetlerini düşürdüğü için genel anlamda pazarlama maliyetlerinin de azalmasına sebep olmaktadır. İkinci olarak marka değeri, marka genişleme açısından kuruma birtakım avantajlar sağlamaktadır. Diğer bir avantaj ise; marka değeri kurumu rakiplerine göre farklılaştırdığı için sağlık kurumunun markasını savunmasını ve diğer rakiplere ve pazara yeni girecek sağlık kurumlarına karşı kurumu korumayı sağlamaktadır. Sonuncusu ise sektörde ve tüm tüketicilerin gözünde yüksek marka bilinirliği olan sağlık kurumları, marka bilinirliği olmayan markalarla karşılaştırıldığında daha değerlidir. Bütün bu avantajları aynı şekilde ilaç şirketlerinin marka değeri için de sağladığını söylemek mümkündür.

Marka özvarlığı, ortak ölçüm setleri ile mutlaka ölçülmelidir (Aaker, 2012, 338-339). Marka özvarlığı ölçüm/değerleme modelleri incelendiğinde finansal ve davranışsal modellerin olduğu görülmektedir. Finansal marka değerlendirme modelleri sadece finansal boyutta ölçüm yaparak müşteri ile ilgili ölçümleri görmezden gelmektedir. Davranışsal model ise tam tersine müşteri odaklı yani müşterinin gözünde marka değerinin ne ifade ettiğini değerlendirmektedir (Zor ve Kandil Göker, 2015, p.59). En çok kullanılan marka değeri/marka özvarlığı modeli ise Young&Rubicam Modeli ve Aaker Modeli’dir. Aaker modeli, anket yöntemi ile ulaştığı sonuçları marka özvarlığını derecelendirme ve sıralamayı baz almış bir modeldir (Zor ve Kandil Göker, 2015,p.61). Aaker’a göre bu setlerde önemli olan dört kriter vardır ve bu kriterlerin sağlandığı ölçüm setlerinin kullanılması önerilmektedir. Bunlar; *ölçümlerin ölçülen marka özvarlığını göstermesi, hassas olması, pazarı gerçekten yönlendiren yapıyı göstermesi, pazarlar ve ürün kategorileri aralarında uygulanabilmeleridir*. Bu dört kriter baz alınarak “Marka Özvarlığı Onlusu” ölçüm seti oluşturulmuştur. Bu sette beş kategori yer almaktadır ve marka özvarlığı unsurlarına benzer bir şekilde “Sadakat

ölçümleri, algılanan kalite/liderlik ölçümleri, çağrışımlar/farklılaşma ölçümleri, bilinirlik ölçümleri, Pazar davranışı ölçümleri” nden oluşmaktadır (Aaker, 2012, pp.338-339).

Aaker modelinde marka özvarlığının değer yaratma süreci Şekil 2-4’de de belirtildiği gibi dört önemli varlık kategorisinden oluşmaktadır. Bu modelde beşinci olarak da “diğer” başlığı altında rekabet avantajı yer almaktadır.



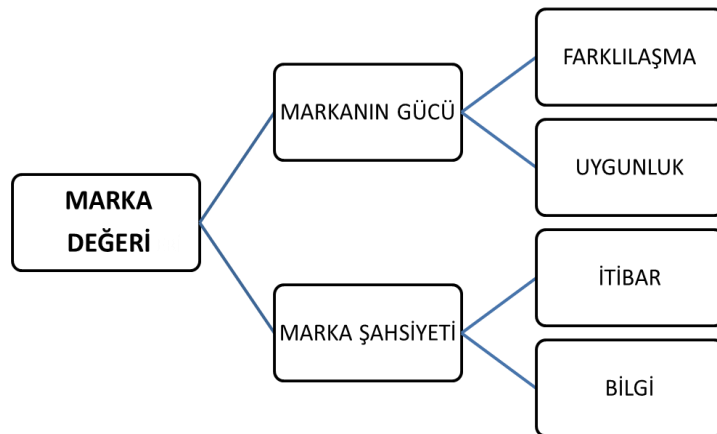
Şekil 2-4: Aaker Marka Değeri Modeli

Kaynak: Aaker, 2012, p.23.

Young&Rubicam'ın Marka Varlığı Değerlemesi (Brand Asset Valuator/BAV) ölçüm seti 32 soruluk bir anketten oluşmaktadır. Set, önce iki ana unsura ayrılmakta, daha sonra da bu unsurlar iki alt unsura ayrılarak toplamda dört alt unsurdan meydana gelmektedir. Bu unsurlar Şekil 2-5'de yer almaktadır.

Marka Gücü; Farklılaşma ve Uygunluk alt unsurlarından oluşmaktadır ve bu iki alt unsurun çarpımı ile oluşan değer kadar yüksektir. İdeali her iki unsurun da yüksek olmasıdır, ancak bu koşulu sağlayan şirketlerin sayısı çok fazla değildir. *Farklılaşma;* markanın pazarda rakiplerine göre farkını ölçmektedir. Farklılaşma oranı düşük olan markaların markalarının gücü ve dolayısıyla marka değerleri de düşüktür. Ancak sektörde fark yaratan markaların marka değerleri her zaman daha yüksektir. *Uygunluk* ise; markanın müşteriler ile kişisel olarak uygunluğunu ölçmektedir. Markanın hitap ettiği segmenti ne kadar yakaladığının ölçüsüdür. Hedef kitlenin ne kadar çoğuna ulaşabilirse uygunluk, marka gücü ve dolayısıyla marka değeri de o kadar yüksek olacaktır (Aaker, 2012, pp.326-327).

Marka Önemi; İtibar ve Bilgi alt unsurlarından oluşmaktadır. *İtibar;* algılanan kalite kavramıyla ilişkili olan bu unsur, sektörde markaya duyulan saygı durumunu ve markanın nasıl değerlendirildiğini ölçmektedir. Ayrıca markanın popülerliğindeki artış ya da azalışlarla ilgilenmektedir. *Bilgi* ise; markanın temsil ettiklerinin ölçümüdür. Yani müşterilerin sadece marka bilinirliğinden değil, aynı zamanda marka ile kurulan yakın ilişkilerden de bahsedilmektedir (Aaker, 2012, p.327).



Şekil 2-5: Young&Rubicam BAV Marka Değer Ölçer Modeli

Kaynak: https://www.valuebasedmanagement.net/methods_brand_asset_valuator.html

Erişim: 15.08.2019, Y&R GB, Young&Rubicam Great Britain, Ad Agency, UK

Bu çalışmanın uygulama bölümünde marka ölçeğinde açılımlayıcı faktör analizi sonrasında boyutlar ve alt boyutlar oluşturulurken Young&Rubicam'ın (Y&R) Marka Varlığı Değerlemesi (Brand Asset Valuator) adı verilen modeli kullanılmıştır. Bu temelde marka unsurları; marka bilinirliği, marka sadakati, algılanan kalite ve marka itibarı başlıkları altında incelenecektir.

Marka Farkındalığı/Bilinirliği

Aaker (2012)'e göre bilinirlik “Bir markanın tüketicinin zihnindeki varlığının gücüne karşılık gelmektedir.” Tanınmış markalar, markalarına tanıtım vb. için yatırım yaptıkları ancak tanınmamış markalar yapmadıkları ya da daha az yaptıkları için tüketiciler de bu durumun farkındadır ve tüketicinin gözünde bu markalar kötü, tanınmış markalar ise iyi olarak nitelendirilebilmektedir. Rossiter ve Percy ise marka bilinirliğini “Tüketicilerin imkânları doğrultusunda ürün kategorisine göre marka konusundaki hafızalarının tekrar tazelenmesi veya farkına varmasının sağlanması” olarak ifade etmektedir. Marka bilinirliğinin tüketicilerin satın alma kararını etkilemekteki rolü büyüktür. Marka farkındalığı olan tüketiciler doğal olarak markanın varlığından haberdardır ve bu nedenle markanın satın alma seçenekleri içinde olması da olasıdır (Işık, 2016, p.60). Farquhar (1989), Keller (1993,1998), Baldauf ve ark. (2003) yaptıkları çalışmalarda, marka bilinirliği/farkındalığının tüketicilerin satın alma sürecinde olumlu davranışlar sergilemesine neden olduklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca yapılan bu çalışmalarda marka bilinirliğinin tüketici temelli marka özvarlığının da temelini oluşturduğu görülmüştür.

Aaker (1996)'ya göre marka farkındalığı altı düzeyden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla aşağıdaki gibidir:

- Tanınırlık
- Hatırlama
- Hatırlamada ilk marka
- Marka baskınlığı
- Marka bilgisi
- Marka kanısı

Tanırlık seviyesinde tüketicinin markayı hatırlamasına yardımcı olunmakta ve tüketiciye markanın adını duyup duymadığı sorulmaktadır. *Hatırlama* seviyesinde ürün ya da hizmetlerden hangilerinin hatırlandığı sorularak yardım edilmemektedir. Bir sonraki seviyede tüketicinin zihninde o alanda markanın ilk marka olup olmadığı test edilmektedir. Bu şekilde markadan habersizlik seviyesinden başlayarak, hatırlamada ilk marka olma seviyesine kadar olan Aaker'ın "farkındalık piramidi" ortaya çıkmıştır (Yılmaz, 2011, pp.24-25). Bu çalışmada hasta ve fikir liderlerine ön koşul soruları sorulurken de incelenen ilaç şirketi için benzer şekilde marka farkındalığı açısından yardımcı ve yardımcı sorular sorulmuştur.

Hayatımıza internet ve onunla beraber sosyal medyanın girmesiyle birlikte; markalar merak uyandırmak ve marka bilinirliğini arttırmak ya da sürekli kılmak için teknolojinin nimetlerinden etkin bir şekilde faydalanmaktadır. Reklamlara göre daha az maliyetle yapılan bu çalışmalar iyi yönetildiği ve kaliteli, özgün içerikler üretildiği zaman çok başarılı olmaktadır (Kotler, 2017, p.167). Hastaneler ve ilaç şirketleri de reklam yasakları dahilinde marka bilinirliği çalışmalarını hem sosyal medya/interneti kullanarak hem de farklı birtakım çalışmalarla iyi bir şekilde yürütmektedir.

Marka bilinirliği, hekimlerin hastalara ilaç reçete etmelerinde ürünü ya da kurumsal markayı tercih etmelerinde önemlidir. Bu şekilde hekimlerin marka farkındalığı yüksek olan ürünleri ya da kurumları tercih etmeleri daha da kolaylaşacaktır. Bu da son kullanıcı olan hastaların satın alma davranışlarına yansıtacaktır. Özellikle yasalarla da düzenlenen reklam yasakları nedeniyle ilaç şirketleri "yasaklı pazarlama" konusunda profesyonelce çalışmalar yapmıştır (Kaya, 2009, p.28). Diğer başlıklarda konunun ayrıntılarına yer verilecektir.

Marka Sadakati

Marka sadakati, marka değerine çok güçlü katkılar sağlayan bir unsurdur. Çünkü markanın kurum için değeri, tüketicilerinin markaya olan sadakatlarından da oluşmaktadır. Ayrıca kurumlar tarafında sıklıkla kullanılan sadakat oluşturma programları da sadakatın bir marka varlığı olarak değerlendirildiğinin göstergesidir. Dolayısıyla marka sadakati, marka özvarlığının oluşturulması ve geliştirilmesi için önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Marka sadakati hatırı sayılır bir karlılık ve verimliliği de beraberinde getirmektedir. Çünkü sadık müşteriler satın alma tercihlerinde memnun kaldıkları sürece yine aynı markaları tercih edecekler ve hatta

marka savunuculuğu yaparak markanın gönüllü reklam /tanıtım işlevini de gerçekleştireceklerdir. Bu sayede tanıtım giderlerinde maliyet etkililik sağlanırken, bir yandan da sadık müşterilerin olumlu satın alma davranışları da satışlara yansiyacaktır. Diğer yandan bilinen bir gerçektir ki, yeni müşterileri elde etmenin maliyeti sadık müşterileri kaybetmenin getireceği maliyetten çok daha fazladır. O nedenle markaların sadık müşteriler kazanarak ve onları elde ederek, ama yine yeni müşterileri de elde etme yolunda stratejiler izlemesi gerekmektedir. Sadakati arttırmak için izlenen birtakım yollar ve stratejiler bulunmaktadır. Diğer yandan marka değeri unsurları olan algılanan kalite, marka bilinirliği, kesin bir marka kimliği de bu çalışmalara katkıda bulunacaktır (Aaker, 2012, pp.35-36).

Marka sadakati “bir ürün kategorisinde belli bir markayı satın almak için oluşan tüketici tercihidir.” (Giddens ve Hoffman, 2002). Diğer tanımlar da benzer ve ortak bir şekilde müşterilerin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda satın alma davranışlarında rakipler arasında yine aynı markaların ürün/hizmetlerini tercih etme yönündeki samimiyetleri yönünde toplanmıştır (Odabaşı ve Barış, 2002), (Uncles ve ark, 2003).

İlaç şirketleri için hekimler, satın alma sürecinde aktif rol oynadıkları için markaya olan ilgileri ve marka ile ilişki kurmaları da son derece önemlidir. Hekimler marka ile çok fazla ilgileniyorsa bilgi toplama aşamasına geçmekte ve rakipleri gözardı etmektedir (Kaya, 2010, p.107). Eğer bir de markadan beklediklerini almışsa ve hastaya reçetelediği ilaçtan memnun kalmışsa markaya güven duymaya başlamaktadır. Bu davranışı sergileyen hekimlerin, sadık müşteri olma yolunda ilerlediklerinden söz edilebilmektedir. Özetle hekimler markadan beklediği performansı sağladıysa, hastayı beklediği şekilde tedavi edebildiyse, problemleri çözdüyse; markaya güven duyup bağlanmaya başlamaktadır ki bu da markanın güçlü olduğunun bir göstergesidir (Kaya, 2010, p.69-70). Zaten hekimler bir markadan memnun kaldıysa çok fazla değiştirmek istemeyecektir. Çünkü hasta memnuniyeti ve tedavinin başarısı hekimler için ön plandadır. Riske girmeyi ve hasta memnuniyetinin azalmasından doğabilecek olumsuzluklarla karşı karşıya kalmak istemeyecektir. Böyle bir durumda ilacın fiyatının yüksek olması bile onun için önemli bir kriter olmayacaktır (Gönül vd, 2001).

Hastanelerin ise arada hekim, eczane vb.olmadığı için direkt olarak hastaların ya da diğer karar vericilerin (ebeveyn, hasta yakını) tatmini ve memnuniyeti üzerine odaklandığı görülmektedir. Hastaneler hastaların hastaneden aldığı hizmetlerden

memnun olması, hasta memnuniyet düzeyinin yüksek olması için kaliteyi artırıcı çalışmalar yaparak algılanan kalite düzeyini de arttırmaya çalışmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

Kotler (2017, p.53)'ye göre marka savunuculuğu ya da ağızdan ağıza pazarlama kavramı son on yıl içinde "bağlılık" kavramının yeni tanımı haline gelmiştir. Müşterilere göre sosyal medya ortamlarından ulaştıkları yorumları markaları destekleyen ünlü kişilerin tavsiyelerinden daha çok dikkate almaktadırlar. Ama günümüzde yine de "influencer" , "fenomen" , "celebrity" gibi kavramlar hayatımıza girmiş ve marka/ürün tercihlerimizi de etkilemeye başlamıştır. Marka bağlılığı yüksek olan müşteriler markalar için çok değerlidir. Çünkü markayı desteklemeye gönüllüdürler ve çevrelerindeki kişilere, ailelerine, akrabalarına, hatta sosyal medyadaki arkadaşlarına da markayı tavsiye etmekte ve marka ile olumlu yorumları paylaşmaktadırlar. Bağlanabilirlik kavramı ile olumlu savunuculara sahip olma konusunda yeni fırsatlar ortaya çıkması, markalar tarafından üzerinde çalışılan ve önem verilen bir alandır. Markalar aynı zamanda olumsuz savunucuları da dikkate alarak olumsuz savunucuların da dikkatini çekebilmektedir. Şikayet yönetiminde şikayetlerin kuruma bir hediye olarak düşünülmesi gibi olumsuz savunucular da çoğu zaman olumlu savunuculuğu etkin hale getirdiği için, markalar tarafından çok fazla olumsuz olarak da algılanmamalıdır (Kotler, 2017, pp.55-56). Özellikle gönüllü marka elçileri markaların marka stratejilerinde sıklıkla kullandıkları kişiler ya da topluluklardır. Bu kişi ya da topluluklar yeni medya ortamlarında sosyal medya, blog, forum vd. ortamlarda da olumlu yorum ve deneyim paylaşımlarıyla marka değerine katkıda bulunmakta ve ağızdan ağıza pazarlama/iletişim (WOM)'un artık dijital ortamdaki hali olan E-WOM'a dönüş yaşanmıştır. Buradan bakıldığında marka elçiliğinin yeni medya ortamlarının modern fikir liderleri/kanaat önderleri oldukları ve E-WOM'da marka iletişim kaynağı oldukları söylenebilmektedir. Fikir liderleri, içinde bulunduğu online ya da offline topluluk/gruplar/sektör/uzmanlık alanında diğer kişilere göre güvenilir kaynak olarak nitelendirilmesi nedeniyle özellikle sağlık alanında diğer kişilerle iletişim kurma kolaylığı sağlama adına fikir liderlerine çok fazla yer verilmektedir. İlaç şirketleri, alanında otorite/fikir lideri/opinion leader kişileri ziyaret etme ve ürünlerini kullanıp önermeleri açısından çok önemsemekte ve ürün tanıtım temsilcileri ve ürün müdürleriyle bu kişilerle olan iletişimi çok yakından takip etmekte ve online/offline ortamlarda bağlantılı olmaya çabalamaktadır. Çünkü bu kişiler marka takipçileriyle

buluşarak marka farkındalığı yaratmakta ve markayla ilgili bilginin paylaşılmasına katkı sağlamaktadır (Peltekoğlu ve Demir Askeroğlu, 2019).

Diğer yandan *bağlanabilirlik* kavramı ile birlikte; bilgiye ulaşımın kolaylaşması, markalardan ve kullanıcılardan birçok bilgi edinme imkanının olması müşterileri güçlendirmiş olsa da; çoğu zaman da başkalarının görüş ve yorumlarına daha çok önem vererek bu görüşleri kendi tercihlerinin önünde tutmalarına neden olmuştur. Aslında bağlanabilirlik ile bilgiye ulaşımın kolaylaşması müşteriler için avantaj sağlarken, kafa karışıklıklarına da yol açmaktadır. Çünkü bu aygıtlar ve ortamlar müşterilerin birçok bilgi içinde hangisine odaklanacağını seçmesinde güçlük yaşatmakta ve karar verme yeteneklerini kısıtlamaktadır. Özetle geleceğin müşteri portresi için “*bağlantılı ama kafası karışmış*” ifadesini kullanmak yanlış olmamaktadır. Yapılan çalışmalar da dikkat düzeyimizin 2013 yılında sekiz saniyeye düştüğünü göstermektedir. Bu düşüşte internet ortamlarında maruz kaldığımız çok sayıda mesajın büyük payı bulunmaktadır. Dolayısıyla artık sadık müşteriye ulaşma yolunda stratejiler üreten, planlar yapan marka yöneticilerinin de bu kısıtlı sürede müşterilerin dikkatini çekmek için doğru stratejiler oluşturup, başarılı uygulamalar yapabilmeleri daha da önemli hale gelmektedir. Şaşırtıcı marka mesajları, dikkat çekeceği ve müşterilerin dinleyip paylaşmaya değer bulacağı mesajlar olacağı için marka yöneticilerinin bu yönde çalışmalar yapması gerekmektedir. Ayrıca marka yöneticilerinin dijital ortamlarda müşteri toplulukları içinde marka ile olumlu sohbetleri başlatabilmeleri ve bu ortamlarda sadık marka savunucularına sahip olmaları da gerekmektedir. Bu sayede bu ortamlarda markayı savunabilen sadık müşteriler olumlu mesajlarını yaymaktadırlar (Kotler, 2017, pp.51-52).

Sadık müşteriler oluşturmak için online kanalların hızını ve offline kanalların içtenliğini sentezleyerek *omnichannel* yani çok kanallı pazarlama stratejilerini kullanmak da önem taşımaktadır. Bu sayede satın alma sürecinde müşterilerin ürün/hizmet tercihinde markanın tercih edilmesi yönünde teşvik edilmesinde başarılı olunmaktadır (Kotler, 2017, p.200).

Günümüzde sadık müşteri yaratmak ve daha ötesinde marka savunucuları oluşturmak için dijital topluluklardan sıklıkla yararlanılmaktadır. Burada bir segmentasyon yapmak gerekirse özellikle nokta atışı yaparak stratejik davranmak markalar için büyük önem taşımaktadır. Bunun içinse özellikle sadık marka savunucuları olma olasılıkları daha yüksek olan müşteri segmentlerinin doğru bir

şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Dijital çağın en etkili müşteri segmentleri ise *Gençler, Kadınlar, Netandaşlar (GKN)*'dir. Netandaşlar internet vatandaşı ya da dijital çağın yerlileri olarak tasvir edilmektedir (Kotler, 2017, p.59).

Bu segmentlerin seçilme nedenlerini inceleyecek olursak:

Gençler;

- Yeni ürün ve hizmetleri erken benimsenirler.
- Trendi belirleyici özellikleri vardır.
- Oyun değiştirici özellikleri vardır.

Kadınlar;

- Birçok ülkede ailenin satın alma karar vericileridir.
- Hangi markaların seçilmesi ve satın alınması gerektiğinde erkeklerden baskındırlar.
- Markalar hakkında bilgi toplama konusunda başarılıdırlar.
- Hanenin satın alma, finans vb. alanlarda yöneticileridir.

Netandaşlar;

- İnternet/sosyal ağlarda diğer kişilerle iletişim halinde olma konusunda çok isteklidirler.
- Zeki insanlardır.
- Markalar/kurumlar hakkındaki görüşlerini, yorumlarını, eleştirilerini sosyal ağlarda paylaşmaktadır, hatta diğer kişilerin ilgisini çekecek içerikler üretirler.
- Etkilenmesi zor olan müşteri segmentleridir ancak sadık müşteri olduklarında da diğer müşterilerin sadık müşteri olmalarına kıyasla savunucuları daha değerlidir ve markaların en sadık savunucuları haline gelmektedirler.

Bütün bu özellikler bu hedef kitleyi (GKN), markaların peşinde olduğu ve markaların onları sadık müşteri haline getirmeyi amaçladıkları bir müşteri segmenti olmalarına sebep olmuştur (Kotler, 2017, pp.6071).

- *Algılanan Kalite*

Algılanan kalite, markanın nasıl algılandığı ile ilgilidir. Aynı zamanda markanın algılanmasıyla ilgili olan diğer unsurlarla sıkı ilişki içinde olan ve diğer unsurları da etkileyen bir kavramdır. Yapılan çalışmalar, algılanan kalitenin yüksek olmasının kurumlara finansal açıdan karlılık ve yüksek fiyat avantajını getirdiği yönündedir. Bu kavram, çoğu kurumsal marka için stratejik anlamda kilit konumundadır ve markanın rekabet ortamında nasıl konumlanması gerektiğinin de göstergesidir (Aaker, 2012).

Algılanan hizmet kalitesi arttıkça müşteri memnuniyeti artmakta ve memnun olan hastaların kurumu/hekimi başkalarına tavsiye davranışı ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan kuruluşların hastaların olumlu ağızdan ağıza iletişim kurmalarını sağlamaları önemlidir. Yapılan birçok çalışma da algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin, tavsiye davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar, aynı hizmeti tekrar tercih etmekte yani sadık müşteri olma yolunda ilerlemekte ve kurumları da yakınlarına tavsiye etmektedirler (Varinli ve Çakır, 2004), (Yılmaz, 2011), (Uzunal ve Uydacı, 2010), (Demirel ve ark. 2009). Hastanelerin kalite çalışmalarına gerekli önemi vermeleri, toplam kalite yönetimini profesyonel bir şekilde yönetmeleri ve aynı zamanda hasta haklarını ön planda tutarak, şikayet yönetimini de iyi bir şekilde yapmaları kurumlara algılanan kalitenin yükseltilmesi anlamında çok büyük katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastanelerin ve eğer bir üniversite hastanesi ise üniversitelerinin tıp fakültelerinin de ISO, JCI, SKS vb. kalite belgelerini almış olmaları ve akredite olmaları da bu unsurun güçlenmesini sağlayacaktır. İlaç şirketleri de zaten yasalar gereği zorunlu olarak yapmış olduğu kalite çalışmaları ile ve özellikle aldıkları FDA (Amerika Gıda ve İlaç Dairesi) onayı, kalite vb. ödülleri ile algılanan kalitenin yükseltilmesine katkı sağlamaktadır. Üretim tesislerinin standartları ve bu konuda aldıkları kalite belgeleri de ayrı bir öneme sahiptir.

Algılanan kalite düzeyi düştükçe satın alma davranışlarının negatif etkilendiği görülmektedir. Bu düzey yükseldikçe hatta en yüksek düzeye ulaştıkça ise tüketicilerin markanın en çok kullandıkları marka olduğunu belirttikleri görülmüştür (Aaker, 2012). Yani algılanan kalite marka sadakati arasında güçlü bir ilişki de bulunmaktadır. Bunlar da toplamda marka değerinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır.

- **Marka İtibarı**

Buradaki marka itibarı kavramı; İngilizce olarak “*Brand Esteem*” olarak ifade edilmektedir ve İngilizcesi “*Reputation*” olan itibar kavramı ile farklıdır. Bazı marka değeri unsurlarında yer almayan bu unsur, BAV modelinde yer almaktadır. Çalışmanın uygulama bölümünde bu model kullanıldığı için, bu başlık da incelenecektir.

İtibar; algılanan kalite kavramıyla yakından ilişki içindedir. Çünkü algılanan kalite yüksek olduğunda tüketiciler markaya saygı duymaktadırlar. Bu unsurun ölçümüyle birlikte markanın nasıl değerlendirildiği de belirlenmektedir. Ayrıca bu ölçümle birlikte markanın popülerliği de güncel olarak ölçülmektedir (Aaker, 2012).

Kurumlar güçlü markaya sahiplerse marka itibarlarını yıkmak daha zor olacaktır. Çünkü bir ürünü/hizmeti ya da kurumu marka haline getirmek çok zordur. Sağlam temelleri olan markalar olumsuz süreçlerden daha zor etkilenmekte, etkilendiklerinde de durumun üstesinden daha kolay gelmektedirler. Bu olumsuzlukları yaşamamak içinse marka itibarını mümkün mertebe korumak, mümkünse itibar yönetimini çok iyi yapmak gerekmektedir. Özellikle sosyal medyada itibarı zedeleyecek karalama kampanyaları, gerçek dışı haberler/videoların örneklerine çok rastlanmaktadır. Kimi zaman insanlar da bu haberlerin ne kadar doğru olduğunu araştırmadan inanabilmektedir. Bu da kimi zaman iftira boyutunda olabilecek büyüklükte markaya çok büyük zararlar vermektedir (Altındal, 2013). Bu nedenle kurumların diğer alanlarda olduğu gibi yeni medya ortamlarında da itibar yönetimini profesyonelce yapmaları gerekmektedir. Bu sayede literatüre giren “online itibar yönetimi” kavramı da hedef kitlenin davranışlarını takip etme, markanın itibarını yönetme, bu kitlenin davranışlarında değişiklik oluşturabilme konularında avantajlar sağladığı için bu mecraların da stratejiler ile yönetilmesi gerekmektedir. Online itibar yönetimi; arama motoru optimizasyonu, bilişim hukuku, online müşteri ilişkileri yönetimi konularını kapsayan bir kavramdır. Günümüzde özellikle zincir hastaneleri olan sağlık grupları ve ilaç şirketleri profesyonel bir şekilde dijital pazarlama ekipleri ile ya da ajans hizmeti alarak kurumun markasının itibar yönetimini yeni medya mecralarında da yapmaktadır. Bu şekilde kurumla ilgili çıkan haberleri, sosyal medyadaki olumlu ve olumsuz yorumları, müşterilerin ihtiyaçlarını ve isteklerini de takip edebilmektedir. Bu sayede kurumlar, aynı zamanda şikayet yönetimlerini yapabilmektedirler. Çalışmanın yarı

yapılandırılmış mülakatlarında da hem sağlık grubu hem de ilaç şirketi için yapılan çalışmalardan bahsedilmektedir.

2.2.2. Sağlık Hizmet ve Ürünlerinde Markalaşma Üzerine İrdelemeler

Günümüzde hastalar sağlık kuruluşunun var olmasından haberdar olmanın ötesine geçmiş, bütün hastaneler içinde en iyi sağlık hizmeti, sunan, en kaliteli, en iyi iletişim halinde olduğu, kısacası en uygun olanını seçme arayışı içindedir. Bu nedenle de sağlık kurumları kuruluş aşamasından itibaren; kaliteli hizmet sunma, hasta memnuniyetini maksimize etme, zincir hastane olma, marka değeri, marka bilinirliği ve marka imajının artırılması gibi aşamaların hepsinde müşteri odaklı yaklaşımla modern ve dijital pazarlama uygulamaları, stratejilerine yer vermeleri gerekmektedir (Sur ve Palteki 2013, pp:963-964). Sağlık kurumları eskiye göre markalama çalışmalarına daha çok bütçe ayırmaktadır ki bu da konunun öneminin kavrandığının güzel bir göstergesidir.

2.2.2.1. Sağlık Hizmet/Ürünlerinde Marka Değeri, Kişiliği, İmajı ve Stratejileri

Sağlık sektöründeki birtakım değişimler, marka yönetiminde değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Bunlardan birkaçını Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörülerini (2015) Raporunda aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

- “Hizmet sağlayıcılar, bugünün zorluklarını aşmak için, işin merkezine müşteriye koymak gerektiğinin farkına varmış durumdadır. Böylece sektör, hastalar, hizmet sağlayıcıları ve ödeme kurumları arasındaki ilişkileri yeniden şekillendirecek hasta odaklı bir yaklaşımı benimsiyor.” Sarah Thomas, Yönetici, Deloitte ABD Sağlık Çözümleri Merkezi, Deloitte Services LP.
- Tıbbi bakım artık klinikler veya hastanelerdeki klinik uzmanlarla sınırlı değildir, ağırlıklı olarak evde gerçekleşmektedir. Dijital imkanlar doktor-hasta iletişimini sanal ortama taşır ve evde bakımı mümkün kılar.
- Klinik uzmanları destekleyen eğitmen: Eskiden “tıbbi satış mümessili” denirdi. Şimdiyse bu pozisyon, yerel sağlık hizmetini bir arada tutan bir birleştirici görev görmekte ve yerel klinik uzmanlara bilgi ve eğitim sağlamaktadır.
- Sonuç odaklı sağlık hizmetleri işbirlikleri: Sağlık hizmeti sistemiyle işbirliği içindeki ilaç şirketleri – hasta gruplarının sonuçlarına doğrudan ya da dolaylı

olarak eğilen, ödeme kurumları, veya hastaneler gibi sağlık hizmeti veren kurumlar.

- Yeni araştırmalar, sektörün ve ilaç firmalarının kurumsal itibarının, hasta gruplarıyla kurulan ilişkilerin kalitesine birebir bağlı olduğunu kanıtlar. Sağlık hizmetleri ve Ar-Ge ortaklıklarından hasta uygulanmalarına ve sosyal medyaya kadar kurumsal markalar nerdeyse farklı mecralarda münhasır olarak kullanılır.”

Bu değişimlerle birlikte sağlık kurumları ve ilaç şirketlerinin marka değeri ve unsurlarını, marka kimliklerini, marka kişiliklerini, marka imajlarını ve stratejilerini güncellemeleri gerekmektedir.

Sağlık sektöründe hastalar için güven ve kalite, diğer sektörlere göre daha önemlidir. Hastaların özellikle hekimlerle kurduğu güçlü bağlar ve iyi ilişkiler kurumun marka değerini arttırmaktadır. Bu sayede sağlıkta markalaşma tüketici davranışlarını etkilemektedir. (Apaydın 2009).

- ***Kimlik, Kişilik, İmaj***

Markalama programının başarısı markanın gerçekten bir marka olup olmayacağını ya da güçlü bir marka olup olmayacağını gösteren bir süreçtir. Bu süreç hiç bitmez, hem güncel kalması, çağa ayak uydurması hem de marka yönetiminin çok iyi ve profesyonelce yapılması gerekmektedir. Markalama programında da marka imajının güçlü olmasını sağlayabilmek için süreci *benzersizlik* dolayısıyla *farklılık* odak noktası üzerine inşa etmek önemlidir. Bu sayede müşterilerin zihninde kurumun ürün/hizmetleri gibi kaliteli ve benzersiz bir ürün olmadığı algısı oluşmaktadır (Ries ve Ries, 2006, p.14). Özellikle sağlık sektöründe riske girmek istemeyen ve memnun kaldığında ilacını, hekimini ya da kurumlarını değiştirmek istemeyen hastalar için benzersiz bir marka imajı oluşturmak markanın sürekliliği açısından çok önemlidir.

İlaç şirketleri gibi somut ürünleri olan markalar stratejik yönetimin ve marka kimliğinin iyi yönetilmesi gerektiğinin farkında olmasına rağmen maalesef birçok sağlık kurumu markalamayı stratejik olarak görmemekte, yalnızca taktiksel bir süreç olarak görmekte ve genellikle de markalamayı kurumsal kimliği kullanarak sınırlandırmaktadır (Kotler, 2008, p.296). Markaların imajları da aslında öznel birer kavramdır. Nasıl algılanan kalite ve hasta memnuniyeti kişiden kişiye değişkenlik gösteriyorsa, markalar

hakkındaki görüşler de aynı şekilde kişiden kişiye göre değişkenlik göstermektedir (Hollis, 2011, p.31).

Kotler (2017)'e göre markalar ile müşteriler arasındaki ilişki; eskisi gibi dikey ilişki şeklinde değil, yatay ilişki şeklinde olmalıdır. Marka, müşterilerine eş düzeyde olduklarını göstermeli, gerçek karakter ve kimliğini göstererek dürüst olmalı ve bu şekilde güven oluşturarak sadık müşteriler elde edebilme yolunda ilerlemelidir.

Sosyal medya günümüzde öyle güçlüdür ki, bazen markaların çizmek istediği resim bu mecralarda çok farklı bir resim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu mecralarda yapılan paylaşımlarla büyük bir görüş ve deneyim havuzu oluşmakta ve bu paylaşımlar bazen markaların stratejilerinin çok daha dışında yer almaktadır. Bu platformlar, bazen marka imajına katkı sağlamakta, bazen markaların imajlarını şekillendirmekte, bazen de markaların hiç olmak istemediği bir imaja sahip olmalarına neden olmaktadır. Yeni medya dünyasında artık zayıf ürünleri/hizmetleri olan, yanlış ifadelerde bulunan, güvenilir olmayan kurumlar ayakta kalmayacaktır. Çünkü bu yeni dünyada hiçbir yanlış, hata, güvenilir olmayan unsur ve şikayet internet ve sosyal medya ortamında gizli kalmayacak şeffaf bir şekilde paylaşılacaktır (Kotler, 2017 pp 36-38) Bu nedenle markalar sosyal medya üzerinden itibar yönetimlerini profesyonelce yapmalıdır.

Ağırlıklı olarak hizmet sunumu yapan sağlık kurumlarında müşteri sadakati; marka bağlılığı, marka algısı ve marka imajını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle marka çalışmalarında hasta tatmini ve sadık hastalar çok önemlidir. Müşteri sadakatini sağlayan en önemli etkenlerden biri de hizmet sunumunda rol alan çalışanlardır. Bu çalışanlar sadece hekim, hemşire, sağlık teknikeri gibi sağlık personeli değil, aynı zamanda tıbbi sekreter, hasta ilişkileri görevlileri, otopark görevlisi, porter, temizlik görevlisi, kafeterya hizmetleri görevlisine kadar uzanan geniş bir skalaya sahiptir. Çünkü hastalar hastaneyi değerlendirirken; hem çekirdek hizmet, hem de genişletilmiş hizmet alımındaki süreçleri hafızalarına kazımakta ve bu süreçteki olumlu ya da olumsuz deneyimlerine göre tatmin olmakta ya da olmamaktadır. Kotler'e göre hastanede çalışan tüm personel yarı zamanlı pazarlamacıdır. Zaten günümüz bütünleşik pazarlama çalışmalarında da bu bakış açısıyla hareket edilmektedir. Tüm bu nedenlerle, markalama çalışmalarında marka sadakati önemle üzerinde durulması gereken bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Villas-Boas (2004)'e göre müşteri sadakat bileşenlerinde de personelle ilgili unsurlar ön plandadır. Bunlar; "Hizmet sağlayan personele duyulan

güven, hizmet sağlayan personelin yardımseverliği, hizmet sağlayan personele duyulan bağlılık” dır.

İlaç şirketleri için de müşteri sadakati önemlidir. Hem hastalar hem de diğer hedef kitle olan eczacı ve hekimler için uygulanan marka sadakati programları, markalama çalışmalarına katkı sağlamaktadır. Markanın etkinliği ve performansı karşısında tatmin olan hekimlerin marka algısı da pozitif yönde olmakta ve bu sayede hekimin gözünde markanın imajı da olumlu olmaktadır. Markaya karşı güven duyan hekim, sadık müşteriye dönüşmektedir. İlaç şirketlerinin uyguladığı kişisel satış vb. tutundurma faaliyetleriyle birlikte marka imajı desteklenerek hekimin zihninde markanın sürekliliği sağlanmaya çalışılmaktadır (Kaya, 2010, p.66).

İlaç şirketleri, marka imajı yaratma konusunda uzun yıllardır gerçekten profesyonel çalışmalar yapmaktadır. Her ilaç için ayrı renk, logo, slogan, sembol çalışmalarını kendi pazarlama ekiplerinde yer alan ürün müdürleri ve ajanslar desteğiyle ürünleri ustalıkla konumlandırarak hekim ve eczacıların gözünde olumlu marka imajı oluşturmaya çalışmaktadırlar. Özellikle ülkemizde yoğun olarak sektörde yer alan muadil/jenerik ilaçlar daha önce de belirtildiği gibi biyoeşdeğerliliği olan ve orijinal ilaçla aynı içerikteki ürünlerdir. Ancak ilaç şirketleri, aynı olan ilaçlarda dahi marjinal üstünlük yaratarak rakip ilaçlara göre tercih edilmelerini sağlamaya çalışmaktadır. Bunu da bilimsel veriler ile, psikolojik etkenleri doğru kullanarak, markalara farklı anlamlar yükleyerek, doğru ve akılda kalıcı temalar oluşturarak yapmaktadırlar (Kaya, 2010, p.69). Diğer ve çok önemli bir farklılaştırma aracı ise kişisel satış yapan ürün tanıtım temsilcileridir. Sadece kişisel ilişkiler bile hekimlerin ilacı tercih etmesinde önemli bir etkidir. Çünkü hekim ya da eczacı için marka eşittir ürün tanıtım temsilcisidir. Eğer temsilci hekim ile güçlü bir bağ kurar, hekimin ilaçtan olan beklentilerini karşılırsa müşteri sadakati de beraberinde gelmektedir. Bazen temsilcisinin değişmesi bile hekimin başka ilacı tercih etme nedeni olabilmektedir. Bu nedenle kesinlikle ürün tanıtım temsilcileri marka yönetiminde çok önemli bir role sahiptir. Kurumlar da bunun farkındadır ve bu kişileri çok özenle seçerek, sürekli eğitimler almasını sağlayarak markalama çalışmalarında aktif rol vermektedir (Kaya, 2010). Hekimlerin güncel bilimsel çalışmalara ulaşmasına da katkı sağlayan ürün tanıtım temsilcileri ile hekimler arasında biyolojide yer alan *simbiyotik* yada işletmedeki haliyle *kazan-kazan* denilen bir

ilişki bulunmaktadır. İlaç şirketleri de bu ilişkinin güçlenmesi için çalışmalarını sürdürmektedir. (Oseyomon E. P. & Agbo O. L.,2018).

- **Stratejiler**

Gittikçe dijitalleşen dünyamızda artık markaların insani özellikler sergilemesi gerekmektedir. Bu özelliklere örnek olarak markaların müşterileri kendilerine çekebilmelerinden ve insandan insana bağlantı oluşturabilmelerinden bahsedilebilmektedir. Bu insani özellikler de günden güne artmakta ve yapılan bazı netnografya, sosyal dinleme ve empatiye dayalı vb. araştırmalar ile bu özelliklere markaların “fiziksel olarak çekici, düşünsel olarak etkileyici ve cezbedici olmaları” da eklenmektedir. Çünkü yapılan bu araştırmalarla müşterilerin arzuları ve gizli kaygıları ortaya çıkmaktadır. Bu sayede de markalar bu anlamda çalışmalar yürüterek marka stratejilerini oluşturmak için çaba göstermektedirler. (Kotler, 2017, pp.153-164). Sağlık kurumları ve ilaç şirketleri de yürütmüş oldukları sosyal medya çalışmaları ile markalama çalışmalarına katkıda bulunmaktadırlar. İlerleyen başlıklarda konu ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2.2.2.2. Sağlık Hizmet/Ürünlerine Ait Marka Yönetimleri Üzerinde Etkin Unsurlar

Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam yasaklarının çok katı olması ve sektörün toplumsal fayda yaratma yönünün de ağır basması nedeniyle; bu alanda reklamdan ziyade daha çok toplumda marka adına olumlu izlenimler yaratma yönündeki faaliyetlerin ağır bastığı görülmektedir. Bütün iletişim programları da markaların toplum/tüketici gözünde olumlu imaj yaratması yönünde olacaktır (Kavas ve Güdüm, 1994: 225). Bunun için de günümüz modern pazarlama anlayışında olduğu gibi hasta odaklı yaklaşım yani, hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerini doğru bir şekilde analiz ederek, bu yönde rakiplerden daha üstün hizmet ve ürünler sunma yoluyla tatmin ve kurumun varlığını sürdürmesi, ön plandadır.

Literatür taraması, yarı yapılandırılmış mülakatlar ve sektördeki araştırmalar sonucunda özellikle hastanelerde ve ilaç şirketlerinde marka yönetiminde etkin olan unsurlar aşağıdaki başlıklar altında incelenecektir:

- Lobby faaliyetleri
- Etkinlik yönetimleri

- Basın ilişkileri
- Araştırmaya dayalı verilerin kullanımı
- Eğitim faaliyetleri
- Fiziksel alanların etkin kullanımı

Lobby Faaliyetleri

Sağlık hizmet ve ürünlerinde lobby faaliyetleri; devlet, halk, medya, akademi dünyasının konuya olan duyarlılığını arttırmak için özel aktivitelerin kullanılmasıdır. Kişisel ve kurumsal bazda özel ilişkilerin devreye girmesini kullanmak ve bu kitlelerin nezlinde konunun anlaşılması desteğini sağlayabilmesi için birebir veya kurumsal yürütülecek özel görüşmelerin, toplantıların sağlanmasıdır.

Bu konuya en güzel örneklerden biri akılcı ilaç kullanımı çalışmalarıdır. Bu sayede toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseltilmesi amaçlanmıştır. İlaç, birçok açıdan önemli risk taşıyan ürünlerin başında gelmektedir. Tüketici olan hastalar, ilaçlarını hekim ve eczacı tavsiyesiyle ve onların kontrolünde kullanmaktadırlar. İlaçların aniden ortaya çıkabilecek ve ölümcül olabilecek yan etkileri bu risklerin başında gelmektedir. Bunların dışında bilinçsiz ya da yanlış ilaç kullanımı, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, ilaç etkileşimlerine, ilaçlara karşı direnç gelişmesine de neden olabilmektedir. Bu nedenle ilaçların akılcı ve doğru bir şekilde tavsiye edilmesi ve tüketilmesi büyük önem taşımaktadır. Etkin tedavi aracı olan ilacın, bilinçli bir şekilde kullanılmasının sağlanmasında; hastaya uygun ilacın reçete edilmesi ve doğru bir biçimde sunulması önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu nedenle burada en önemli görev sağlık profesyonelleri olan hekimlere ve eczacılara düşmektedir (www.akilciilac.gov.tr Erişim: 08.05.2019). Bu nedenle hastalar son kullanıcı olsalar da; hastalar adına karar veren ve onları yönlendiren hekim ve eczacıları da bu anlamda unutmamak gerekmektedir.

Diğer yandan; Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre "İlaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır." Bu nedenle dünyada olduğu gibi ülkemizde de "Akılcı İlaç Kullanımı" ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve Sağlık Bakanlığı Tükiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bu çalışmalara çok fazla önem vermektedir. Bu çalışmalarını ise www.akilciilac.gov.tr web sayfasında paylaşmakta ve bu konuda bilgilendirmeler yapmaktadır. Bu kuruma göre "Akılcı İlaç

Kullanımının sağlanması konusunda farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılmasında hekim, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta/ hasta yakını, sektör, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer (Medya, Akademi vb.) gruplar sorumluluk sahibi taraflar olarak sayılabilir.” Bu anlamda da Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik (2015)’e konuyla ilgili madde konularak, ilaç şirketlerinin hekimlere yönelik düzenlediği toplantılarda akılcı ilaç kullanımı konusunda bir oturum konulması istenmektedir. Bu madde yönetmelikte şu şekilde ifade edilmektedir: *“Bir takvim yılı içerisinde ruhsat/izin sahiplerinin düzenlediği veya katkıda bulunduğu altı saati aşan toplantıların en az % 60’ında akılcı ilaç kullanımı ilke ve hedefleri kapsamında, toplantının konusu ile ilgili bir oturum konulur. Bu oturumdaki sunumların içeriği, Bakanlıkça onaylanmış eğitim materyalleri ve tanı tedavi rehberleri çerçevesinde olur ve bu sunumlar Kurum resmî internet sitesi üzerinden kaynak belirtilerek kamuya açık şekilde yayınlanabilir.”* Bu maddelerle birlikte bazı ilaç şirketlerinin de bu anlamda ciddi çalışmaları ve projelerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarla birlikte hekimlerin, eczacıların ve son kullanıcı olan hastaların bilinçli ilaç seçimi/tüketimi konusunda güçlendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleri hedeflenmektedir. Hasta odaklı yaklaşımda hastalara bu davranış biçiminin kazandırılması büyük önem taşımaktadır.

İlaç şirketlerinin diğer lobby faaliyetleri ise; sosyal sorumluluk ve sponsorluk faaliyetleri kapsamında yer almaktadır. Örnek olarak; öğrencilere burs verme, kamu hastanelerinde polikliniğe başışta bulunma ya da poliklinik açma, STK (Sivil Toplum Kuruluşları)’lara yardımda bulunma, tıp fakülteleriyle birtakım ortak projeler yapmak verilebilmektedir (Kaya, 2010).

İncelenen sağlık grubu ve ilaç şirketi, yarı yapılandırılmış mülakatlarda da belirttikleri üzere; bu konu hakkında çalışmalar yapmakta ve hassasiyetini çalışmalarıyla da ortaya koymaktadır. İncelenen ilaç şirketi birçok faaliyetini bu temelde oluşturmakta, web sayfalarında konuyla ilgili ayrıntılı bilgilere yer vermekte ve akılcı ilaç kullanım ilkelerini yayınlamaktadır. Ayrıca sosyal medya üzerinden de sürekli konuyla ilgili içerikler üretmektedir. Sağlık grubu ise; randevu/bilgi almak vb. için telefonla arandığında bekleme süresince akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgiler vermekte ve uyarılarda bulunmaktadır. Web sayfasında da zaman zaman konuya ilişkin bilgilendirmelerde bulunmakta, hekimlerin konuyla ilgili bilgiler verdiği Facebook canlı yayınları yapmakta, sosyal medya üzerinden içerikler üretmekte, hastalara hastane

içinde ulaşabilecekleri bilgilendirme broşürleri hazırlamaktadır. Bu konu sağlık bakanlığının da çok önem verdiği ve paydaşlarla birlikte yürütüldüğünde başarılı olunabilecek bir konu olduğu için hem hastanelerden hem ilaç şirketlerinden konuya ilişkin katkıların sağlanması başarıya ulaşma anlamında çok önemlidir.

Etkinlik Yönetimleri

Sağlıktaki reklam yasaklarından dolayı son kullanıcı olan hastalara direkt olarak reklam yapılması konusunda sıkıntılar bulunmaktadır. Bu nedenle ilaç şirketleri, yönetmelikteki adıyla ürün tanıtım temsilcileri (ÜTT) aracılığıyla hekimlere ve eczacılara ürünlerinin pozolojilerini, yan etkilerini, endikasyon ve kontrendikasyonlarını ve özellikle bu alanda yapılmış son çalışmaları aktarmakta ve düzenli ziyaretlerle bu sağlık profesyonellerini bilgilendirmektedirler. Hastalara reklam yasakları bu alanda çok daha katıdır. Daha önceki başlıklarda detaylı olarak anlatıldığı gibi; sadece OTC ürünlerde reklam yapılabilmektedir.

Hastanelerde de benzer şekilde “Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve Özel Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”leri reklam yasaklarını düzenlemektedir. Bu üç yönetmeliğin ortak izin verdiği durum ise sadece “*sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımın yapılabilmesi*” yönündedir. Aynı zamanda bu yönetmeliklerde “*özel hastaneler hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir*” ibaresi de yer almaktadır. Ancak yine bu yönetmeliklere göre “*haksız rekabete mahal verene ve halkı yanlış bilgilendiren, yönlendiren, yanıltan ve talep yaratmaya yönelik olarak tanıtımlar yasaklanmıştır.*” Bunların dışında; Basın ve Ahlak Yasası, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği, Reklam Kurumu Yönetmeliği, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi de sağlık kurumlarının reklam yasaklarını düzenlemektedir. (Tengilimoğlu, 2016, pp.247-250).

Hastaneler, marka bilinirliklerini arttırmak için kamuoyu, hastalar sivil toplum kuruluşları (STK’lar) ve hasta yakınları dahil olmak üzere tüm tüketicilere yönelik birtakım halkla ilişkiler faaliyetlerinde bulunmaktadır. Bu faaliyetlere örnek olarak; ücretsiz aşı kampanyaları, özel gün ve haftalara yönelik olarak kanser vb. hastalıkların

taramaları, dünya kadınlar günü anneler günü, babalar günü, 23 Nisan vb.ye özel etkinlikler verilebilmektedir (Tengilimoğlu, 2016, p.260).

İlaç şirketleri yine *Beşerî Tıbbî Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik*'e uygun koşullar altında benzer faaliyetleri sürdürmektedirler. Bu yönetmeliğe göre; “*Toplum sağlığı açısından önem arz eden aşılama kampanyaları ve salgın hastalıklarla mücadele gibi durumlarda veya sağlıklı olmanın teşviki amacıyla Bakanlıkça gerçekleştirilen kampanyalarda kullanılacak ürünler hakkında, Bakanlıktan izin alınarak ve Bakanlığın belirleyeceği usul ve esaslar çerçevesinde toplum bilgilendirilebilir.*” Bunların dışında hasta ile çok fazla iletişim halinde olmak, ürünlerini, markalarını tanıtmak etik kurallar ve yönetmelik gereği uygun değildir.

İlaç şirketleri aynı zamanda sektörün yapısı gereği hekim ve eczacılara için de etkinlikler düzenlemektedirler. Bir alanda ya da bir hastalığın tedavisi ile ilgili olarak alanında uzman bir konuşmacıyı davet ederek düzenlenen yemekli toplantılar da bu alana örnek verilebilmektedir. Bunların dışında eczacılık günü, tıp bayramı, ramazan gibi özel günlerde de bu hedef kitleye yönelik olarak birtakım etkinlikler de düzenlenmektedir.

Basın İlişkileri

Özellikle son yıllarda tıpta ve sağlık teknolojilerindeki değişim ve yeniliklerin artmasıyla birlikte; diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık haberlerine olan ilgi artmıştır. Bunun nedenlerinden biri, halkın sağlık bilincinin/sağlık okuryazarlığı düzeyinin eskiye göre daha yüksek oluşudur. Diğer bir neden ise özellikle internetin hayatımıza girmesiyle birlikte bilgiye ve habere erişimin daha kolay olmasıdır. Yapılan bir araştırmada hizmet türüne göre sağlık haberleri incelendiğinde ise %57 oran ile en yüksek oranın “koruyucu sağlık hizmetleri haberleri” olduğu görülmüştür. Bu oranın farkında olan sağlık kurumları ve ilaç şirketleri de özellikle yeni medya ortamlarında koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik içerikler üretmeye dikkat etmektedir. Reklam yasakları da bu alandaki içeriklere izin verdiği için sağlık sektöründe koruyucu sağlık hizmetleri bir yandan toplumsal fayda üretmek adına halkı bilinçlendirmek, diğer yandan da bu şekilde olumlu bir marka imajı yaratarak, marka yönetimine katkıda bulunmak adına yapılan çalışmalar arasında önemli bir yer tutmaktadır (Çapar ve Çakmak, 2019).

Sağlık sektöründe toplumsal fayda yaratma vurgusunu en iyi ön plana çıkaran faaliyetler şüphesiz ki halkla ilişkiler faaliyetleridir. Sağlıktaki reklam yasakları da düşünüldüğü zaman reklamdan ziyade geleneksel ve yeni medya mecralarında bir satış çabası olmadan dikkat çekici içerikler üreterek marka imajı çalışmaları, mesaj iletme, stratejileri uygulama yolunda “editorial pazarlama” çalışmaları sıklıkla görülmektedir. Editorial pazarlama çalışmalarında dikkat çekmenin yanı sıra o alanda ilk olabilmek de çok önemlidir. Zaten bir basın yayın organına haber yapılması için içerik gönderildiği zaman, haber niteliğinde olup olmadığı kontrol edilerek talep kabul edilmektedir. Örneğin alandaki ya da ülkedeki ilk cihaz/ tedavi protokolü/ilk vaka/orijinal ilaç/ilk kalite belgesi vb. gibi.. Bu çalışmalar ister iletişim ajansları ister doğrudan basın yayın organları/dijital mecralar aracılığıyla olursa olsun; itibar ve güven temelinde oluşturulması önerilmektedir (Kaya, 2009, pp-90-91). Bu mecraların güvenilirlik yaratma açısından reklama göre avantajlı olduğu söylenebilmektedir. Çünkü bu haber çalışmaları, okuyan halkın bu haberleri reklam olarak algılamaması, sadece bilgi paylaşımı olarak algılaması nedeniyle reklamdan daha çok güven duydukları çalışmalardır. Bu nedenle içerik üretiminde bu konudaki hassasiyet üzerinde durulması da gerekmektedir (Berkowitz, 1996, p.295). Çünkü güven duyan kişi, hastanenin sunduğu hizmetlerden memnun kaldığı zaman marka için iyi bir halkla ilişkiler aracı olabilmektedir (Stemberg, 2002).

Ayrıca kurumlar sosyal medya ortamlarındaki basın bültenlerini de sıklıkla kullanmaktadır. Çünkü yeni medya ortamlarında geleneksel medyanın aksine çift taraflı ve tanıtım içerikli yayınlanmayan, sosyal medyadaki kitleyi ikna edebilme yetisi daha yüksek bir yapıda hazırlanmaktadır. Bu basın bültenlerindeki amaç, kurumsal haberlerin sosyal medya, bloglar, arama motorları, online gazetelerdeki yerini arttırmaktır (Yağmurlu, 2011, p.12).

Ülkemizde özel sağlık kurumlarında “Özel Hastaneler Yönetmeliği” dikkate alınarak tanıtımlar yapılmaktadır. Bu yönetmelik “*Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir.*” ve “*Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir.*” şeklindeki ibareleriyle reklam kısıtlarını ifade etmiştir. Hastaneler de izin verilen ölçüde reklamlarını geleneksel ve yeni medya ortamlarında yapmaktadır. Bu yönetmelikte yeni medya ortamları içinse ayrıca bir madde yer almaktadır: “*Özel hastaneler tarafından*

oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi açıkça belirtilir.” Bu şekilde internet ortamları da düzenlenmektedir. Bu ölçüde bazı sağlık kurumları, kurumda yeni hizmet vermeye başlayan hekimlerini ya da uzman kadrosunu, yeni teknoloji kullnımlarını, kalite belgelerini tanıtmaya yönelik birtakım reklam ya da halkla ilişkiler faaliyetlerinde bulunmaktadırlar (Ak ve Özgülbaş, 1993: 16).

İlaç şirketleri basında reçeteli ürünleriyle ilgili olarak sadece yeni bir ürün sunumu/lansmanında yer alabilmektedir. Bunun dışında ilaç isminin/markasının bu şekilde medyada yer alması yine ilgili yönetmelik gereğince yasaklanmıştır. Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik’e göre *“Ruhsat/izin sahibi, ruhsatlandırılan veya izin verilen ürünün piyasaya arz edildiğini sağlık meslek mensuplarına basın duyurusu ile ilân etmek istemesi durumunda, hazırladığı ilân metninin birebir örneğini Kuruma göndererek Kurumdan izin alır. Basın duyurusu bir kez yayımlanabilir. Gazetelerde yayımlanacak basın duyurusunun boyutu gazete tam sayfasının 1/8’ini geçemez.”*

Sağlık kurumları ve ilaç şirketlerinin haber niteliği taşıyan bazı durumları geleneksel ya da yeni medyada yer almaktadır. Örneğin alınan bir kalite belgesi, ülkedeki başarı/ciro sıralaması, yapmış olduğu sosyal sorumluluk projeleri, sağlığın geliştirilmesi için yapılan projeler/kampanyalar, sağlık turizmindeki başarılar, bir hastalığın tedavisiyle ilgili sıradışı bir başarı, literatüre girecek bir vaka ve tedavisi vb. gibi.. Bunların dışında daha önceki başlıklarda detaylı olarak yer verilen aile planlaması, çevresel konular, akılcı ilaç kullanımı gibi toplumu bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar da medya tarafından dikkat çekici ve haber niteliğinde konular olabilmektedir. Bu gibi durumlar, halkla ilişkiler/kurumsal iletişim departmanları tarafından medya ajanslarına sunulmaktadır.

Araştırmaya Dayalı Verilerin Kullanımı

Sağlık yönetimi multidisipliner bir alan olduğu için, bu alanda sadece bir doğru ya da kesin bir neden yoktur. Bir konuyu birden fazla faktör etkilediği ve klinik hizmetler ile idari hizmetler ve otelcilik hizmetlerinin matrisinden oluşan bir yapıdan bahsedildiği için kanıta dayalı verilerin kullanımı stratejik yönetim açısından önemlidir. Ayrıca hızlı

bir şekilde değişen çevrede sürekli olarak bilinçlenen hasta profili de değişime uğramaktadır. Hastalar aslında bağlı oldukları markayı değiştirerek, çok fazla riske girmek istememektedir. Ama hasta tatmini düşük olduğu zaman da marka değişikliğine gidebilmektedirler. Hasta tatmini ve tatminsizlik nedenleri kurum tarafından doğru bir şekilde belirlenirse marka yönetimi çalışmaları açısından çok değerli bilgiler edinilmiş olmaktadır. Bütün bu nedenlerle, özellikle marka çalışmalarında iç ve dış kaynaklardan yararlanarak verilerin toplanması, sürecin doğru yönetilmesi ve doğru sonuçlara ulaşılması profesyonellik gerektirmektedir. Daha önceleri pazar araştırma çalışmalarına daha az önem verilirken ve daha az bütçe ayrılırken sağlık sektöründeki gereklilik nedeniyle bu araştırmalara gereken önem verilmeye başlanmıştır. Pazarlama bilgi sistemi ile entegre olan HBYS/Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, düzenli aralıklarla ölçülen hasta memnuniyet/ tutum araştırmaları, sosyal medya/web takipleri gibi iç kaynaklardan yararlanılabilmektedir. Hastanelerin kendilerine ait bir CRM (Müşteri İlişkileri Yönetimi) programı/veritabanının olması hastalarını tanıması ve hasta tatminini olumsuz etkileyen faktörleri belirlemesi açısından önemlidir. Dış kaynak olarak ise danışmanlık şirketlerinden, TÜİK istatistiklerinden, DSÖ istatistiklerinden ve bilimsel verilerden yararlanılabilmektedir. Ayrıca günümüzde sosyal medya mecraları da diğer kurumlar hakkında bilgi toplamak adına sıklıkla kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Hastaların tutum ve davranışlarını ölçen araştırmaların düzenli olarak tekrarlanması gerekmektedir. Çünkü pazar araştırmaları dinamik ve değişkendir; hasta algı, tutum ve davranışları çağa ayak uydurarak sürekli olarak değişmektedir. Güncel olmayan veriler ile yürütölen marka yönetimi başarılı olmamaktadır. Kurumun marka algısı, itibar algısı, marka imajı, hizmet kalitesi gibi birçok araştırma güncelliğini korur nitelikte olmalıdır. Bu konularla ilgili olarak kurum içinde Fombrun İtibar Ölçeği, Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği gibi popüler ve güncel birtakım ölçekler kullanılarak bilgilere ulaşılmaya çalışılmakta ya da danışmanlık şirketlerinden bu araştırmaların yapılması istenmektedir (Tengilimoğlu, 2016).

İlaç şirketleri de hastalara reçetesiz ilaçlar dışında fiziksel ortamda ulaşamadıkları için, hekim ve eczacılara düzenli aralıklarla benzer araştırmaları yapmaktadırlar. Özellikle danışmanlık şirketlerinden profesyonel hizmet alımı yaparak da geniş kitlelerde marka itibarı, marka algısı, marka imajı çalışmaları yapmaktadırlar. Reçetesiz ürünlerde ise hastalara da ulaşarak benzer çalışmaları yürütmektedirler. Yine sağlık kurumları gibi yeni medya ortamlarını da kullanarak birtakım istatistiklere

ulaşabilmekte ve kendilerini rakipler ile kıyaslayarak sektör içinde de değerlendirebilmektedirler.

Eğitim Faaliyetleri

Özellikle eğitim araştırma ve üniversite hastaneleri ağırlıklı olmak üzere günümüzde birçok özel hastaneler “hasta okulları” ile hastaların sağlıklı yaşam, kronik hastalardan korunma, akılcı ilaç kullanımı, sigaraya bırakma, bazı kronik hastalıklarda kaliteli yaşam için öneriler (diyabette ayak bakımı vb. gibi), doğuma hazırlık, organ bağıışı, kan bağıışı vb. gibi birçok konuda halkı bilinçlendirmek amacıyla seminerler, eğitimler vermektedirler. Ayrıca bu tip çalışmalara salon temin etmek, maddi destekte bulunmak gibi sponsorluk destekleri de vermektedirler (Tengilimoğlu, 2016, p.260).

Buna çok benzer çalışmaları ilaç şirketleri de yapmaktadır. Bu anlamda çok titiz çalışma ekipleri olan kurumsal şirketler bulunmakta ve bu şirketler kurumsal imaj ve marka bilinirlik çalışmaları kapsamında bazı hastalıklarda risk faktörlerinin belirlenmesi, kronik hastalıklar, kemik erimesi gibi güncel konularda seminerler de düzenlemektedirler (Farmaskop, 2005: 17). Artık bu çalışmalarda yeni medya ortamları sıklıkla kullanılmaktadır. Ülkemizde Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği/AİFD'nin kendi üye şirketleri için hazırladığı ve bu şirketlerin kurallara uymaması durumunda yaptırım uyguladığı “İlaç Sektöründe Dijital İletişim Uygulamaları AİFD Kullanıcı Rehberi” ne göre “İnternet sayfaları hastalıklar hakkında bilgiler, hastalıklardan korunma, tarama ve tedavi metotları ve halk sağlığını korumaya yönelik diğer bilgiler içerebilir.” Ayrıca “İlaçla tedavi dışındaki diğer akılcı tedavi metotları, bu arada diyet, davranış değişikliği tedavileri ve benzeri korunma ve tedavi yöntemleri İnternet sayfasından açıklanabilir. İlaç firmaları, hastaları ve toplumu hastalıklar ve güncel tıp uygulamaları konularında bilgilendirmek amacıyla İnternet sayfaları ve sosyal medya platformları geliştirebilir ve bu sayfaların tanıtımını yapabilir.” ibareleri yer almaktadır.

İlaç şirketlerinin hedef kitlelerinde yer alan eczacılar ve hekimler için de düzenlenen birtakım eğitimler bulunmaktadır. Örneğin asistan hekimler için TUS (tıpta uzmanlık sınavı)’a hazırlık kitapları temin etmek, hasta ile etkin iletişim vb. gibi birtakım eğitimlere sponsor olmak ya da bizzat eğitmen sağlamak, eczacılar ya da eczane teknisyenleri için satış pazarlama, raf düzeni, etkili iletişim teknikleri vb. konusunda eğitimlere sponsor olmak ya da bizzat eğitmen sağlamak örnekler arasında

yer alabilmektedir. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik'e göre "*Ruhsat sahipleri, yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara katılacak sağlık meslek mensuplarının kayıt, konaklama ve ulaşım masraflarını yönetmelikte belirtilen şartlara uymak kaydıyla destekleyebilirler.*" Yönetmelikte geçen bilimsel toplantı kavramı ise; "*Bilimsel bir konuda bilgi vermek amacı ile Bakanlık, sağlık meslek mensuplarının üyesi buldukları ulusal ve uluslararası dernekler, sağlık kurum ve kuruluşları, üniversiteler, hekim/dış hekimi/eczacı meslekî örgütleri veya ruhsat/izin sahipleri tarafından düzenlenen yurt içi veya yurt dışı kongreleri, sempozyumları, çalıştayları, seminerleri, kursları ve toplantıları*" ifade etmektedir. Ayrıca günümüzde sanal kongreler de yapmaktadır ve ilaç şirketleri bu sanal kongreleri desteklemektedir. Yine AİFD'nin aynı yönetmeliğine göre Sanal Kongreler: "*AİFD Tanıtım İlkelerinin ilgili maddelerindeki (15. ve 16. maddeler) kısıtlamalara uyularak, sanal kongre düzenlenebilir, desteklenebilir. Destekleme türü ve kapsamı sanal kongrelerde de açıkça belirtilmelidir. Toplantılarda yapılan konuşmalar, yazışmalar yayınlanacaksa, yayın Tanıtım İlkelerine uygun olmalı, referanslar bilimsel teamüle uygun olarak yayında yer almalı ve yazarların telif hakları korunmalıdır.*" ibaresi yer almaktadır.

Fiziksel Alanların Etkin Kullanımı

Sağlık hizmetlerinde ilk sırada yer alan unsur, verilen hizmetin kaliteli olması ve hastalara da kaliteli ve iyi bir sağlık hizmeti sunulacağı mesajının iletilmesidir. İşte o zaman hastanın zihninde kurumun bir marka olduğu algısı oluşmaktadır (Greenawalt 2001). Sağlık hizmet sunumunda somut unsurların soyut unsurlara göre daha az olması, somut unsurlara daha az önem verileceği anlamına gelmemektedir. Çünkü zihindeki soyut kavramların somutlaştırılması için bu unsurlar önem taşımaktadır. Marka imajının oluşmasında hastanenin temizliği, renkleri, ferahlığı, konforu hatta kokusu önemli fiziksel unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Işık, 2016). Daha önce sağlık yönetiminin multidisipliner yani birçok farklı alanı bünyesinden barındırdığında bahsedilmişti. İşte otelcilik hizmetleri ve sağlık hizmetinin sunumundaki araç gereçlerin temizliği, yeterli sayıda olması, düzeni, son teknoloji oluşu marka imajında sağlık personelinin hizmet sunuşu kadar etkilidir. Çünkü bilindiği üzere tüketici satın alma sürecinde psikolojik birçok faktör yer almaktadır. O nedenle fiziksel unsurlar da hizmetten memnun kalma, kaliteyi belirleme, tekrar tercih etme ve başkasına önerme gibi süreçlerin olumlu olması açısından önemlidir. Buradaki memnuniyet, marka algısı

ve marka imajı açısından da marka yönetimine katkıda bulunmaktadır. Hastane yatağının rahat ve temiz olmasından, odadaki şampuanlar, hastaya ve refakatçiye verilen yemekler, otopark hizmetlerine kadar olan herşey fiziksel unsurlar dahilinde hastaların karar verme ve satın alma süreçlerini olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Hastane yöneticilerinin de kalite ve stratejik marka yönetimi açısından bu unsurları da mutlaka göz önünde bulundurmalarını gerektirmektedir (Altuğ ve Özhan, 2017, p.118). Daha önce bahsedildiği gibi Karafakioğlu (1998)'na göre çekirdek hizmetler dışında “genişletilmiş hizmetler” ve “elle tutulabilir hizmetler” sağlık hizmetlerini oluşturan temel öğelerdendir. İlaç şirketlerinin de iç müşterilerine yani çalışanlarına uyguladıkları marka algısı yaratma ve yaşatma fiziksel alan yönetimi çalışmaları, markalama çalışmalarını olumlu yönde etkilemektedir. Buna en güzel örneklerden biri de Roche İlaç'ın Uniq İstanbul'da yaptığı çok özel fiziksel alan yönetimidir.

2.2.2.3. Sağlık Hizmet/Ürünlerinde Taraflar Açısından Markalaşmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinde markalaşma denilince güçlü marka olarak algılanan hastaneler, hastane zincirleri ve hekimler akla gelmektedir. Bu kavramlar aslında hastaların zihninde oluşan ve oluşmasına kurumların katkı sağladıkları kavramlardır. Sağlık personeli ve diğer çalışanların hastalarla olan ilişkilerinden otelcilik hizmetlerine, fiyatlandırmadan kurumun fiziksel unsurlarına kadar geniş yelpazede kurumu diğerlerinden ayıran ve hastaların zihninde yer tutan bazı kavramlarla birlikte ortaya çıkmaktadır (Petromilli, Michalczyk 1999). Ancak bazı hastane yöneticileri markalamayı sadece markanın sembol, logo, sloganından ibaretmiş gibi algılamakta ve markalama çabaları da bu nedenle yetersiz kalmaktadır (Işık, 2016).

Buna karşılık, hastanelerdeki pazarlama yetkilileri çoğunlukla markalaşma kavramını yanlış kullanmakta ya da karıştırmakta ve genellikle, logolar ve sloganlar şeklinde, basitçe, tüzel kimlik ve imaj geliştirme olarak düşünmektedirler (Mangini 2002). Bunun sonucu olarak da çoğu hastane temel marka kavramını anlamakta başarısız olmaktadır. Bu şekilde, marka imajı, marka değeri, marka bağlılığı, marka çağrışımları, marka farkındalığı, marka niteliği, markanın faydaları ve marka konumlandırma gibi kavramlar markalaştırmayı anlamayı daha da zorlaştırmaktadır.

İlaç sektörü, değer yaratarak markalamanın önemini yıllar öncesinde kavrayan bir sektördür. Bunun için de değer yaratma formülünü birtakım öğelerin oluşturduğunun

bilincindedir. Bunlardan bir tanesi inovasyonun önemidir ki bunun için de AR-Ge çalışmalarının ve patentin önemi bilinmektedir. Diğer konu da kendi ürünleriyle rakip ürünlerin hasta sonuçlarından daha iyi sonuçlara ulaşabilmektir. Tabii ki bu sonuçları, ürünleri, markaları tanıtacak güçlü bir satış ekibine/tıbbi tanıtım temsilcilerine ya da yönetmelikteki adıyla ürün tanıtım temsilcilerine sahip olunması da gerekmektedir. Bu satış ekibine promosyon çalışmaları ile destek verecek pazarlama departmanının da müşteri odaklı olması ve stratejik çalışmalar yapması da değer yaratarak, markalama çalışmaları açısından büyük önem taşımaktadır (MacLennan, 2008, p.15).

Bu başlıkta, sağlık kurumları ve ilaç şirketlerinde yürütülen markalama çalışmalarının sağladığı avantajlar; hem hasta/kullanıcılar, hem de sunucular için ayrı ayrı ele alınacaktır.

2.2.2.3.1. Hasta/Kullanıcı Açısından Önemi

Markaların müşteriler açısından birçok yararı bulunmaktadır. Günümüz hasta profili de kaliteyi ön planda tutarak, markaları daha çok incelemekte, tercih etme konusunda daha çok marka olan sağlık kurumlarını/ilâç şirketlerini tercih etmektedir (Metin, 2012).

Hasta/kullanıcılar açısından sağlık ve ilâç sektöründe markalaşmanın getirdiği yararları özetleyecek olursak:

- Markalaşma ile birlikte kalite ve standardizasyondaki artış hastaların her hizmet/ürün sunumunda aynı kalitede ve standartta satın alma sürecini yaşayacağını ifade etmektedir (Kotler ve ark.1996, p.560). Bu sayede hasta tatmininin artması sağlanmaktadır.
- Marka, hastaların hizmet/sunum üreticisinin tanınmasını sağlayarak tüketicinin korunmasını sağlamaktadır (Yılmaz, 2011, p.6). Bu sayede satın alma sonrasındaki süreçte de dahil olmak üzere tüm satın alma sürecinde hastaların korunması esas alınmaktadır.
- Markalaşma, rakiplerinden fark yaratmak isteyen kurumlar için yeniliklerin yapılması yönünde motive edici hatta adeta kışkırtıcı bir güçtür. Bu da hasta tatmini için yeni ürün ve hizmetlerin oluşturulmasında sürekli bir artış olacağını göstermektedir (Kotler ve ark.1996, p.560).

- Yine rakiplerinden fark yaratmak isteyen hastaneler ve ilaç şirketleri markalarının adını duyurarak marka bilinirliğini arttırmakta ve kullandıkları logo, slogan, sembollerle kurumlarını rakiplerinden farklılaştırmaktadır (Tengilimoğlu, 2016, p.203).
- Markalaşma, ürün ve hizmetler ile kurum hakkında daha detaylı bilgilerin paylaşılmasını sağlayarak hasta etkinliğini arttırmaktadır (Kotler ve ark.1996, p.560). Bu sayede aynı zamanda hastalara satın alma sürecinde emek ve zaman, zihindeki bilgilerin hatırlanması ve ürün/hizmetin duygusal, fonksiyonel özelliklerini belirtmesi açısından kolaylıklar da sağlamaktadır (Yılmaz, 2011, p.7-8).
- Marka, ünlü ve pahalı markalara sahip olmanın toplumun ya da hastanın ait olduğu sosyal grupta kendini ifade edebilmesi için statü faydası da sağlamaktadır (Yılmaz, 2011, p.8). Nasıl ki lüks bir otomobil markasına sahip olmak bir statü göstergesi ise günümüzde sağlık hizmeti alınan hastaneler de aynı şekilde hastaların kendini ifade etme biçimleri içinde yerini almıştır. Çünkü artık hastalar arasındaki sohbetlerde hastane yerine kurumun adından “Sanayağ” örneğindeki gibi bahsetmek ya da “doğumumu X hastanesinde yaptım” diyerek, sosyal medyada bu hastaneyi de etiketleyerek/hastaneden bahsederek paylaşmak gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır. Bütün bunlar da hem kurum hem de hastalar açısından markalaşmaya verilen önemin bir göstergesidir.
- Marka ile ilgili hatırlanan duygular, anılar, çağrışımlar ile birlikte markanın logosu ve ismin anlamı artmaktadır. (Toksarı ve İnal, 2012, p.45). Örneğin bir anne için doğum yaptığı hastanenin isim logosu önemli bir anıya sahip olduğu için daha çok aklında kalmakta ve daha anlamlı bir hal almaktadır.
- Markalaşma, markaya olan aşinalığı yani marka bilinirliğini de arttırdığı için hastalar da en iyi bildikleri ve en çok memnun kaldıkları markaları tercih edeceklerdir (Toksarı ve İnal, 2012, p.45).
- Markalaşma ile tüm müşteriler ürün/hizmet kararlarındaki fonksiyonel, fiziksel, finansal, sosyal, psikolojik ve zaman risklerini de minimize etmektedirler (Keller, 2013, p.35).

2.2.2.3.2. Sunucular Açısından Önemi

Genel olarak markanın sağlık kurumları ve ilaç şirketleri açısından yararlarına bakıldığı zaman sahip oldukları avantajlar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Markalama, kurumlara olan sadakati arttırmaktadır. Çünkü müşteriler, rakipler arasında markayı karşılaştığı zaman daha önce deneyimlediği ve memnun kaldığı markaları daha çok tercih etmektedir (Toksarı ve İnal, 2012, p.43). Özellikle sağlık hizmetlerinin bir özelliği olan *hizmeti almadan önce kalitesi hakkında fikir sahibi olmama* durumunu minimize etmek adına marka haline gelmiş olan sağlık kurumları ve ilaç şirketleri daha çok tercih edilmektedir.
- Sağlık kurumları ve ilaç şirketleri hem sektöründe hem de müşterilerinin zihninde marka konumlandırmasını, marka imajını iyi bir şekilde oluşturursa, yani güçlü bir marka oluşturursa pazara yeni hizmet ve ürünler sunduğunda ya da hat genişlemesine gittiğinde de başarıyı yakalama şansı daha yüksek olmaktadır (Toksarı ve İnal, 2012, p.43). Çünkü hastalar daha önce diğer hizmet ve ürünlerinden memnun kaldığı markalar güven duydukları için yeni ürün ve hizmetlerde de bu markayı tercih etmek daha rahat davranacaklardır. Bunun en güzel örneklerinden biri; hastaların diğer ilaçlarını kullandığı markanın yeni çıkan ilaçlarını da diğerleriyle aynı kalitede olduğunu düşünmesi ve güven duyarak kolaylıkla tercih etmeleridir.
- Markalama çalışmaları ile kurumlara olan güven artmakta, bu da satışlara pozitif olarak yansımaktadır. Satışların artması ile birlikte kurumun sektördeki tercih edilmesinin rakiplere oranla fazla olmasından dolayı rekabet gücü de artmaktadır (Ar, 2007, p.10).
- Marka tescili, hukuki boyutta kurumların haklarını da korumakta ve rakiplerin haksız rekabetinden doğabilecek riskleri de minimize etmektedir. Aynı zamanda müşterilerin gözünde markaya olan güvenin artmasını sağlayarak marka sadakatini de arttırmaktadır (Ar, 2007, p.11). Ayrıca tescilli marka ismini de koruyarak, tescilli olmayan markalarında pazara girişini zorlaştırmaktadır. Tescilli olan markalar, bu sayede markalarına yatırım yapabilmekte ve karşılığını da değerli varlıklarının faydaları ve kara geçmek suretiyle almaktadırlar (Keller, 2003, p.35).

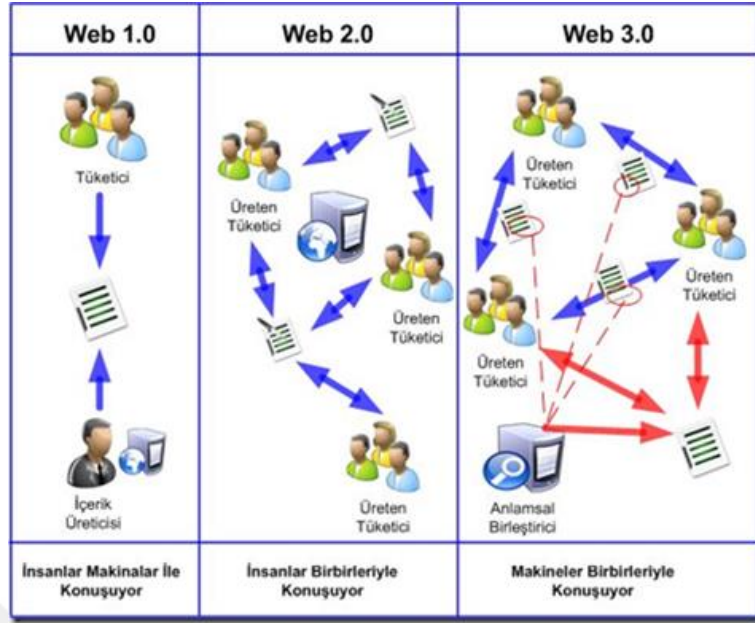
- Marka bilinirliği yüksek olan hastaneler, sigorta kuruluşları gibi aracı kuruluşlar ve hastalar için ikame hizmet/ürünler arasında tercih edilebilirliği yükseltmektedir (Tengilimoğlu, 2016, p.203).
- Markalar, sunulacak hizmet ve ürünlerin kalitesi hakkında müşterilere bilgi vermektedir (Keller, 2003). Bu sayede özellikle hastaların sağlık sektöründe en önem verdiği konulardan biri olan kalite hakkında tahmin yürütülebilmektedir.
- Markalama, markayı piyasaya yeni girecek olan ikame malların tehdidinden korumaktadır (Mucuk, 2010, p.146). Yani yeni açılacak olan bir hastane markalaşmış bir hastane için doğru stratejiler üretildiğinde bir tehdit olmayacaktır. Eğer sadık müşterileri ağırlıklı olan bir sağlık kurumu ise bu durumdan etkilenmeyecektir. Ya da bu duruma iyi bir örnek olarak; reğetesinde daha önce kullandığı marka ilacın olduğunu gören hastanın, eczacının muadil bir ilaç verme isteğini marka sadakatinden dolayı kabul etmemesi verilebilmektedir.
- Marka değer/ marka özvarlığı açısından markanın önemli bir finansal varlık olduğunu söylemek mümkündür (Keller, 2003).
- Markanın uluslararası pazarlara açılarak ihracat yapmasında da kolaylık sağlamaktadır (Yılmaz, 2011, p.7).
- Marka beraberinde getirdiği; marka imajı, marka kimliği, marka kişiliği, marka sadakati gibi kavramlarla hem kuruma hem de tüketicilere büyük katkılar sağlamaktadır.

2.3. Sağlık Hizmet/Ürünlerinin Markalanmasında Yeni Medyanın Önemi

Kotler (2017)'ye göre; pazarlamacılar eskiden daha çok müşterilerle kurduğu ilişkide pazarlama iletişimini önemsemekteydi. Ancak son yıllarda birçok sektörde yapılan araştırmalar müşterilerin eskisi gibi pazarlama iletişimine inanmadığını göstermektedir. Bu araştırmalar müşterilerin "f faktörüne" daha çok önem verdiğini göstermektedir. F faktörü ise "*arkadaşlar/friends, aile/family, Facebook fanları/Facebook Fans ve Twitter takipçileri/Twitter followers*" dan oluşmaktadır. Birçok müşteri günümüzde tavsiye isteme mecrası olarak sosyal medyayı kullanmaktadır. Bu alanlarda kullanıcı deneyimleri de paylaşıldığı için müşteriler bu mecralara uzmanlardan, reklamlardan daha çok güvenmekte ve bu mecraları daha çok tercih etmektedirler.

2.3.1. Yeni Medya Kavramı

Teknolojik gelişmeler her zaman hayatımıza yansiyarak kültürlerimizi, iletişim biçimlerimizi, toplumsal örgütlenme biçimlerimizi değiştirmiştir. 1990'lı yıllarda hayatımıza giren *çoklu medya* olarak da belirtilen internetle birlikte hayatımızda birtakım değişiklikler olmuştur. Bu ilk dönem, Web 1.0 olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde kullanıcılar içerik üreten makinalarla konuşmaktadır ve tek yönlü yani pasif ve tüketici konumundadır. 2004'den itibaren Web 2.0 dönemi başlamış ve kullanıcılar pasif konumdan aktif konuma geçmeye başlamıştır. Çünkü artık kullanıcılar içerik üretmeye, bu içerikleri paylaşmaya, üretilen içerikleri beğenmeye, yorumlamaya başlamıştır (Güçdemir, 2017, pp.7-8). Web 2.0 ile topluluklar ve bireyler "yayıncı" haline gelmekte, "Global Köy" "İçerik Ulusu" gibi kavramlar hayatımıza girmeye başlamıştır. Özellikle *üreten tüketici* anlamına gelen "prosumer" kavramı, dijital pazarlama için sıklıkla kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydoğan, 2017). Web 3.0 ise; *bireyselleştirilmiş web/ semantik web* ya da *anlamsal web* olarak da adlandırılan bir dönemdir. Bu dönemde kullanıcıların internet üzerinde yapmış olduğu gezintiler, alışverişler, ilgi alanları kısaca internetteki izleri analiz edilerek kullanıcıya uygun sonuçlara ulaşılması sağlanmaktadır (Şekil 2-6). Facebook'taki yüz tanıma özelliği bu duruma örnek olarak verilebilmektedir. Günümüzde Web 3.0 teknolojisi kullanılmaktadır, ancak daha ileri versiyon olan Web 4.0 teknolojisi yapay zekayı da beraberinde getirecek ve hayatımıza birçok yenilik katacağı için gündemdedir (Yengin, 2015, p.51).



Şekil 2-6: Web 1.0- Web 2.0-Web 3.0 ve Kullanıcılar

Kaynak:http://img03.blogcu.com/images/s/a/d/sadikbabadag0609/new_picture_thumb_1_1241103753.png Erişim: 15.08.2019

Birinci ve ikinci sanayi devrimlerinden sonra, üçüncü sanayi devriminde dijital sistemler, elektronik altyapılar ve bilgi teknolojilerinin kullanımı, üretimi daha da işlevsel hale getirmiştir. Bugün ise dördüncü sanayi devrimi olarak nitelendirilen sistem; "nesnelerin interneti, hizmetlerin interneti ve siber-fiziksel sistemler" olarak sıralanan üç yapıdan oluşmaktadır. Bu sistemde fiziksel dünyanın sanal bir kopyası oluşturulabileceği ve merkezi olmayan kararların verilmesi sağlanarak üretimin başka bir seviyeye çıkarılacağı belirtilmektedir (Dünya Ekonomi Forumu 2018 Küresel Risk Raporu, p.22) Gidişat bu yönde iken medya da dönüşüme uğramış ve geleneksel medyadan yeni medyaya doğru dönüşüm başlamıştır.

Aslında yeni medya kavramı tartışmaya açık ve bazı akademisyenlerin kullandığı bazılarınsa kullanmadığı bir kavramdır. Geleneksel medyadan daha yeni ve yenilikçi olması «yeni» kelimesiyle ifade edilmeye çalışılmış, sonrasında da “bundan sonraki medyaya ne diyeceğiz en en yeni medya mı?” tartışmalarını da doğurmuştur. Yeni medya yerine “dijital medya” kavramı da kullanılmaktadır.

“Bilgisayar, iletişim ve medya sektörlerinin karşılıklı ve birlikte bilgi alışverişi ve teknoloji aktarmasıyla yakınlaşarak iç içe geçmesi sonucu yeni iletişim ortamları,

diğer bir ifadeyle “yeni medya” kavramı ortaya çıkmıştır” (Polat, 2009). Bir başka tanıma göre ise yeni medya “araç-ortam farklılıklarını da bir potada eriterek ortadan kaldıran, sayısal ağlarla karşılıklı iletişimi sağlayan sosyal iletişim ağlarıdır.” (Tekvar, 2016, p.63), (Törenli, 2005,p.88).

Geleneksel medyanın özelliklerini içinde barındıran ve altyapısı internet teknolojilerine dayanan yeni medya, çoğu konuda sağladığı avantajlar ve rekabetçi niteliğiyle geleneksel medyaya güçlü bir alternatif olarak gelişmiştir (Bulunmaz, 2015: 324).

2.3.1.1. Yeni Medyanın Kullanımını Önemli Kılan Teknolojik Özellikler

Literatür taraması yapıldıktan sonra; literatürde en çok yer verilen yeni medyanın geleneksel medyadan farkları ve yeni medyanın kullanımını önemli kılan teknolojik özellikleri aşağıdaki başlıklar halinde detaylı olarak incelenecektir:

1. İnteraktivite (Etkileşim)
2. Kitlesizleştirme
3. Zamansız/Uzamsız Olma
4. Sayısalılık/Dijitallik
5. Çoklu Ortam/Multimedya
6. Hiper Metin

2.3.1.1.1. İnteraktivite (Etkileşim)

Liu ve Shrum (2002)’a göre etkileşim “İletişimdeki iki veya daha çok sayıdaki tarafın, iletişimin yapıldığı ortam ve mesajlar üzerinde birbirlerini etkileme ve etkilerin eş zamanlı olma seviyeleri” (Çınar, 2015, p.25).

Web 2.0 ile birlikte kullanıcıların pasif konumdan aktif konuma gelmesiyle birlikte *interaktivite* kavramı da yeni medyada hayatımıza girmiştir. İnsanlar insanlarla ve insanlar makinalar/bilgisayarlarla etkileşim haline girmeye başlamıştır (Tekvar, 2016).

John Pavlik'e göre interaktivite, kaynak ve alıcı arasındaki iki yönlü iletişim; ya da daha geniş anlamıyla pek çok kaynak ve kullanıcı arasındaki çok yönlü iletişimdir. (Karabulut, 2008, p.98).

Yeni medyanın interaktivite özelliği bu alanda birçok değişikliği de beraberinde getirmiştir. Çünkü artık aktif katılımcı haline dönüşen kullanıcılar, üretilen içerikleri sadece izleyen, dinleyen taraf olmaktan çıkmış, aynı zamanda üretilen bu içeriklere yorum yaparak, beğenerek ya da beğenmeyerek hatta bu içerikleri paylaşarak katkı sağlamaya başlamıştır. Yani kullanıcının mesajın alıcısı olması durumundan, mesajın kaynağı olmasına doğru bir dönüşüm yaşanmıştır. Bu dönüşüm ile kullanıcılar internet ortamlarındaki sohbet, haber, tartışma gruplarında, web günlüklerinde, mesaj listelerinde birbirleriyle etkileşim içine girmektedir (Karabulut, 2008, p.99). Yeni medyanın iletişim sağladığı etkileşim imkanı sayesinde bireylerin birbirleri ile olan iletişimleri de kurumlarla arasındaki iletişimleri de çok farklı bir yapıya dönüşmüştür (Çınar, 2015, p. 26).

2.3.1.1.2. Kitlesizleştirme

Yeni medyada bireylere eskisinden daha çok önem verilmektedir. Bir mesajın kitleye, ayrıca bireylere de doğrudan mesajı alacak şekilde iletilmesi istenmektedir. Çünkü üretilen içeriklerin hepsi bireylere özgü olmayabilmekte ya da onların ilgi alanında olmayabilmektedir (Seçkin, 2012).

Kitlesizleştirme özelliği ile bir kitleye içerik üretip/mesaj gönderme sağlanırken, aynı anda bu kitle içinden istenilen kişilerin seçilip onlara da farklı mesajlar gönderilmesi mümkündür (Çakır, 2009, p.31). Bu sayede hedef kitleye uygun içerikler üretilmesi sağlanmaktadır. Bu da markalama çalışmaları için önemli bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yeni medya ile birlikte geleneksel medyanın zıttı olarak süreç, kaynak tarafından bireylerin istekleri yönünde mesaj/içerik üretilmesi yönünde olmaktadır. Çünkü bireyler ilgi alanlarına, görmek istedikleri içeriklere ulaşmak istemektedir. Bu anlamda da pazarlamadaki niş kavramındaki gibi daha el değmemiş, kimsenin keşfetmediği grupların özel ilgi alanlarına dair siteler, gruplar oluşturulmakta ve insanları biraraya getiren, sosyalleştiren içerikler üretilmektedir (Seçkin, 2012).

2.3.1.1.3. Eş Zamansız/Uzamsız Olma

Yeni medyanın eş zamansız/uzamsız olma özelliği sayesinde kullanıcı için uygun olan zamanda mesaj gönderme veya alma mümkündür. Mesajın alınması ya da gönderilmesi kullanıcının kendi müsaitliğine uygun olarak gerçekleştirilmektedir. (Dündar ve Koralp Özel, 2012,p.110). Örneğin sosyal medyadan bir video izlemek isteyen kişi, bu videoyu uygun olduğu ve istediği bir zaman diliminde açıp dilediği yerden seyredebilmektedir. Ya da kullanıcılar, Instagramda akışta paylaşılan bir içeriği istediği zaman okumakta, beğenmekte, yorum yapmakta ya da paylaşabilmektedir.

Yeni medya ile alıcı verici/kaynak kavramlarının değişime uğradığından bahsedilmiştir. Bu yeni dönemde alıcı, aynı zamanda kaynak/verici durumunda olarak içerik/mesaj üretebildiği için mesaj üzerindeki etkisi de eskiye göre artış göstermiştir. Uzamsızlık özelliği ile birlikte, süreç kaynaktan/vericiden mesajın çıkmasıyla başlamış gibi görünse de alıcı, mesajı istediği zaman aldığı için süreç mesajın gönderilmesi ile başlamamaktadır (Cansabuncu, 2013).

2.3.1.1.4. Sayısallık/Dijitallik

Yeni medyanın, bazı kaynaklarda dijital medya olarak da kullanıldığından daha önce bahsedilmiştir. Bunun nedeni dijital yönünün yani sayısallığın ön planda olmasıdır. Dijitallik sayesinde değişkenlik ve istenilen şekilde metin ve görsel içeriklere şekil vermek, değiştirmek yeniden yorumlamak mümkündür. Günümüzde bazı sosyal medya hesapları, buldukları ilginç içeriklere farklı yorumlamalar katarak “caps” adı verdikleri esprili metinleri de ekleyerek çok güzel yorumlamakta ve çok sayıda takipçi de edinmektedir. Levy ve Bonomo (1997) “Yazar ile okuyucu, sanatçı ile izleyici, yaratıcı ile yorumlayıcı arasındaki yerleşik ayrımlar giderek belirsizleşiyor. Herkes bir diğersinin aktivitesine katkıda bulunuyor, imza ortadan kalkıyor” diyerek bu özelliği çok iyi bir şekilde ifade etmiştir (Çınar, 2015, pp.24-25).

2.3.1.1.5. Çoklu Ortam/Multimedya

Yeni medyanın multimedya yani çoklu ortam özelliği ile metin, ses, görüntü gibi birden fazla farklı medya türleri tek bir makine olan bilgisayarda toplanmakta ve aynı dijital kod ile ifade edilmektedir. Bu açıdan birçok ortamın toplandığı piksel, karakter gibi farklı medya ortamlarının toplamı olarak da ifade etmek mümkündür. Bu unsurlar ayrı ayrı kendi benliklerini sürdürmekte ancak çoklu ortam görüntüleme makinası olan

bilgisayarlarda toplanmaktadır (Ersoy, 2016). Bu özellik ile içerik üreticileri, bir fotoğraf üzerine metin, ses efekti, görsel, gift ekleyebilmekte, bir tek fotoğrafta birden fazla unsuru birarada bulundurarak paylaşabilmektedir.

2.3.1.1.6. Hiper Metin

Lister ve ark. (2009)'a göre hiper metin “kendisinin dışında, üzerinde ve ötesindeki diğer metinlerle bağlantılar kurarak ağ oluşturan metin”dir. Hiper metin kavramı ile birlikte bilgisayar işletim sistemleri, yazılımlar, linkler, veri tabanları gibi birçok bilişim kavramı da bu sürece dahil olmaktadır.

Hiper metinlerle bilginin tekrar düzenlenmesini Nelson “Bu basit özellik, bilim, eğitim, hikaye, şiir ve benzeri tüm metin biçimlerini etkileyecektir. Bağlantı (link) özelliği, dizisel olmayan yazmaya olanak sağlamaktadır. Normalde yazılar diziseldir çünkü sayfalar diziseldir. Bunun alternatifi ise hiper metindir” şeklinde ifade etmiştir (Çınar, 2015).

Hiper metin yeni medyanın özünde olduğu gibi beraberinde özgürlüğü de getirmektedir. Çünkü bağlantılı metinleri okurken farklı çeşitteki yollardan hangisini takip etmesi gerektiğini kendi seçmektedir (Nielsen, 1995: 5).

2.3.1.2. Yeni Medyanın İletişim Kanalları ve Ortamları

We are social ve *Hootsuiit* tarafından her yıl hazırlanmakta olan internet ve sosyal medya istatistikleri “Digital 2019 in Turkey” e göre; ülkemizde nüfusun %72’si internet kullanıcısı ve nüfusun %63’ü aktif sosyal medya kullanıcısı, nüfusun %53’ü ise aktif mobil sosyal medya kullanıcısıdır. Bu oranlar da tüm dünyada olduğu gibi ülkemizin de yeni medyayı benimsediğini ve sıklıkla kullandığını göstermektedir. Her yıl olduğu gibi bu yıl da geçen yıla göre bu oranlar artış göstermektedir. Bu da internet ve sosyal medya kullanıcılarının yaş aralığının her geçen gün arttığının bir kanıtıdır. Yine aynı rapora göre ülkemizde kullanıcılar, internette günde ortalama yedi saat geçirmekte ve bunun günde ortalama iki saat 46 dakikasını sosyal medyada geçirmektedir (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Bu ciddi oranların görüldüğü yeni medya kanalları ve ortamları çok çeşitlidir. Özellikle yeni medya denince sosyal medya olarak algılanmasının nedenlerinden en önemlisi, sosyal medyanın en çok kullanılan yeni medya ortamı olmasıdır. Sosyal medya; katılım, açıklık, karşılıklı diyalog, topluluk, bağlantılı olma gibi özellikleri sayesinde kullanıcıların hem sosyalleşebileceği, hem bilgiye ulaşabileceği, hem de kendini ispatlayarak ifade edebileceği ortamlar yarattığı için ülkemizde ve dünyada çok fazla kullanılmaktadır (Güçdemir, 2017, pp.22-23). Bu başlıkta ülkemizde ve literatürde en çok kullanılan ve yer verilen yeni medya kanalları ve ortamları irdelenecektir.

2.3.1.2.1. Sosyal Ağlar

Sosyal ağlar, bir web sitesi üzerinden hesap açılarak ve açık/yarı açık profil oluşturularak; diğer hesabı olan kişilerin profillerini, paylaşımlarını onların izin verdiği ölçüde görme, onları arkadaş listelerine ekleme, onlarla iletişim kurma imkanı sağlayan yeni medya ortamlarıdır. Sosyal ağlar, hem bireyler hem topluluklar hem de markalar için önemlidir. Çünkü kullanıcılar bir marka ile yaşadığı sorunu bu ortamda markaya hızlı bir şekilde ulaşarak dile getirebilmekte ya da markayla ilgili fikirlerini bu mecralarda kolaylıkla paylaşabilmektedir (Güçdemir, 2017, p.25). En çok kullanılan sosyal ağlardan biri Facebook'dur.

Facebook

Dünyada ve ülkemizde sosyal ağlar konusunda en çok kullanılan ve en eski platformlardan biri olan Facebook, ülkemizde 2019 yılı itibariyle en çok kullanılan sosyal medya platformları sıralamasında üçüncü sırada yer almaktadır. We are social ve Hootsuit internet ve sosyal medya istatistiklerine göre; Facebook'un ülkemizde 2019 yılı itibariyle, 43 milyon kullanıcısının olduğu ve bu kullanıcıların çoğunluğunun erkek kullanıcılar tarafından oluşturduğu görülmektedir. Geçen yıla göre Facebook kullanıcı sayısında %2,3'lük azalma yaşanmıştır. Bunun nedeni genç kullanıcıların artık Facebook hesapları açmamaları ya da olan hesaplarını aktif kullanmamaları ya da dondurmalarıdır. Bu düşüş, Instagram'da yükselişe sebep olmuş ve kullanıcı sayısında artış yaşanmıştır (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Facebook, multimedya uygulamaları ile duvarında, hikaye ve durum bölümünde metin, fotoğraf ya da video paylaşabilme, hatta bu postları aynı zamanda Instagram üzerinden de paylaşabilme gibi birtakım özelliklere sahiptir. Bu platform sayesinde kullanıcılar buradan başka sitelere geçiş yapabilmekte, geniş kitlelerle iletişim kurabilmekte ve *messenger* özelliği sayesinde sohbetler gerçekleştirebilmektedir. “Messenger” ayrı bir şekilde uygulama/aplikasyon olarak da indirilerek kullanılabilir. Özellikle ses ve görüntü kalitesinin iyi olması açısından iletişim aracı olarak da kullanılabilen bir mecradır. We are social ve Hootsuit internet ve sosyal medya istatistiklerine göre 2019 yılı itibariyle Türkiye’de En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformları İstatistiklerinde messenger bölümünde WhatsApp’dan sonra ikinci sırada yer almaktadır (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019). Facebook aynı zamanda gelişen güncel olaylarla ilgili fikir paylaşabilmek, etkinlik oluşturabilmek, topluluk oluşturabilmek adına da sıklıkla kullanılan bir platformdur (Güçdemir, 2017, p.28). Facebook’da bir grup yöneticisi/admin bir konu, fikir, ortak alan, uzmanlık alanı, meslek, hastalık, hobi vb.her konuda grup kurabilmekte ve bu grup için belirli kurallar belirleyerek burada kişilerin deneyimlerini, bilgilerini, içeriklerini paylaşabilecekleri alanlar oluşturulabilmektedir. Bu gruplar açık ya da kapalı olabilmektedir. Kapalı gruplara yönetici/admin onayı ile girilebilmekte ve uygunsuz bir davranışta gruptan admin tarafından çıkarılabilmektedir. Açık gruplar ise herkesin onay almadan girebileceği alanlardır. Günümüzde özellikle belirli hastalıklar ve bu hastalıkla mücadele eden hastalar ve yakınlarının kurduğu, deneyimlerini, önerilerini paylaştıkları gruplar sıklıkla kullanılmaktadır.

Kurumlar Facebook üzerinden tüketicilerine ulaşma çabalarını her geçen gün arttırmaktadır. Burada postlar paylaşmakta, canlı yayınlar yapmakta, beğen butonunun tıklanması ile fan sayfasına takipçi eklemektedir. Aynı zamanda ücretli olarak yapılan bir uygulama da “*promoted post*”lardır. Bir çeşit reklam olarak Facebook’a ödeme yapan kurumlar, postlarının daha çok kişiye ulaşması için bu çalışmalarını yapmaktadır. Çünkü Facebook’un net olarak çözülemeyen mantığına göre her post her takipçinin duvarına düşmemektedir. Bu çalışmalar sayesinde hedef kitle içinde daha çok kişiye ulaşılmaktadır. Burada da hedefleme çalışmaları ile yaş, cinsiyet, coğrafi konum, satın alma davranışı, ilgi alanları, mesleği gibi birçok alanda belirlenen kriterlere göre hedefleme yapılabilmektedir (Güçdemir, 2017). Aynı zamanda “*verified*” olma özelliği

ile Facebook, ilgili hesabın gerçek kişiye ya da kuruma ait olduğunu doğrulamış olmaktadır ve bu kavram, markalama çalışmaları için önemli bir detaydır. Aynı şekilde verified olma durumu Instagram ve Twitter için de geçerlidir.

2.3.1.2.2. Bloglar ve Forumlar

Akar (2013)'e göre *bloglar* “Genellikle kısa yazı veya makalelerden oluşan, son zamanlarda sadece resim, video vb. uygulamaları da kapsayabilen, web sitelerine göre daha sık güncellenen, son gönderinin en üstte yer alacak şekilde tarih olarak yeniden eskiye doğru sıralandığı daha önceki gönderilere ve/veya diğer sitelere bağlantılar (linkler) içeren ve genellikle yorum fonksiyonu ile güçlendirilmiş web sitelerinin gelişmiş türüne denmektedir.”

Bireysel kullarımdaki bloglar, kişilerin internet günlüğü şeklinde bilgi birikimlerini, lokasyonlarını, bir konu hakkındaki fikirlerini, mahremiyetini paylaştığı offline yani çevrimiçi olmayan ortamlardır. Kurumlar da farklı hedefleri olan ve bu hedefler doğrultusunda kurdukları blogları sıklıkla kullanmasıyla blogların etkinliği de artış göstermiştir (Ersoy, 2013).

Kocabay (2007)'ye göre *forumlar* ise “Elektronik ortamda yaratılmış bilgi ve paylaşım platformları”dır. Facebook gruplarına benzer bir yapıya sahip olan forumların da bir yöneticisi olmakta ve kişilerin bu platforma üye olup olmamasına karar vermekte, yeni forumlar oluşturmaktadır. Moderatörler de e-postaları onaylama, düzenleme, kullanıcıları uygunsuz davranışlarında engelleme görevlerine sahiptir. Üyeler forumları istedikleri bir kategori seçerek bu konu hakkındaki görüşlerini, bilgilerini, deneyimlerini paylaşabilmektedirler. Diğer üyeler de bu içeriklere yorum yapabilmekte, cevap yazabilmektedir (Yağmurlu, 2011,pp.506).

2.3.1.2.3. Mikrobloglar

Mikrobloglar, bloglara çok benzer yapılardır, “mikro” kelimesinden de anlaşılacağı üzere blogların daha özelleşmiş halidir. Bloglara göre belirli sayıda karakter kullanıldığı için içerikleri de daha küçük çaplı olan bir paylaşım ortamıdır. Bu platformlarda kullanıcıların bu sınırlar dahilinde sınırlı metinler, fotoğraf ve video paylaşımına izin verilmektedir. Mikroblogların kullanımı günden güne artmakla birlikte

mikrobloglardan en çok kullanılan Twitter'ın da kullanıcı sayısı artış göstermektedir (Ye ve ark. 2012).

Twitter

Twitter, We are social ve Hootsuit internet ve sosyal medya istatistiklerine göre 2019 yılı itibariyle Türkiye'de En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformları sıralamasında dördüncü sıradadır (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019). Kişilerin ilgi alanlarına göre seçmiş olduğu konular bazında içerikler ve hesaplar kişilerin önüne gelmektedir. Kişiler için dikkat çekici ve ilgi alanlarına hitap eden içerik ya da hesaplara ulaşılabilmesi için bu platformda kişiselleştirilmiş arama ve önerme sistemleri bulunmaktadır. Özellikle güncel konular ve bilgiler hakkında haberdar olmak isteyen kullanıcılar Twitter'ı tercih etmektedirler. Mikroblog olduğu için 140 karakter ile sınırlandırılan metnin paylaşılması gerekmektedir. Twitter'da belirli zaman diliminde bu platformda en çok konuşulan konular "Trend Topic" olmakta ve listelenerek kullanıcıların bilgisine sunulmaktadır.

Twitter'ın bir diğer önemli özelliği de gündem oluşturma ve üretilen içeriklere yorum yapılabilmesi, tartışılabilmesi, beğenilmezse müdahale bile edilebilecek bir platform oluşudur. Özellikle bir kitleye hitap etme adına çok hızlı yol katedilebilen, etkinliklerin, gündemin oluşturulabildiği bir mecradır. Bu özelliği ile mikroblog olmasının yanında, sosyal ağ özelliğine de sahiptir. Bu nedenle kurumlar için de bir tanıtım, iletişim ve reklam mecrası olarak da sıklıkla kullanılmaktadır (Güçdemir, 2017, p.29).

Twitter'a özgü bazı kullanımlar bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi Insagramda da olduğu gibi "@" işareti kullanılarak vurgulanmak istenen kullanıcıdan bahsedilmesidir. Diğer bir kullanım ise; içerik üreticilerin bir konunun daha sonra diğer kullanıcılar tarafından arandığında bulunabilmesi ve dikkat çekmesi için kullandığı #Hashtag sembolüdür. Retweet ise beğenilen ve paylaşılacak istenen bir Tweet'in Retweet'e tıklanarak paylaşılmasıdır (İşlek, 2012). Kurumlar/markalar hashtag olmak için "promoted trend" çalışmaları yapmakta ve özellikle lansman ve tanıtım gibi dönemlerinde gündeme yerleşmeye ve trend topic olmaya çalışmaktadır. Ayrıca promoted account (sponsorlu hesaplar) ve promoted tweet (sponsorlu Tweet) reklam modelleri ile de çalışmalar yapılmaktadır (Güçdemir, 2017). Bunların yanı sıra

interaktivite özelliği sayesinde sağlık kurumlarının hastalar ve hasta yakınları ile iletişim kurmalarına olanak sağlayan ve aynı hastalığa sahip hastaların deneyimlerini paylaştıkları, yorum yaptıkları bir platform olan Twitter'ın bu amaçlarla her geçen gün daha çok kullanıldığı görülmektedir (Tosyalı, 2016).

2.3.1.2.4. Fotoğraf Paylaşım Araçları

Günümüzde özellikle telefonların ön ve arka kameralarının profesyonelleşmesi, sayılarının her geçen gün arttığı filtre ve photoshop program ve uygulamalarının çıkmasıyla birlikte; herkes adeta birer fotoğrafçı ve grafiker olmaya başlamıştır. Her anın paylaşılması özellikle gençlerde, hatta daha ileriki yaşlarda günden güne popülerliğini arttırdığı için fotoğraf ve videoların paylaşımına olan ilgi de sürekli olarak artmaktadır. Bunlardan en çok kullanılan ve en güzel örnek Instagram'dır. Özellikle kadınların ağırlıklı olarak kullandığı diğer bir fotoğraf paylaşım aracı ise ülkemizde diğer mecralara göre çok fazla kullanılmasa da Pinterest'dir.

Instagram

Instagram bugün dünyada ve Türkiye'de en çok kullanılan sosyal medya platformlarından biridir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de her geçen yıl kullanıcı sayısı artmaktadır ve We are social ve Hootsui internet ve sosyal medya istatistiklerine göre 2019 yılı itibariyle Türkiye'de En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformları sıralamasında ikinci sıradadır. Aynı rapora göre Instagram'ın 38 milyon kullanıcısı bulunmakta ve geçen yıla göre kullanıcı sayısında %2,7'lik artış yaşanmaktadır. Özellikle Facebook'daki düşüş Instagram'ı daha popüler hale getirmiştir (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019). Bu nedenle kurumlar da iletişim, tanıtım ve reklam amaçlı olarak bu mecrayı sıklıkla kullanmaktadır. Günümüzde ticaretin de yapıldığı ve celebritylerin, sosyal medya fenomenlerinin de sıklıkla ürün /hizmet önerdiği veya reklam yaptığı alanlar haline geldiği için kurumlar da markalama çalışmaları adına bu durumdan sıklıkla yararlanmaktadır.

Instagramda paylaşılan postlar aynı zamanda kolay paylaşma butonları sayesinde Twitter, Facebook, Foursquare'de de paylaşılabilir. Aynı zamanda bu platformda çok basitçe uygulanan filtreler, giftler, emojiler ile de hem eğlenceli hem de

profesyonelce fotoğraf ya da video çekmişcesine paylaşımlar yapılabilir. Tüm bu özellikler markaların dikkatini çekmekte ve birçok marka, ürün ya da hizmetlerini dikkat çekici içerikler üreterek bu mecrada paylaşmaktadır. Instagramdaki fenomenler de yine markaların ilgi alanına girmekte ve belli alanlarda bu kişiler ile çalışmalar ve kampanyalar yapılmaktadır. Kurumlar postlarının ya da hikayelerinin görünürlüğünü arttırmak adına “@” işareti kullanarak çok sayıda anahtar kelime girerek paylaşımlarda bulunmaktadır. Aynı zamanda hız çağında çok kullanılan bir özellik de Instagram’ın “*story*” (hikaye) özelliğidir. Akışta paylaşılan postları aşağıdan yukarı kaydırmak yerine, hikayedeki postlar sağdan sola doğru daha kolay ulaşıldığı için hikayeler daha çok takip edilmekte ve ilgi çekmektedir. Bunun bilincinde olan kurumlar da gerek fotoğraf, video paylaşmak, gerekse mini anketlerle dikkat çekmek ve hastaları bilinçlendirmek/bilgilendirmek için bu özelliği çok fazla kullanmaktadır.

Pinterest

Pinterest, ülkemizde diğer yeni medya kanallarına göre daha az popüler olsa da, özel bir topluluğu temsil etmesi nedeniyle dijital pazarlamacıların dikkatini çeken ve mutlaka değerlendirilmesi gereken bir yeni medya platformudur. Pinterest, We are social ve Hootsuite internet ve sosyal medya istatistiklerine göre 2019 yılı itibariyle Türkiye’de En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformları sıralamasında yedinci sıradadır ve ağırlıklı olarak kadınların tercih ettiği bir platformdur (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Pinterest”, sözcük karşılığı iğnelemek anlamına gelen “*pin*” ve ilgi alanı olan “*interest*”ten oluşmaktadır (Sanlav, 2014: 82). Bu isim açılımından da anlaşılacağı gibi bu platformda kişiler sanat, moda, resim, yemek, seyahat vb. gibi ilgi alanlarını seçmekte ve bu seçtikleri ya da daha sonra aradıkları alanlara göre önlerine pinler sunulmakta ve bu pinleri panolarına eklemeleri önerilmektedir. Bu öneriler mobil uygulama üzerinden geldiği gibi, aynı zamanda e-mail ortamında da devam etmektedir. Pinterest’in sınırsız bir depolama alanı vardır ve beğenilen görsel içerikler belirli başlıklar altında toplanan panolara “pin”lenmektedir (Birol ve Güdekli, 2017).

2.3.1.2.5. Video Paylaşım Araçları

Yine telefon kameralarının ve dijital fotoğraf makinalarının profesyonelleşmesi ve görüntü/ses kalitelerinin çok daha iyileşmesi ile birlikte eğlence, pazarlama, eğitim, ünlü olma gibi birçok nedenden dolayı videolar çekilmekte ve sanal ortamlarda paylaşılmaktadır. Bazen hiç beklenmeyen bir videonun ilgi çekip milyonlarca kez izlendiği ve beğenildiği bir ortamda, bu alanı meslek edinen ve bu alandan çok para kazanan kişiler de doğmuştur.

Video paylaşım platformlarına kullanıcılar profil oluşturarak üye olmakta ve bu siteye çektikleri/istedikleri videoları yükleyebilmektedirler. Kurumlar markalama çalışmalarının bir ayağı olarak videolardan sıklıkla yararlanmakta ve platformlarda ilgi çekici, farklı içerikler üreterek hem mesajlarını, ürünlerini/hizmetlerini iletmekte hem de reklam ve satış odaklı değil de daha daha samimi bir ortam yaratarak tüketicilerin sempatisini ve beğenisini kazanmaya çalışmaktadır. Markalar, bu videoları aynı zamanda Facebook, Twitter, Instagram gibi diğer platformlarda da yayınlamaya bir den fazla platformda farklı kişilere ulaşmaya çalışmaktadırlar (İşlek, 2012). Bu platformlardan en önemlisi ve en çok kullanılanı ise şüphesiz ki Youtube'dur.

Youtube

Alexa Türkiye'deki en çok girilen web siteleri sıralamasında Youtube 2.sırada yer almaktadır (<https://www.alexacom/topsites/countries/TR> Erişim: 23.08.2019). Ayrıca yine We are social ve Hootsui internet ve sosyal medya istatistiklerine göre 2019 yılı itibarıyla Türkiye'de En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformları sıralamasında geçen yıl da olduğu gibi birinci sırada yer almaktadır (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Youtube kullanıcıları videolarını paylaşma, diğer video paylaşımlarını izleme, bu videoları beğenme/beğenmeme/yorum yapma/kendi sayfalarında paylaşma ve kendi kanalının sahibi olma gibi avantajlara sahiptir. Günümüzde birçok "Youtuber" içerik üreterek milyonlarca takipçiye sahip olması nedeniyle markalar tarafından da yakından izlenen ve markaları için özgün ve ilgi çekici içerik üretecek kişiler olarak görülmektedir. Hem bu sosyal medya fenomenleri hem de ünlülerin "celebrity" şeklinde Youtube kanallarında bir ürün/hizmeti tanıtmalarının pozitif etkilerini gören markalar, bu mecralara sıklıkla başvurmaktadır (İşlek, 2012).

2.3.1.2.6. Profesyonel Ağ Siteleri

LinkedIn

LinkedIn diğer sosyal ağlardan en büyük farkı, profesyonel bir iş ağı kuran bir platform olmasıdır. Bu platformlarda hesap oluşturan kişiler kendi uzmanlık alanlarını, iş deneyimlerini mini CV(özgeçmiş)'ler ile diğer kullanıcılar ile paylaşarak; bu alanda yeni kişiler ile bağlantı kurma ya da tanıdığı kişiler ile toplamda profesyonel bir iş ağı oluşturma imkanına sahiptir. Bu platformda uzmanlık ya da iş alanındaki yeni kişiler ile iletişim kurarak, iş ilanlarını takip ederek çok geniş bir networke sahip olmak mümkündür. Yani bir anlamda kişinin markalaşma sürecine katkı sağlamaktadır. Çünkü kişiler burada uzmanlık alanları ile ilgili içerik üretip paylaşabilmektedir. Örneğin ilgi çekici bir raporu paylaşarak ve yorumlayarak çok sayıda beğeni, mesaj ve paylaşım alan kullanıcılar bulunmaktadır. LinkedIn aynı zamanda kurumsal iletişim anlamında kurumların markalama ve insan kaynakları alanlarında sıklıkla kullandıkları mecralardır. Markalar bu mecralarda kendi kurumsal bilgilerini, marka imajını, iş ilanlarını paylaşarak bütünleşik pazarlama iletişim çabaları, marka bilinirliği ve marka imajlarına katkıda bulunmaktadır (Bakan ve Karaaslan Aydoğdu, 2017, p.82).

2.3.1.2.7. Web Sayfaları

Web sayfaları günümüzde kurumların olmazsa olmazı haline gelmiştir. Küçük ölçekli kurumlar bile web sayfalarını açmakta, buradan kurumsal bilgilerini, ürün/hizmetlerini paylaşmaktadır. Hatta artık kişilerin de kişisel web sayfaları bulunmaktadır. Çünkü kurumlar dışında kişiler de markalaşmaya başlamıştır.

Kurumların web sayfaları hedef kitleleri ile özellikle kurumsal anlamda bilgi paylaşımı açısından önemlidir. Kurumun misyonu, vizyonu, tarihçesi, basında yer alan bültenleri, varsa aldığı ödülleri, rakiplerinden farkları, sosyal sorumluluk projeleri ve artık sosyal medya hesaplarının linkleri bu platformda paylaşılmaktadır. Web sayfalarını ziyaret içinse tasarım ve web sayfasının kendi içinde bir arama çubuğunun olması kullanım kolaylığı açısından önemlidir. İyi tasarlanmış, özgün ve kullanımı kolay olan, istenilen bilgiye ulaşılan ve marka imajının çok iyi yansıtıldığı bir web sayfası hedef kitle için pozitif ve güçlü bir marka imajını da beraberinde getirmektedir (Demir, 2016, pp.35-37). Ayrıca Instagram, Facebook, Twitter , LinkedIn gibi sosyal

medya platformlarından da linkler verilerek web sayfasına yönlendirmesinin olması da web sayfasına ulaşım kolaylığı sağlama ve markalama çalışmaları açısından önemlidir.

Günümüzde markalar sosyal sorumluluk projeleri ile farklı web sayfaları açarak, kendi kurumsal web sayfalarından bu sayfalara ya da tam tersi şekilde hiperlinklerle geçişi de sağlayarak marka çalışmalarına olumlu katkılar sağlamaktadır.

Web sayfalarının kullanımı sürekli olarak artış gösterdiği için gelecekte pazarlama çalışmalarındaki yeri daha da çok artacak ve web sayfası olmayan markalar ise hedef kitlesine ulaşamayacak ve rakipleri bu hedef kitleye ulaşacaktır (Uğurluoğlu, 2009).

2.3.1.2.8. Arama Motoru Optimizasyonu

Kullanıcılar bir ürün hizmet ararken direkt olarak bir kurumun web sitesine girmeyebilmekte, arama motorlarından arayabilmekte ve arama sonuçlarında karşılına çıkan ilk web sitesini ziyaret etmektedir. Bu nedenle kurumların web sayfalarının ilk sıralarda çıkması önemlidir. Çünkü yapılan araştırmalar da örneğin bir araba alımında tüketicilerin %80'inin internetteki arama motorlarına başvurduğunu göstermektedir. Kurumlar da ilk sıralarda yer alarak tüketici satın alma sürecine dahil olmaya, aynı zamanda marka imajı ve marka bilinirliğini de artırmaya çalışmaktadır (Yalçın ve Köse, 2010). Çünkü tüketicilerin algısı da arama motorlarında ilk sıralarda yer alan markaların daha güçlü olduğu yönündedir. Interactive Advertising Bureau (IAB)'nin araştırmasına göre internette arama yapanlar, ilk sayfada görüntülenen kurumları pazarın en güçlü oyuncularını olarak görmektedir. (Telli Yamamoto ve Şekeroglu, 2014, p.216). Bu nedenle İngilizce "Search Engine Optimization/SEO" olarak ifade edilen arama motoru optimizasyonu, web sitesi geliştiren sorumlu kişiler tarafından çok fazla kullanılmaktadır (Arslan, 2009: 2). İnternet reklamlarının kullanıcılar arasındaki ilgi çekiciliği konusunda yapılan bir araştırmada %58 oranıyla arama motorları reklamları ilk sırada yer almıştır (Özen ve Sarı, 2008).

Marka ile paylaşımlar sanal ortamda ne kadar çok olursa, ne kadar çok yorum, beğeni, paylaşım kısacası etkileşim olursa, o kadar çok markayla bağlantılandırmak istenilen anahtar kelimelerin ve mesajların markanın tüketicinin ekranına çıkma ihtimali de o kadar artmaktadır (Güçdemir, 2017, pp.109-110). İlk sıralarda yer almak için kurumların web sayfalarını tasarlariken dikkat etmesi gereken bazı unsurlar

bulunmaktadır. Bunlar; efektif, iyi tasarlanmış, iyi bir yapısı olan, modern ve cezbedici bir görünüme sahip, kurum, marka, ürün ve hizmetler hakkında detaylı ve gerektiği kadar bilgi veren web siteler olmasıdır. Sitelerin kendi alanları ile ilgili kısa anahtar kelimeleri doğru şekilde sisteme kaydetmesi de önemli olan diğer bir faktördür. Diğer önemli faktör ise web sayfasından *hiperlink* ve *backlink*lerin verilmesidir. *Backlink*, Google sayfa değerinin yükselmesi için bir sitenin kendi sitesinin anasayfasında ya da herhangi bir alt sayfasından başka bir siteye banner veya text link vermesi veya barındırmasıdır. Ayrıca farklı dil seçeneklerinin olduğu, kullanıcı kolaylığı olan, kullanıcının aradığını arama butonu ile site içerisinde rahatlıkla bulduğu ergonomik sitelerin olması da site haritasını iyi kullanma ve SEO açısından önemlidir (Yalçın ve Köse, 2010).

Kurumlar aynı zamanda sanal ortamlarda itibar yönetimlerini iyi yapabilmek adına düzenli aralıklarla kurum, marka ile ilgili bütün anahtar kelimeleri, web sayfası ile birlikte intranet, extranet, tüm yeni medya araçlarında arama motorlarının istatistiklerinin takibini dikkatlice ve titizlikle yapılmalıdır (Arslan, 2009: 2).

2.3.1.2.9. Mobil Aplikasyonlar

We are social ve Hootsui tarafından hazırlanan sosyal medya istatistikleri "Digital 2019 in Turkey" raporuna göre her yıl artış gösteren mobil kullanıcı sayıları bu yıl da artış göstererek Türkiye nüfusunun %93'üne ulaşmıştır. Yetişkin insanların %98'i cep telefonu kullanmakta ve bu kullanıcıların %77'si akıllı ise telefon kullanmaktadır. 2019 mobil uygulama istatistiklerine göre ise toplam 2.8 milyar kez mobil uygulama indirilmiştir. Mobil uygulamalara harcanan miktarın ise 360 milyar dolar olması kurumların markalama konusunda mobil uygulamalara acil olarak eğilmesinin önemini göstermektedir (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019). Ayrıca bazı araştırmalara göre 2020 yılında dünya nüfusunun %90'ının kendilerine ait cep telefonu olması beklenmektedir (Carroll ve ark. 2017).

Mobil uygulamalar ülkemizde ve dünyada birçok sağlık alanında da kullanılmaktadır. Dünyada 100.000' aşkın iTunes ve Google Play Store uygulaması/aplikasyonu bulunmaktadır. Diyet, fitness, sağlıklı yaşam, kilo, ilgili

hedefler gibi birçok alandaki mobil uygulamaların kullanılması ileriki dönemlerde teletıp uygulamaları ile birlikte uzaktan sağlık hizmetleri sunumunda geniş bir yer edinecektir. Çünkü bu uygulamalar sayesinde kişiler sağlık verilerini kaydedebilmekte, hekim vb. sağlık profesyonelleri ile paylaşabilmekte ve sağlık bilgilerinin takibini yapabilmektedir (Carroll ve ark. 2017).

2.3.1.2.10. Dijital Katılımcı Sözlükler

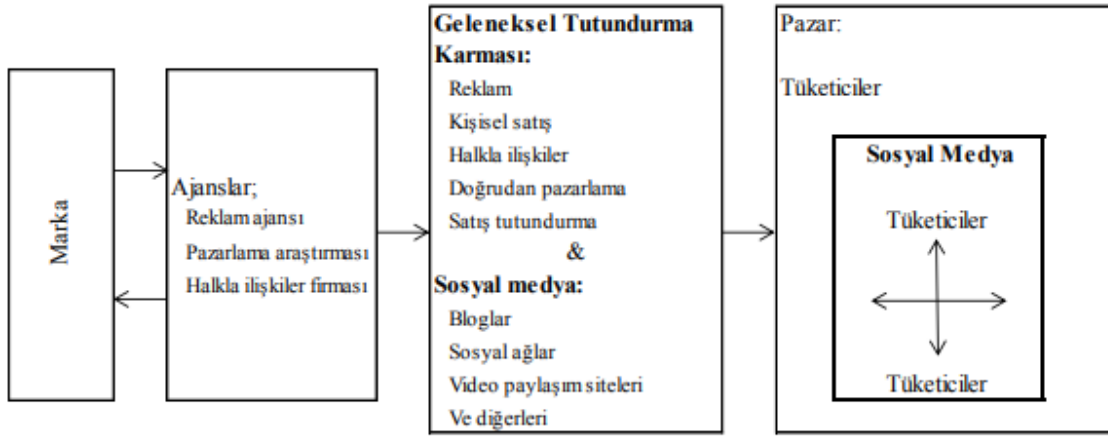
Dijital katılımcı sözlükler ile kişiler arasında bir kavram hakkında tanım niteliğinde yorumlar yazmaktadır. Ancak yeni medyanın etkileşim ve katılım özelliklerinden ötürü bu platformlarda hem kişiler arasındaki iletişim arttırılmakta hem de bilgi çoğaltılarak artış göstermektedir. Katılımcı sözlükler üç grupta incelenmektedir. Bunlar: Genel sözlükler, tematik sözlükler ve okul sözlükleri. En bilinen sözlük örnekleri ise; Ekşi Sözlük, Uludağ Sözlük, İTÜ Sözlük ve İnci Sözlük'dür (Akyazı, 2014).

Sözlüklerde kurum ve markalarla ilgili deneyimler de paylaşılarak o marka ya da kurumdan bahsedilebildiği ve bu mecaraları takip eden birçok kişi olduğu için markalama açısından bu platformlarda yazılanlar önem taşımaktadır. İtibar yönetimi açısından kurum yetkililerinin düzenli aralıklarla bu mecaraları da takip etmesi de ayrıca önemlidir.

2.3.2. Sağlıkta Yeni Medya ve Markalaşma Örnekleri/ Uygulamaları

Sağlık sektörü liderleri teknolojik değişim, yeni rekabet türleri, değişen düzenlemeler ve siyasi baskıyla karşı karşıyadır. 25 ülkeden 63 sağlık sektörü CEO'sunun katıldığı PwC 21. Küresel CEO Araştırması'nın sonuçlarına göre "Önümüzdeki 5 yıl içerisinde ülkemizde ve dünyada CEO'ların en fazla yıkıcı etkisi olacağını düşündüğü faktörlerin başında müşteri davranışlarındaki değişimler gelmektedir." (PwC 2018, PwC 21. Küresel CEO Araştırması). Bu bilgi, sağlık kurumları ve ilaç şirketlerinin de içinde bulunduğu sağlık sektörünün, değişen müşteri/hasta profillerini iyi irdelemesi ve hastaların ihtiyaç, istek ve beklentileri yönünde sağlık hizmet ve ürün sunumunu gerçekleştirmek için ciddi çalışmalar yapmaları gerektiğini göstermektedir.

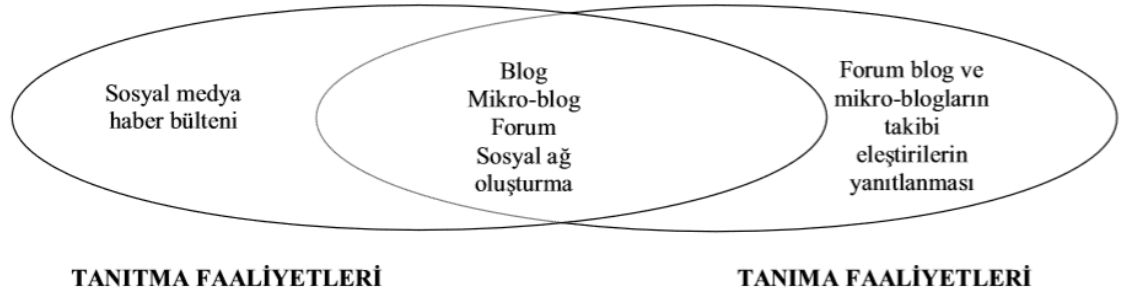
Artık toplumdaki her bireyin duygu ve düşüncelerini paylaşabilmesi hatta bunu ekonomik bir şekilde yapabilmesi, bilgiye kolaylıkla ve yine ekonomik bir şekilde ulaşabilmesi hatta bilgiyi üreten bir kaynak haline dönüşmesi yeni medyanın özellikleri sayesinde mümkündür. Bu özellikler sağlıkla ilgili olarak da hem hastalar de hem kurumlar açısından avantaja dönüşmüştür (Hülür, 2015). Artık pazarlamadaki geleneksel tutundurma karması da bütün bu gelişmeler doğrultusunda değişime uğramış ve “Yeni İletişim Paradigması” (Şekil 2-7) oluşarak, yeni medya ortamlarında tüketicilerin oluşturdukları iletişim de bu resimde yerini almıştır. Tüm bu nedenlerden, kurumların da bu yeni yapıya uygun bir tutundurma karması oluşturması gerekmektedir (Yılmaz Elbaşı, 2015 p.49).



Şekil 2-7: Yeni İletişim Paradigması

Kaynak: Mangold ve Faulds,(2009) Kaynak:Yılmaz Elbaşı, 2015 p.49.

Bu değişimle birlikte sosyal medyanın interkatif ve etkileşim özellikleri sayesinde kurumlar, markalarını hem tanıtmaya hem de tanımaya yönelik faaliyetlerinde sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır (Şekil 2-8). Sadece tanıtma faaliyetlerinde “sosyal medya haber bültenlerini kullanmakta, tanıtma faaliyetlerinde yeni medya ortamlarının takibi, eleştirilerin yanıtlanması gibi bir çeşit itibar ve şikayet yönetimin gerçekleştirilmesi yapılmakta, hem tanıma hem tanıtma faaliyetlerinde ise tüm sosyal medya mecralarında hesaplar oluşturularak özgün, kaliteli ve tüketicinin istek ve ihtiyaçları yönünde içerikler üretilme çalışmaları gerçekleştirilmektedir (Yağmurlu, 2011).



Şekil 2-8: Tanıma ve Tanıtma Boyutuyla Sosyal Medya Uygulamaları

Kaynak: Yağmurlu (2011),p.12.

Bütün bu nedenler ile birlikte hemen hemen tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de markalaşma çalışmalarında Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, bloglar, web sayfaları gibi yeni medya uygulamaları aktif bir şekilde kullanılmaktadır. Bu mecralar karşılık etkileşime, bilgiye hızlı ve ekonomik yoldan ulaşmaya imkan sağladıkları için hem hastalar hem de sağlık kurumları ve ilaç şirketleri tarafından aktif olarak kullanılan mecralar olarak karşımıza çıkmaktadır (Hülür, 2015). Bu bölümde; sağlık sektöründe kullanılan yeni medya kanalları ve sağlıkta yeni medyanın kullanımını önemli kılan özellikler detaylı olarak irdelenecektir.

2.3.2.1. Sağlıkta Yeni Medyanın Kullanımını Önemli Kılan Özellikler

Güçdemir (2017)'e göre markalar pazarlama stratejilerinin içine sosyal medyayı yerleştirdikleri ve bütünleşik bir pazarlama iletişimi yönetimi uyguladıklarında bir takım faydalar elde etmektedirler. Bu faydalar:

- ✓ *“Marka bilinirliği artar,*
- ✓ *Müşterilere ve potansiyel müşterilere ulaşabilir,*
- ✓ *Marka ile tüketici arasındaki bağı güçlendirebilir.*
- ✓ *Mevcut müşterilere satış sıklığını arttırabilir,*
- ✓ *Tüketici istek ve taleplerini daha iyi anlayarak yeni ürünler tasarlayabilir.”*

Sağlıkta yeni medyanın kullanımını önemli kılan özellikler aşağıdaki şekilde maddeler halinde irdelenebilmektedir:

- *Yeni medya ortamları ile markalar, tüketiciler ile konuşabilme ve çift yönlü etkileşim kurabilme imkanına sahip olmuştur.* Philip Kotler Pazarlama 3.0'ı anlatırken bireylerin ve grupların bağlantılılığını ve etkileşimini sağlayan “yeni dalga teknoloji” olarak adlandırdığı teknoloji ile insanların, tüketiciden “üretici-tüketicie (prosumer)” dönüştüğünü ifade etmektedir. Bu yeni dalga teknolojiyi mümkün kılan unsurlardan birinin de sosyal medyanın yükselişi olduğunu ve anlatımcı, işbirlikçi sosyal medya ile müşterilerin kararlarını alırken artık bilinçli olduklarını, kurumlara faydalı geri bildirimlerde bulunan aktif konumda olduklarını ve bu süreçlerin kurumların marka yönetimi açısından hem faydalı hem de daha düşük bütçelerle yapılabildiğini de eklemiştir (Kotler, 2010, pp:15-24). Markalar ise tüketicilerin isteği yönünde çift yönlü iletişim kurmak, onların istek ve ihtiyaçlarını belirleyebilmek şikayetlerini dinlemek ve yönetebilmek, onlarla yakın ilişkiler kurabilmek, tüketicilerin sadık müşteri hatta marka savunucuları haline gelerek markalarıyla ilgili olumlu içerikler üretmesini sağlayabilmek, yeni medya ortamlarındaki etkileşim oranlarını/trafiği arttırarak arama motorlarında da ilk sıralarda yer alabilmek, tüketicilerin istediği yönde içerikler üretebilmek marka farkındalığı, marka bilinirliğini arttırabilmek adına birçok çalışma yürütmektedir (Güçdemir, 2017, pp.110-113). Müşteriler artık geleneksel reklamlara her zaman inanmamakta ya da güvenmemektedir. Onun yerine arkadaş veya ailelerinden bilgi almayı tercih etmekte ve bunu sanal ortamlardaki topluluklarda da yapmaktadırlar. Bu ortamlardaki kullanıcı avantajlarından biri ise; geleneksel reklamdakinin aksine içeriklerin tüketilmesinin müşteriler tarafından seçilmesi, içeriklerin isteyerek, istenilen yer ve zamanda tüketilmesidir. Aynı zamanda daha etkili ve düşük maliyetli olan sosyal medya ortamları ile markalar ve müşteriler arasında doğrudan ve iki yönlü iletişim sağlanmaktadır. Bu sayede geleneksel reklamlar da bu mecralar sayesinde tamamlanmış olmaktadır (Kotler, 2017, pp.168-169).
- *Tüketicilerin satın alma öncesi, satın alma ve satın alma sonrası sürecinin hepsinde yeni medya ortamları aktif olarak kullanılmaktadır.* Artık günümüzde müşteriler ürün araştırma, satın alma, yorum yapma, tavsiye etme, şikayet etme,

önerilerde bulunma gibi bütün süreçlerde elektronik ortamda çevrimiçi yollarla kurumlarla iletişim halinde olabilmektedir (Gümüş, Kaya, 2018 p.19) Günümüzde tüketicilerin %70'i bir ürün satın almadan önce internette markalar ve ürünlerle ilgili bilgi toplamaktadır (Demir, 2016, p.90). Dolayısıyla bu ortamlarda yapılan olumlu ve olumsuz yorumlar, markalama çalışmalarını etkilemektedir.

- *Yeni medya ortamları, marka imajı çalışmalarına olumlu katkılar sağlamaktadır.* Günümüzde tüketiciler, ürün/hizmetlerin özelliklerinden daha çok imaja önem vermekte olduğu için bir anlamda ürün/hizmet değil imaj satın almaktadır. Olumlu marka imajı oluşturmanın en güzel yollarından biri de yeni medya platformlarını etkin bir şekilde kullanabilmektir. Bunun içinse bu faaliyetlerde “*özgün olmak, markayı hareketlendirmek, tüm kurumsal kimlikleri birleştirmek, sosyal medyayı bir merkezden yönetmek, gereksizi gerekliden ayırmak, küresel düşünmek, performansı dışarıda ölçtürmek, uyanık ve tedbirli olmak*” çok önemlidir (Özkan ve ark. 2015, p.123)
- *Tüketicilerin yeni medya platformlarındaki ayak izleri irdelenenerek, tüketicinin istekleri yönünde sağlık hizmet ve ürün sunumu yapılmasına katkı sağlanmaktadır.* Mobil cihazlarla birlikte artık geçmişte yapılması mümkün olmayan bazı uygulamalar da yapılabilmektedir. Örneğin mobil cihazlar pazarlamacılar için etkili birer veri toplama aracına dönüşmüştür. Bu sayede pazarlamacılar müşterilerin online ve offline kanallardaki hareketlerini, yolculuklarını, yaptıkları alışverişlerini, ürün/hizmet tercihlerini görebilmektedir. Eskiye dayalı toplanan bu veriler müşterilerin taleplerini, ilgi alanlarını, hangi postların daha çok ilgi çektiğini, beğenildiğini demografik özelliklerini, sosyal medya etkinliklerini görmelerini sağlayarak pazarlamacıların bir sonraki adımlarına ışık tutmaktadır (Kotler, 2017, p. 194). Web 3.0 yani semantik/anlamsal web ile birlikte içeriklerin anlamlandırılmasının öneminden daha önce bahsedilmişti. Bu sayede dijital ortamdaki big data yani büyük veriden filtrelenen tüketici bilgileri analiz edilerek, onlar için uygun olan en doğru ve en iyi içeriklerin üretimesi sağlanmaktadır. Sağlık hizmet ve ürün sunumları da bu bilgiler doğrultusunda şekillenebilmektedir (Yengin, 2015, p.51). Bu nedenle yeni medya platformları

kurumlar için markalama çalışmalarında büyük bir önem sahiptir. Özellikle sağlık gibi çevre koşullarının değişkenlerinin çok fazla olduğu bir sektörde hastaların da özellikle teknolojiye ve rakiplere bağlı olarak istek ve ihtiyaçlarının hızla değiştiği günümüzde, yeni medya ortamları bu değişimleri takip edebilmek ve kurumun da bu değişimlere adapte olabilmesi adına kurumlar için büyük önem taşımaktadır (Şahin ve ark. 2017).

- *Sağlıktaki reklam yasaklarından dolayı reklam yapılamayan bu alanlarda fayda iletişimi şeklinde yapılan yeni medya faaliyetleri markalama çalışmalarına katkı sağlamaktadır.* IAB (Interactive Advertising Bureau) tarafından hazırlanan İnternet Reklam Yatırımları Raporu'na göre; 2018 yılının ilk çeyreğinde dijital reklamlar geçen yıla göre %23 artış göstererek 49,5 milyar dolara ulaşmıştır. Bu oranlar, yeni medya ortamlarında reklama verilen önemin bir göstergesidir (<https://dijilopedi.com/dijital-reklam-harcamalari-ilk-ceyrekte-rekor-kirdi/> Erişim: 22.08.2019.) Ancak artık tüketiciler tarafından reklam olduğu hissedilen/görülen içerikler daha az ilgi çekmekte, tüketiciler tarafından reklamlarda bile özgünlük ve sürece dahil olabilme özelliği aranmaktadır. Bunun en güzel örneklerinden biri ise tüketicilerin içerik üretebildiği ortamlar yaratmaktır. Zaten prosumer kavramı tam da bunu ifade etmektedir, tüketiciler artık üreten tüketicidir.
- *Yeni medya ortamları hastaların kişisel sağlık verilerini yönetebildiği ortamlar yaratmaktadır.* Şu anda Sağlık Bakanlığı'nın bir ürünü olan e-Nabız projesi ile ve akıllı telefonlardaki mobil sağlık kayıt ve takip uygulamaları ile hastalar kendi tetkik, muayene, rapor, ilaç reçeteleri vb.bilgilerini kayıt altına alarak takip etmede ve beslenme/ fiziksel aktivitelerini kontrol etmede bu mecralardan yararlanmaktadır. Ayrıca e-Nabız sistemi ile bu bilgileri izin verdikleri hekimlerle de paylaşarak süreçleri kısaltmak ve süreci doğru yönetmek konusunda hekimlerin karar destek sistemlerine katkıda bulunmaktadır (<https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index?page=a1&detail=b13> Erişim: 11.03.2019).
- *Yeni medya, sağlık ve davranış değişikliği konularında iletişim ve ortaklık kurulmasına olanak vermekte, bu durum sağlık eğitimi adına da kolaylıklar sağlamaktadır.* Davranış değişikliği oluşturma ile ilgili olarak sağlıkta uygulanan sigarayı bırakma, obeziteyle mücadele vb. sosyal pazarlama örnekleri

verilebilmektedir (Şener ve Samur, 2013, p.512). Bunların dışında; hastalara yönelik eğitimler, farkındalık yaratma çalışmaları, sosyal sorumluluk projeleri de bu ortamlarda sağlanabilmektedir.

- *Hastaların duygu durumlarını etkilemesi ve deneyimlerin paylaşılması, diğer kişilere yol göstermesi yönünden yeni medya ortamları büyük faydalar sağlamaktadır.* Mendi (2015)'e göre yeni medya mecralarını kullanan kişilerde özellikle hastalık, psikolojik sorunlar vb. alanlarda sosyal destek sağlanmakta ve bu sürece olumlu yönde etkileri bulunmaktadır. Kanser tedavisi, ameliyat gibi zor süreçlerden geçen kişiler bu süreci nasıl atlattıklarını, başarı hikayelerini, yakınlarından nasıl destek aldıklarını, hekimlerin ve sağlık kurumlarının bu süreçteki başarı ve katkılarını, memnun kaldıkları ya da kullanmamaları gereken/yan etkilerinin çok olduğu ilaç vb. bilgilerinin hepsini ağırlıklı olarak yeni medya platformlarında oluşturdukları gruplar, topluluklar, bloglar vb. mecralarda paylaşmaktadır. Nadir hastalığı olan kişiler, ebeveynler, hasta yakınları da bu platformlara girerek deneyim ve bilgi alışverişinde bulunmaktadır (Tosyalı, 2016). Bu nedenle de tüketiciler birbirlerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Eskiye göre hastalar deneyimlerini bu platformlarda daha sık paylaşmakta ve özellikle ilk defa hizmet ya da ürün satın alınacak bir sağlık kurumu, hekim, ilaç ya da ilaç şirketinde bu sorgulama daha aktif olarak kullanılmaktadır. Bu ortamlarda diğer hasta ve hasta yakınlarının deneyim paylaşımları bu süreçte daha da önemli hale gelmektedir. Yani yeni medya ortamları hastaların algısında değişiklik yaratabilmektedir (Yılmaz Elbaşı, 2015 p.53). Yapılan çalışmalarda sağlık sorunu olan bireylerin %40'ının Facebook ağını sosyal destek amaçlı kullandığı, çevrimiçi alınan bu desteğin sağlıkta özetkililik düzeyini arttırdığı görülmüştür (Kotler, 2017, pp.168-169).
- *Markalama çalışmaları içinde çok önemli bir yeri olan sadık müşteri kazanma çalışmaları açısından yeni medya ortamları birçok avantaj sağlamaktadır.* Müşterileri satış sürecinde savunuculuk aşamasına getirmek için dijital dünyada müşterilerin katılımını arttırdığı kanıtlanan üç yöntem bulunmaktadır. Bunlar:
 1. Mobil uygulamalar (apps),
 2. Sosyal Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY),

3. Oyunlaştırma tekniğinin kullanılmasıdır.

Markalar bu üç yöntemi de kullanarak, hatta sentezleyerek başarıya ulaşabilmektedirler (Kotler, 2017, p.203). Bu üç aşamanın ilkinde mobil uygulama tekniği dijital müşteri deneyimini daha zengin hale getirmek için kullanılmaktadır (Kotler, 2017, p.220). Mobil uygulamalara örnek olarak Acıbadem Sağlık Grubu'nun "Acıbadem Online" uygulaması, Medicana ve Medical Park Hastaneleri'nin uygulamaları örnek verilebilmektedir.

Son yıllarda markaların müşterileriyle internet ve sosyal medya ortamlarını kullanarak iletişim halinde olmaları, ilişki kurmaları neredeyse bir zorunluluk haline gelmiştir. Yapılan araştırmalarda müşterilerin yüzde 90'ının markalarla sosyal medyada iletişimde olduktan sonra markayı tavsiye ettiği ve olumlu sosyal müşteri ilişkileri deneyimleyen müşterilerin sadık müşteri olma olasılığının üç kat arttığı görülmüştür (Kotler, 2017, p.208).

Üç aşamalı olan bu sürecin ikinci aşamasında sosyal müşteri ilişkileri yönetiminin üç kullanım amacından bahsedilebilmektedir. Bunlar; "müşterinin sesine kulak vermek, markaları genel sohbetlere dahil etmek, marka krizlerine yol açma potansiyeli olan şikayetlerle ilgilenmek" tir (Kotler, 2017, p.209). Bu özellikler de göstermektedir ki; sosyal müşteri ilişkileri yönetimi ile sosyal medya pazarlaması farklı kavramlardır. En büyük fark ise sosyal müşteri ilişkileri yönetiminin müşterinin problemlerini çözmeye odaklı olmasıdır. Çünkü sosyal medya pazarlaması, daha çok markanın stratejileri doğrultusundaki içerik ve mesajları sosyal medya mecralarında paylaşma odaklıdır. Bu iki uygulama sentezlenerek kullanılabilirliği gibi ayrı ayrı da kullanılabilir (Kotler, 2017, pp.209-210).

Son aşamada ise istenilen müşteri davranışlarının teşviğinde oyunlaştırma tekniği kullanılmaktadır. Bu yöntem müşterilerin davranış modellerini anlayabilmek için büyük veri içinden müşterilerden veri toplamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu müşteri verilerinin kullanımı kişiselleştirme, uyarılma için ve müşteri segmentasyonu açısından önemlidir (Kotler, 2017, pp.215-216).

- *İyi ve kaliteli içerik üretmek markalama çalışmalarına katkılar sağlamaktadır.* İyi içerik üreten markalara baktığımız zaman; kalitesi yüksek ve özgün içerikler üretilmesi ve marka hakkında dikkat çekici hikayeler anlatılması ile birlikte

markaların hikaye anlatıcılığına dönüşen süreçteki başarıları dikkat çekmektedir (Kotler, 2017, p.167). İçerik pazarlaması zor ve profesyonellik isteyen bir süreçtir. Kurumlar bu çalışmalarını kendileri de yapabilmekte ya da bu konudaki uzman ajanslardan destek alabilmektedir. Markalaşma çalışmalarında günümüzde içerik pazarlaması ve marka hikayeleri faaliyetleri çok önemlidir ve gelecekte daha da önemli bir hal alacaktır. Bütünleşik pazarlama iletişimi çalışmaları gereğince de tüm yeni medya mecralarında yapılan ve ortak dilin konuşulduğu çalışmalar markalama çalışmalarında büyük katkı sağlamaktadır (Özkan ve ark. 2015, p.124). Bu nedenle tüm sektörlerde olduğu gibi sağlıkta da kurumların sıklıkla yaptığı çalışmalar arasında içerik üretmek yani içerik pazarlaması gelmektedir. Kotler (2017)'ye göre içerik pazarlaması sekiz adımda gerçekleştirilmektedir. Her adımın doğru yönetilmesi markalama çalışmalarına katkı sağlayacaktır (Tablo 2-1).

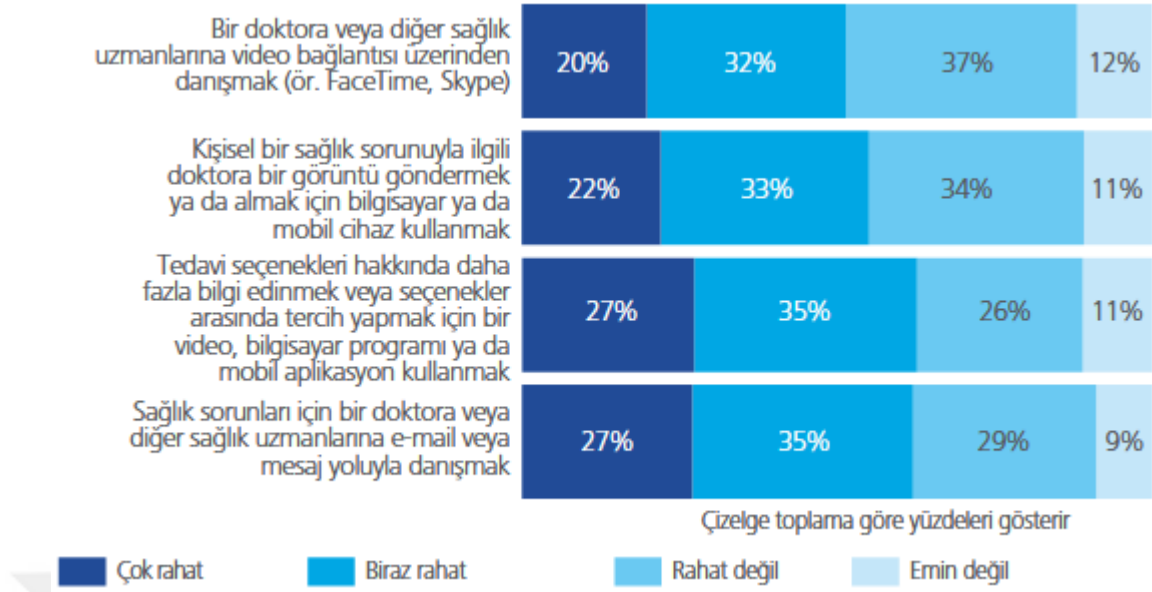
Tablo 2-1: İçerik Pazarlaması Adımları

<p>1.Hedef Belirleme Bu içerik pazarlaması kampanyasıyla neyi başarmak istiyorsunuz? <i>-Marka geliştirme hedefi</i> <i>-Satış artırma hedefi</i></p>	<p>2. Hedef Kitle Haritalaması Müşterileriniz kim ve ne gibi kaygı ve arzuları var? <i>-Müşterilerin profil ve karakterleri</i> <i>-Müşterilerin kaygı ve arzuları</i></p>	<p>3. İçerik Belirleme&Planlama İçeriğin genel teması nedir ve içeriğin yol haritası nasıldır? <i>-İçeriğin teması</i> <i>-İçeriğin formatları ve karması</i> <i>-İçeriğin konu örgüsü ve takvimi</i></p>	<p>4. İçerik Yaratımı İçeriği kim ve ne zaman yaratacak? <i>-İçerik yaratıcıları: kurum içi ya da ajanslar</i> <i>-İçerik üretim takvimi</i></p>
<p>5. İçerik Dağıtımı İçeriği nerede dağıtmak istiyorsunuz? <i>-Kendi kanalınız</i> <i>-Ücretli kanal</i> <i>-Kazanılmış kanal</i></p>	<p>6. İçerik Güçlendirme İçeriği nasıl güçlendirmeyi ve müşterilerle nasıl etkileşime girmeyi planlıyorsunuz? <i>-İçerikle ilgili sohbetler yaratma</i> <i>-Trend belirleyicilerden ve etkileyicilerden yararlanma</i></p>	<p>7. İçerik Pazarlamasını Değerlendirme İçerik pazarlaması kampanyanız ne kadar başarılı? <i>-İçerik pazarlaması ölçütleri</i> <i>-Genel hedeflerin başarılması</i></p>	<p>8. İçerik Pazarlamasını İyileştirme Mevcut içerik pazarlaması kampanyanızı nasıl iyileştirirsiniz? <i>-İçerik temasını değiştirme</i> <i>-İçerik iyileştirme</i> <i>-İçerik dağıtımı ve güçlendirme çalışmalarını iyileştirme</i></p>

Kaynak: (Kotler, 2017, p.172)

2.3.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Yeni Medya Çeşitleri ve Kullanımı

Daha önce hasta/insan odaklı sağlık hizmetlerinin oluşması için “süreklilik” özelliğinin öneminden bahsetmiştik. Bu özellik, hekimlerin ulaşılabilirliğinin artmasından ve hastaların hekime hızlı bir şekilde ulaşmaları sağlanmasından bahsetmekteydi. Nitekim günümüzde hastalar e-mail yoluyla ve WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter gibi uygulamalarla hekimlere daha kolay bir şekilde ulaşmaktadırlar. Bu kanallar aracılığıyla hekimlere hastalıkları ile ilgili fotoğraflar da göndererek duruma müdahale edilmesinin aciliyeti vb. konularda bilgi almaktadırlar. Örneğin bir anne kapıya eli sıkışan çocuğunun fotoğrafını çekerek WhatsApp’dan çocuk doktoruna gönderebilmekte ve durumun aciliyeti ya da kullanması gereken ilaç konusunda bilgi alabilmektedir. Günümüzde özellikle çocuk hastalıkları, dermatoloji, genel cerrahi vb. alanlarda fotoğraf gönderme yoluyla internet üzerinden iletişim kurma oranı günden güne artmaktadır. Tele-tıp teknolojilerinin de gün be gün arttığı düşünüldüğünde ilerde bu tip basit vakalarda hekime gitmeden uzaktan erişim yoluyla tedaviye bile başlanacaktır. Bu konuyla ilgili olarak Deloitte ABD Sağlık Çözümleri Merkezi’nin bir araştırmasına göre; hastalara sorulan *“Etkileşim yollarından hangilerini kullanmakta kendinizi rahat hissediyorsunuz ya da kendinizi rahat hissederdiniz?”* sorusunun cevaplarıyla ilgili bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın sonucuna göre Şekil 2-9’da yer alan dört kategoride de hastaların yarısından çoğu kendilerini bu ortamlarda “çok rahat” ve “biraz rahat” hissettiklerini belirtmiştir. Özellikle bilgi edinmek için video, bilgisayar programı, mobil aplikasyon kullanmak ve e-mail ya da mesaj yoluyla doktor veya sağlık uzmanına ulaşmak konusunda kendilerini rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle sağlık kurumlarının da bu ortamları kullanabilecek alt yapıda olmaları önemlidir. Hekimlerin de bu uygulamaları kullanabilecek düzeyde olmalarını sağlamak hekim-hasta ilişkisi ve dolayısıyla kurum-hasta ilişkisi açısından katkı sağlayacaktır. Özellikle mobil uygulamalar/aplikasyonlar yaratarak ve web sayfalarında bu tür paylaşımları sağlayabilecek ortamlar oluşturarak hasta memnuniyeti arttırılabilmekte ve markalama çalışmalarına katkı sağlanabilmektedir.



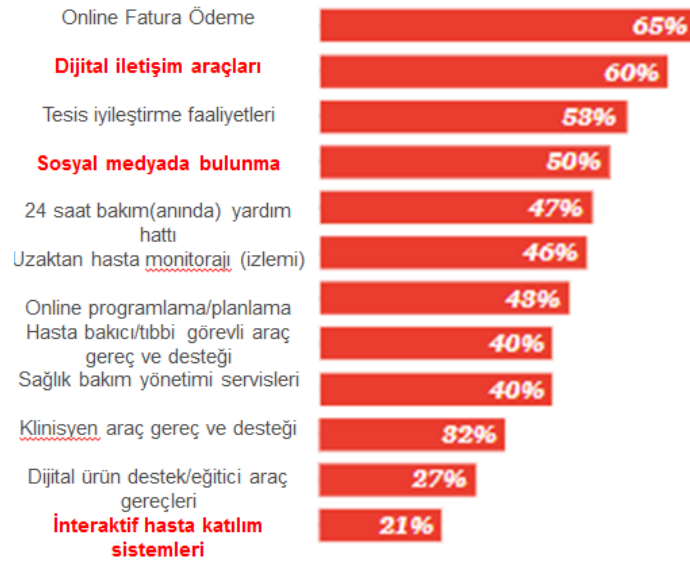
Şekil 2-9: Hastaların Kullanmakta Kendilerini Rahat Hissettikleri Etkileşim Yolları ve Rahat Hissetme Oranları

Kaynak: Deloitte ABD Sağlık Çözümleri Merkezi, 2015, p.6.

Hastanın beklentilerinin arttığından, yüksek teknoloji ve kaliteli bir hizmet sunumu beklentisi içinde olduğundan daha önce söz edilmişti. Bu beklentinin sağlık kurumu tarafından karşılanması adına birtakım çalışmalar yapılmalıdır. Bunlardan bir tanesi de hastaların mobil uygulamalar gibi kolaylıkla ulaşabilecekleri ortamlarda hastanın yaşam kalitesini arttırmak için verebilecekleri eğitimlerdir. Bu eğitimlerin kurumda bir sağlık personeli tarafından verilmesi daha yüksek maliyetli olacaktır. Özellikle mobil uygulamalar ya da web üzerinden verilebilecek online eğitimler hastanın eğitime daha kolay ulaşmasını sağlayacak ve hasta tatminini arttıracaktır. Örnek olarak, diyabette ayak bakımı ve koruyucu önlemlerle ilgili mobil/web destekli eğitimler verilebilmektedir. (Orhan ve Bahçecik, 2018). Özellikle mobil cihazlarla birlikte tüketiciler ile ilgili birçok dijital veriye ulaşılmakta ve ölçümleme imkanı sağlamaktadır. Hastanın o kurumdaki muayaneleri, tetkikleri yatış bilgileri, kullandığı ilaçlar vb. kayıtlı olduğu için bir sonraki adımı da tahmin edilerek örneğin diyabetteki ayak bakımı eğitiminin gerekliliği ve az önceki örnekte olduğu gibi bu durumda neler yapılabileceği planlanmaktadır (Karagöz, 2016, p.173). İşte bütün bu çalışmalar, dolaylı olarak marka imajı ve marka sadakati çalışmalarına da destek olacak ve kurumun marka değerine katkı sağlayacaktır.

Markalama çalışmalarında diğer önemli konu ise hasta deneyimleridir. Olumlu hasta deneyimleri paylaşıldığı zaman kurumun markalama çalışmalarını pozitif yönde etkilemektedir. Bunun örnekleri yeni medya ortamlarında hastane, hekim tercihlerinde sıklıkla görülmektedir. Pew Research Center'ın 2011'deki bir araştırmasına göre; Amerika'daki yetişkinlerin %60'ı sağlık hizmeti bilgisine interneti kullanarak ulaşmakta ve %10'u sosyal medyayı kullanarak arkadaşlarının sağlık hizmet deneyimlerini takip etmektedir. Amerika'da yapılan başka bir araştırmaya göre ise; online forumları, mesaj panolarını, içeren sosyal medya, %34 oranında "sağlık ve wellness"la ilgili bilgiye ulaşılma amacıyla kullanılmaktadır. (Kotsenas ve ark. 2018, pp:155-161). Hastaları anlama durumunu bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. PwC Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, 2018 Yılı'nın Sağlık Endüstrisindeki En Önemli Konuları Raporuna göre; "bazı sağlık kurumlarının pazarda kendilerini rakiplerinden farklılaştırmak için hasta deneyimlerini kullanacağı öne sürülmektedir. Sağlık hizmetinde tedarikçi yöneticilerin %49'u ise; önümüzdeki beş yılda hasta deneyimlerini kurumlarındaki öncelikli üç konudan biri haline getirmeyi planlamaktadır." (<https://issuu.com/iangallagher8/docs/pwc-health-research-institute-top-h> Erişim 04.03.2019).

Sağlık hizmetleri tedarikçileri birçok serviste hasta deneyimini geliştirmek için yatırım yapmaktadır. Pwc Health Research Institute Provider Executive Survey, 2017'e göre hasta deneyimini geliştirmek için kuruluşların şu anda sunduğu hizmetler ve yüzdeleri Şekil 2-10'da yer almaktadır. Bu çalışmaya göre; kurumların hastalar için elektronik ortamlardaki konularında yine dijital iletişim araçlarını %60 oranla, sosyal medyada bulunmayı %50 oranla, hasta deneyimlerini içeren interaktif hasta katılım sistemlerini ise %21 oranla yer verdikleri görülmektedir.



Şekil 2-10: Hasta Deneyimini Geliştirmek İçin Kuruluşların Sunduğu Hizmetler ve Yüzdeleri

Kaynak: “PwC Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, 2018 Yılında Sağlık Endüstrisindeki En Önemli Konuları Raporu” p.27. (<https://issuu.com/iangallagher8/docs/pwc-health-research-institute-top-h> Erişim 04.03.2019).

Şekil 2-10’da görüldüğü gibi günümüzde sağlık kurumları yeni medya kullanım araçlarından dijital iletişim araçları (%60), “sosyal medyada bulunma” ya (%50) büyük yatırımlar yapmaktadır. Ayrıca yine yeni medya araçlarından sayılabilecek olan online programlama/planlama (%43) ve dijital ürün destek/eğitici araç gereçlere (%27) yatırımlar yapmaktadır. İnteraktif katılım sistemlerine diğer boyutlara göre daha az da olsa (%21) yatırımların yapıldığı da görülmektedir. Ayrıca “Sağlık hizmetlerinde kullanılan çevrimiçi hizmetlerin dünya genelindeki pazar değerinin 2018 yılında 12.005 milyon ABD dolarına ulaşacağı ve pazarın yılda %14,5 oranında büyüyeceği öngörülmektedir. Türkiye’deki çevrimiçi sağlık pazarının büyüklüğünün ise 2018 yılında 152 milyon ABD dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir.” (Gümüş, Kaya, 2018 p.21).

Hastaların demografik özellikleriyle birlikte, tercihleri ve sosyal durumları hastaların sağlık kararlarını etkilemektedir. Bunlar kültürel değerleri, iş, ev, komşuluk deneyimlerini de içinde barındırmaktadır (PwC Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, 2018, p.27). Sağlık hizmetlerinin bilgi asimetrisi ve hizmet almadan önce kaliteyi belirleyememe gibi kendine özgü özelliklerinden ötürü; hastaneye başvurmadan önce

yeni medya ortamlarından araştırma yaparak/destek alarak karar vermek eskiye oranlar çok daha popüler hale gelmiştir (Çimen ve ark. 2015). Hizmet sektörü olduğu ve insan hayatıyla ilgili olduğu için diğer sektörlerde olduğu gibi hatta onlardan daha fazla deneyim, hekim, hastane, teknoloji yöntemleri, tedavi protokolleri, hasta ile olan iletişim, kalite, otopark, yemek vb.ye kadar herşey bu ortamlarda paylaşılmaktadır. Bu nedenle de olumlu ve olumsuz yorumlar marka itibarını ve marka değerini, dolayısıyla diğer hastaların satın alma davranışını o yönde etkilemektedir (Şahin ve ark. 2017).

Hastalar yeni medya ortamlarına sadece deneyim paylaşımı için değil, aynı zamanda sağlık kurumları ve hekimlerle bilgi alışverişinde olmak ve bir bağ kurmak için de ziyaret etmektedir. Hastalar, sağlık kurumları ve hekimleri çevrimiçi mecralarda takip etmekte ve bahsettiğimiz süreçleri aynı şekilde yaşamaktadır. Örneğin sağlık kurumunu, hekimleri sosyal medyada takip etmekte, soru sormakta, yorum yapmakta ve paylaşılan postları da repost ederek başkalarıyla paylaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda da hastaların günden güne kendi elektronik sağlık kayıtlarını tutma yönündeki hassasiyetinin artacağını ve tedavilerin birçoğunun uzaktan yapılacağını öngörmektedir (Gümüş, Kaya, 2018 p.19).

Reklam kısıtlamalarından ötürü şu anda çevrimiçi ortamlarda yapılan tanıtımlar diğer geleneksel mecra tanıtımlarına göre çok daha ön plandadır. Hem hastalar, hem hekimler, hem de sağlık kurumları bu alandaki nimetlerden faydalanmaktadır. Bu nedenle de sağlık kurumlarının hemen hepsi bu mecraları doğru ve efektif bir şekilde kullanabilme ve bu çalışmalarını profesyonel bir şekilde gerçekleştirme yolunda kendi kurumlarında bu departmanlara yer vermekte ya da outsourcing/dış kaynak kullanımı yoluyla bu alandaki uzman ajanslarla çalışmaktadırlar. Bu çalışmaların sadece kurumlara değil, aynı zamanda hastalara da katkıları bulunmaktadır. Hastalar açısından sağladığı avantajlara bakacak olursak; hastalar hastaneye gitmeden önce kurumun web sayfası/sayfalarından, kurumun sosyal medya mecralarından, sosyal medyadaki hasta topluluklarından veya bloglardan hastane ve hekimlerle ilgili bilgi edinebilmekte, çevrimiçi randevu alabilmekte, web sayfasından adres ve iletişim bilgilerine ulaşabilmekte, laboratuvar ve diğer tetkik sonuçlarına ve geçmiş kayıtlarına ulaşabilmekte, hekimlere çevrimiçi sorular sorabilmektedir. Aslında bu şekilde sağlık kurumları; kurumları hakkında bilgi vermekte, gelen soruları cevaplamakta, yorumları dikkate almakta, halkı teknolojik tedaviler, son yenilikler, akılcı ilaç kullanımı, sağlıklı beslenme, sağlığın geliştirilmesi, wellness, wellbeing alanlarında bilgilendirmekte ve

motive etmektedir. Bu şekilde kurumlar, halkın sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmeyi ve onları sağlık hakkında bilinçlendirmeyi sağlarken; beğenilen ve paylaşılan postları sayesinde kendi tanıtımlarını da yapmaktadırlar (Gümüş ve Kaya, 2018, p 21).

Bu amaçlarla da kurumlar, başta web sayfaları olmak üzere; Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn vb. hesaplarını aktif olarak kullanmaktadırlar. Ayrıca Facebook üzerinden yapılan canlı yayınlar da önemli markalama çalışmaları arasındadır. Bu çalışmalar, hekimlerin tanıtılması ve hastanenin uzmanlaştığı ya da farklı bir tedavi /teknolojik yöntem uyguladığı konularda kurumun dolaylı olarak tanıtılmasını sağlamaktadır. Youtube kanallarında yer alabilen bu yayınlar dışında, çekilen bilgilendirme videoları da yer almaktadır. Bazen hasta vakaları da bu platformda paylaşılmaktadır. Özellikle sağlık turizmi yapan sağlık kurumları yurt dışında tedavi olamayıp gelen ve tedaviden memnun kalan hastalar ile video çekimleri yapabilmektedirler. Ülkemizde de çok hızlı bir şekilde kullanıcı sayısını arttıran bir yeni medya platformu olan Instagram da hasta ile iletişim kurma anlamında hastaneler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Facebook'da yapılan çalışmalara benzer olarak hikayeler aktif bir şekilde kullanılmaktadır. Hız çağında yaşayan ve herşeyi hızlı bir şekilde tüketen günümüz tüketici profilindeki hastalar, platformun hikaye/story'ler bölümü akış bölümüne göre çok daha fazla kullanılmaktadır. Bunun bilincinde olan sağlık kurumları da "hikayeler" hem Instagram'da hem de Facebook'da aktif olarak kullanılmaktadır. Hikayelerde akıştakine benzer içerikler üretilmesinin yanı sıra, bir konuya dikkat çekmek ya da bu konunun doğru bilinip bilinilmediğini ölçmeye yönelik "evet/hayır" ya da "doğru/yanlış" şeklinde mini anketler de yapılmaktadır. Bu çalışmadaki amaçlardan biri yanlış bilinenleri doğru bilgiler vererek düzeltmektir. Uygulamanın bir diğer amacı ise eğer yüksek oranda yanlış bilinen bir konu/bilgi varsa bu konuyla ilgili içerik üretmek, yeni medya ortamlarında ya da bunların dışında eğitimler vermek gibi çalışmalar yapmak şeklinde olabilmektedir. Bunun en güzel örneklerinden biri Medipol Sağlık Grubu'nun "Doğrusu Ne" çalışmalarıdır. M. Malkoç^{*}dan alınan bilgiye göre hastaya sorulan sorular sonrasında bu alandaki uzman

* M. Malkoç, Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı No: 1 34214 Bağcılar/ İstanbul, Türkiye.

hekim videosu çıkararak konuyla ilgili doğru bilgi vermektedir (sözlü görüşme, İstanbul, 12.Mart.2019). Bunların dışında mobil uygulaması olan sağlık kurumları da bulunmaktadır. Bazen kurumlar, sosyal medya hesaplarında promoted postlar ile daha çok kişiye ulaşmak için ücretli reklam çalışmaları da yapmaktadırlar. Yeni medya ortamlarındaki basın bültenleri de sıklıkla kullanılan araçlar arasında yer almaktadır. Basın bültenleri, özellikle arama motoru optimizasyonu için yapılan çalışmalara da katkı sağladığı için tercih edilen bir yöntemdir. Ayrıca insan kaynakları ve kurumun sektördeki marka itibarını yönetmek ve marka değerini arttırmak adına LinkedIn hesapları da sıklıkla kullanılmaktadır. Kurumlar fayda iletişiminin yanı sıra, sponsorluk bilgilerini, sosyal sorumluluk projelerini, kalite ödüllerini, hizmetiçi eğitimlerini, personelinin motivasyon çalışmalarını kısacası kurum içi haberleri de yeni medya ortamlarından paylaşarak hem kurumda çalışmak isteyenler için bir marka imajı çizilebilmekte hem de hastalarla bir bağ kurma çalışmalarını yapmaktadırlar.

Günümüzde forumlar da hastane ve hekimlerle ilgili bilgilere ulaşabilmek ve hastaların yorumlarını okuyabilmek adına önemli platformlardır. Örneğin doğum yaptığı hastanedeki sağlık hizmetinden, hekimden ve sağlık personelinden memnun kalan bir hasta bunu forumlarda paylaştığı zaman okuyan kişiler de doğumunu o hastanede yapmak isteyebilmekte ve kurumun web sayfası, sosyal medya mecraları ve diğer yeni medya mecralarından faydalanarak bilgi toplayabilmekte ve bu süreç de kararını etkileyebilmektedir (Gülcan, 2017, p.56).

Hastanelerin sosyal medya araçları ya da web sitelerini kullanıyor olması, hastaların ve çalışanların hastanede uygulanan programlar, işlemler ve çeşitli organizasyonlar ile ilgili bilgi sahibi olmasına imkan sağlamaktadır (Swayne et al. 2006). Hastaneler de bu araçlar sayesinde hastalarıyla, çalışanlarıyla ve diğer paydaşları ile mesafe engeline takılmadan kolay ve etkili iletişim kurma olanağı elde edebileceklerdir. Aynı zamanda pazarlama ve reklam maliyetlerinin diğer medya araçlarına göre oldukça düşük olması da hastanelerin sosyal medya ve internet kullanımına olan yönelimini artırmaktadır (Uğurluoğlu 2009: 101).

Özetlenecek olursa; sağlık bakımı manzarası, organizasyonel hedefleri gerçekleştirmek için sağlık bakımında sosyal medyanın kullanımının stratejik

uygulamalarıyla birlikte hızla değişmektedir. Sosyal medya çabaları; kurumun markasının tanımlanması, markanın beklentilerine ulaşması sayesinde daha değerli hale gelmiştir (Kotsenas ve ark. 2018, p.160). İnternet ve sosyal medyayı kullanan bireylerin % 75,6' sının hastane tercihinde sosyal medyayı kullandığı günümüzde; hastanelerin marka olma yolunda yeni medyayı aktif bir şekilde kullanma zorunluluğu da kaçınılmazdır. (Çimen ve ark. 2015, p.1206)

2.3.2.3. Sağlık Ürünlerinde Yeni Medya Çeşitleri ve Kullanımı

Daha önce hastaların artık prosumer/üretici tüketici haline geldikleri ve tüm satın alma sürecinde aktif yer almak istedikleri, beklentilerinin arttığı ve daha bilinçli ve interneti/yeni medya ortamlarını daha aktif kullanan hasta profiline geçiş olduğundan bahsedilmiştir. Tüm bu değişimler ilaç sektörünü de daha yenilikçi ve inovasyon kavramını özümsemiş ve sadece ilaç üretim, Ar-Ge aşamalarında değil, hedef kitleleri olan hasta, hekim, eczacı ve toplum için her alanda yenilik üretebilmeleri yönünde değişime uğratmıştır. Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörüler Raporu 2020 yılı hasta portresine göre; “Kendisine nadir bir kanser türü tanısı konulduğunu yeni öğrenen bir hasta, bir sosyal medya bloğunda muhtemel iki deneme ilacından birinin daha umut vaat edici olduğunu okur ve sosyal medyada bazı kullanıcılar bu ilacın klinik denemesinde destek aldıklarından bahseder. Şirketin kurumsal markası tanındı ve hasta bu markanın değerlerine güvenebileceğini bilir. Klinik denemeye katılmak için kendi doktoruyla konuşmaya karar verir.” Bu örnek de ilaç şirketlerinden markalama çalışmalarının ve yeni medya ortamlarındaki diğer hastaların deneyim paylaşımının ilaç şirketlerinin marka değerini, marka imajına, marka bilinirliğine kısacası tüm markalama çalışmalarına olumlu ya da olumsuz etkilerinin olduğunun bir göstergesidir. Çünkü daha önceki örneklerde de görüldüğü gibi hastalar, sağlıkla ilgili problemlerindeki hemen hemen her süreçte diğer hastaların deneyimlerine başvurmayı seçmektedir. Bunun için de hastalar, günümüzdeki en kolay, en ekonomik ve en fazla bilgiye ulaşabildikleri mecra olan yeni medya ortamlarına başvurmaktadır.

Alexa’ya göre ülkemizdeki en çok ziyaret edilen siteler listesinde 44. Sırada “ilaçrehberi.com” yer almaktadır. Bu sitede eczacı, doktor, hemşire ve ilaç firmalarının ürün bilgi paylaşımını sağlayan Türk İlaç Rehberi'nde Sağlık Bakanlığı Ruhsatlı İlaçların, İlaç Kullanım Talimatı, Kısa Ürün ve İlaç Fiyat bilgileri yayınlanmaktadır.

(<https://www.alexa.com/topsites/countries/TR> Erişim: 23.08.2019). Bu mecralarda hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri ilaçlarla ilgili bilgi edinebilmektedir. Bu mecranın sıralamada üst sıralarda olması yeni medya ortamlarının sıklıkla başvurulmuş mecralar olduğunun bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

İlaç sektörü her zaman değişime en iyi adapte olabilen ve yeniliğe, araştırmaya açık sektörler arasında olmuştur. Çalışan profiline yüksek seviyede olması da tüm bu değişim yönetimini daha başarılı bir şekilde yönetmelerini sağlamaktadır. İlaç sektörü bu değişim sürecinde değişime adapte olabilenlerin ayakta kalabileceğinin ve endüstri 4.0 ile oluşan değişimin farkındadır. Bu nedenle değişime otomotiv, havacılık, savunma gibi önemli sektörlerin hızında başlamıştır. Sadece üretim ve Ar-Ge sürecinde değil, ürün tanıtım temsilcilerinin tanıtım faaliyetleri, bu tanıtımlarının takibi, hekimlerin ve eczacıların eğitimi/bilgilendirilmesi, hastaların bilinçlendirilmesi/ilâç takipleri gibi birçok konuda yeni medyanın nimetlerinden de faydalanılarak yapılan yenilikler ilaç şirketlerinde artık örgüt kültürü haline gelmiştir. İlaç şirketleri sağlık sektöründeki dijitalleşmenin, robotik tedavi ve tanı yöntemlerinin, dijitalleşen hastanelerin ve birçok yeniliğin farkında olarak ve bu gelişmeleri yakından takip ederek inovasyon çalışmalarını her alanda sürdürmektedir (KPMG İlaç Sektörel Bakış, 2008, p.3).

Dünya ilaç pazarı 2018 yılında 1,2 trilyon dolara ulaşmıştır ve Türkiye 2018 yılında bu sıralamada dünyada 17. Sıradaki yerini almıştır (<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/32/dunya-ilac-pazari> Erişim: 28.05.2019). Böylesine büyük bir pazarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizdeki ilaç şirketleri de bu yeniliğin gerekliliğinin farkındadır. Abdi İbrahim İlaç, Bayer İlaç, Pfizer İlaç gibi ilaç şirketlerinin hastalara, hekimlere, eczacılara ve kendi çalışanlarına yönelik mobil uygulamaları bulunmaktadır. Uzmanlarla yapılan görüşmeler ve yeni medya ortamlarında yapılan incelemeler sonrasında elde edilen bilgilere göre bu yenilikler; hastalar, hekimler ve eczacılara yönelik olarak çeşitlenebilmektedir. Bu konuda Altun M. ve Demirbilek B.*'nin verdiği bilgiler ile düzenlenen içerikler aşağıda başlıklar halinde yer almaktadır (sözlü görüşme, İstanbul, 24.Nisan.2019):

* B. Demirbilek, İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Kampüsü, Ekinciler Cad. No:19, 34810 Beykoz/İstanbul, Türkiye.

Hastalara yönelik çalışmalar; hastaların eğitimi ve bilgilendirilmesi için yapılan online TV platformları, yeni medya ortamları üzerinden yaptıkları bilinçlendirme kampanyaları, aile planlaması için örneğin doğum kontrol ilaçlarını hatırlatan, bir hastalık ya da bakımı hakkında eğitim veren ya da hastanın gebelik takibini yapmasını sağlayan mobil uygulamalar, bir tedavi sonrasındaki hekim-hasta takip uygulamaları gibi örneklerdir. İlaç şirketleri için hasta bilgilendirme kısmı da çok önemlidir. Bu nedenle yeni medya ortamlarını sıklıkla kullanan hastaların doğru bilgiye ulaşması ve akılcı ilaç kullanımı gibi konularda bilgi sahibi olmaları ve farkındalık yaratılması için hasta ve hasta yakınlarının bu kanallar üzerinden de doğru bilgiye erişmesi ilaç şirketleri için büyük önem taşımaktadır.

Hekimler/eczacılara yönelik çalışmalar; hekimlerin ilaç ve bilimsel çalışmalar hakkındaki yeniliklere ulaşması konusunda ilaç firmaları artık geleneksel yöntemlerin dışında dijital ortamları da sıklıkla kullanmaktadır. Ürün tanıtım temsilcisinin hekim ziyareti ile diğer ziyareti arasında gönderilen bir e-mail ya da uygulama üzerinden hekimin bilgiye erişimini sağlayan platformlar hatırlatıcı olma açısından ve rekabette farklılaşmayı sağlamak adına fayda sağlamaktadır. Hekimlere yönelik yapılan diğer çalışmalar arasında Beyer İlaç'ın arttırılmış gerçeklik teknolojisi kullanılarak oluşturulan rahim içi hormonlu spiralin hastada uygulanmasını adım adım gösteren mobil uygulama, on-line hastane web platformu sayesinde hastalığın erken teşhisinin önemine dikkat çekme ve hekimlere tedaviye daha önce başlamanın hasta açısından olan önemi aktarıldığı, hastanede on-line laboratuarda yapılan invaziv uygulamaların canlı yayında paylaşımı, onkoloji alanında Mayo Clinic ve Oxford Üniversitesindeki otör hekimlerle dünya ile aynı anda canlı yayın ortamında vaka dinleme/paylaşma soru sorma imkanı sağlanması örnek olarak verilebilmektedir. Buna benzer çalışmalar bazı hastaneler tarafından da yapılmaktadır. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin Dünya Üroloji Derneği ile ortak projesi kapsamında dünyanın farklı bölgelerinde bulunan dernek üyesi hekimlerin alanında uzman hekimler tarafından yapılan ameliyatı canlı olarak izlemesi bu duruma örnek verilebilmektedir.

Bütün bu çalışmalar, doğrudan markalama çalışmaları ile ilişkili olarak görünmese bile hedef kitlelerin özellikle marka farkındalığı, marka bilinirliği ve en sonunda da marka sadakati açısından kurumun markalama çalışmalarına katkı sağlamaktadır.

Bunların dışında; kurumların kendi içlerindeki dijital kurumsal iletişim/pazarlama departmanları, ürün müdürlerinin kendi ürün portföyü için yapmış olduğu dijital çalışmalar ve dijital ajanslardan aldıkları hizmetler bağlamında yapılan kurumsal yeni medya çalışmaları bulunmaktadır. İlaç şirketlerinde genel olarak kurumsal markalama çalışmalarını pazarlama departmanları ile koordineli olarak bütünleşik iletişim çabaları şeklinde kurumsal iletişim müdürlüğü yapmaktadır. Ancak bunların dışında ürün bazındaki markalama çalışmaları için de ürün müdürleri kendi ürün portföyündeki ürünler için ve genel anlamda bütünleşik pazarlama iletişim çabaları gereğince kurumun markalama çalışmaları adına birtakım faaliyetlerde bulunmaktadır. Örneğin bu ürünün kullanıldığı hastalıklar ve bu hastalıkla ilgili olan hasta ve hasta yakını dernekleri ile birlikte projeler yapmak, bu hastalıkla ilgili farkındalık çalışmaları oluşturmak, sosyal sorumluluk projeleri yapmak, varsa sosyal medya ortamlarındaki hasta/hasta yakını gruplarını takip etmek, toplumu bu hastaları sosyal yaşamdan dışlamamaları konusunda uyarıcı faaliyetlerde bulunmak, bilgilendirici web sayfaları açmak ve bu sayfalardan ya da tam tersi bir şekilde kendi kurumsal web sayfalarına hyperlinkler ve backlinkler vererek arama motoru optimizasyonunda katkı sağlamak gibi çalışmaları bulunmaktadır. Ayrıca reçetesiz ürünlerde ürüne özel ayrı bir sosyal medya hesabı ve web sayfaları açılarak buradan daha farklı uygulamalar ve reklam yasağı olmadığı için yönetmeliğe uygun şekilde reklamlar da yapılabilmektedir (Mehveş A*, sözlü görüşme, İstanbul, 02. Ağustos, 2018).

Kurumsal markalama çalışmaları anlamında reçeteli ürünlerde yapılan çalışmalara benzer çalışmalar yapılmakta ve ek olarak kurumun yeni medya ortamlarındaki varlığı sosyal medya hesapları ve web sayfaları üzerinden de yönetilmektedir. İyi yönetilen sosyal medya hesapları ile hastanelerin çalışmalarına benzer bir şekilde; özellikle fayda iletişimi, akılcı ilaç kullanımı, wellness, wellbeing, lifestyle şeklinde ve kurumun tarihçesi, aldığı ödüller, sponsorlukları, sosyal sorumluluk projeleri, kalite ödülleri, iş ilanları, toplumsal farkındalık vb. projeleri, yeni açılan üretim tesisleri, yeni teknolojileri vb. bilgiler paylaşılarak kurumun marka değeri arttırılmaya çalışılmaktadır. Özellikle sirkülasyonun çok fazla olduğu ilaç sektöründe iş

* A. Mehveş, İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Kampüsü, Ekinciler Cad. No:19, 34810 Beykoz/İstanbul, Türkiye.

ilanlarının bu ortamlarda özellikle profesyonel bir iş ağı olan LinkedIn’de paylaşılması da önemlidir. Çünkü bu mecralar sektördeki kişiler ve eczacılık, biyoloji, sağlık yönetimi vb. bölüm öğrencileri tarafından da takip edilen alanlar olduğu için bu mecralarda üretilen içerikler de kurumun marka imajı ve marka bilinirliği çalışmalarını açısından önem taşımaktadır. Web sayfaları aslında dijitalin temelini oluşturmaktadır. Diğer sosyal medya platformlarından paylaşılan içeriklerde ve hesaplarda web sayfasına hyperlinkler verilmesi özellikle arama motoru optimizasyonu için önemlidir. Marka arama motorlarında ilk sıralarda yer aldığı zaman markalama çalışmalarına da katkı sağlanmaktadır. Ayrıca kurumun adının geçmediği sosyal sorumluluk projeleri bazında da açılan farklı web sayfalarından da hyperlinklerle ya da kurumun web sayfasında bu sayfaya yönlendirilen hyperlinklerle markalama çalışmalarına katkı sağlanmaktadır. Hastalara yönelik uygulamalara verilen örneklere ek olarak; Abdi İbrahim İlaç’ın “Sıkıysa Yakala” oyununda olduğu gibi oyunlaştırma tekniği kullanılarak da markalama çalışmalarına katkı sağlanması verilebilmektedir.

Bilginin bu ortamlarda çok hızlı bir şekilde yayılması ve bazen gündemi dahi oluşturabilmesi, bu mecraların takibini ve kontrolünü de zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bu mecraların profesyonel bir şekilde yürütülmesi, takibinin ve markanın dijital itibar yönetiminin yapılması markalama çalışmaları açısından bahsedilen nedenlerden ötürü çok önemlidir. Kurumlar sosyal medya analizlerini Alexa, Google Trend, ajanslar ile ya da kendi sistemleri ile yeni medya ortamlarını takip ederek yapmaktadırlar (Şener ve Samur, 2013, p.512).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Literatüre Katkısı

Yeni medya kullanımı; literatürde yeni bir konu olmakla beraber yapılan araştırmalarda bu konunun daha çok iletişim, reklamcılık ve gazetecilik alanlarında çalışıldığı görülmüştür. Sağlık yönetimi ile ilgili olarak ise yapılan çok az sayıda çalışma bulunmuş ve bu çalışmaların da sadece sosyal medya ile ilgili olduğu ya da sosyal medyanın sadece bir fonksiyonunun ele alındığı kısıtlı çalışmalar olduğu görülmüştür. Özellikle sağlık ürünlerinin (ilaç, medikal v.b.) markalanması ile nadir çalışmaya rastlanmıştır. Sağlıkta hem hizmet hem de ürün markalanması konusunda literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması ve markalamada yeni medya kullanımı ve rolünün bu haliyle geniş bir şekilde araştırılmamış olması çalışmanın özgün bir çalışma olacağına göstergeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada iki ana amaç bulunmaktadır. İlk olarak; yeni medya kavramının hem sağlık hizmetlerinde (hastane/sağlık grubu) hem de sağlık ürünlerinde (ilaç şirketi) kullanımı ve rolünün ayrı ayrı olarak araştırılması amaçlanmıştır. İkinci olarak ise; sağlıkta yeni medya kullanımının sağlık hizmet ve ürünlerinin markalanmasındaki rolünün ayrı ayrı araştırılarak ürün/hizmetlere ve kurumun markalama çalışmalarına olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yeni medya konusu çok güncel ve sürekli olarak uygulamaların, sayısal verilerin, kullanımının değişkenlik gösterdiği bir alan olduğu ve literatürdeki bilgilerin, araştırmaların sonuçlarının sürekli olarak güncellenmesi gerektiği için bu alandaki çalışmalara güncel bir ışık tutacağı düşünülmektedir. Yeni medya ile birlikte sağlık alanı da çevresel değişkenlerin ve devlet müdahalelerinin çok fazla olduğu bir alan olduğu için de bu alandaki güncel çalışmalara literatüre katkı sağlayacaktır. Özetle, bu araştırma ile literatürde az çalışılan ve hiç çalışılmayan bu alanlarda güncel bilgilerin literatüre ve bundan sonraki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sağlık hizmeti incelemesinde İstanbul'da II. basamak sağlık hizmeti sunan bir özel hastane ile III.basamak sağlık hizmeti sunan bir vakıf üniversitesi hastanesi olan bir sağlık grubu seçilerek ve ürün incelemesinde ise bir ilaç şirketi seçilerek yapılması çalışmanın kısıtları arasında yer almaktadır.

Ayrıca katılımcıların araştırmaya dahil edilebilmeleri için belirli kriterleri sağlıyor olmaları dikkate alınmıştır. İlaç şirketlerinin hastalar ile iletişimi hastaneler gibi kolay olmadığı ve sağlık hizmet araştırmadaki gibi hastaneye giderek hastalara anket uygulamak gibi bir ortam sağlanamadığı için sağlık ürünleri araştırmadaki örneklem büyüklüğü sağlık hizmetleri araştırmasına göre daha kısıtlı kalmıştır. Ancak burada da örneklemin temsil niteliğine önem verilerek, her yaş grubundan temsil edebilecek katılımcıların olmasına özen gösterilmiştir.

Katılımcıların sağlaması gereken kriterler aşağıda yer almaktadır:

Sağlık Grubu Katılımcı Kriterleri:

- ✓ Son 6 ay içinde incelenen sağlık grubundan hizmet alınmış olması,
- ✓ Son 6 ay içinde incelenen sağlık grubunun web sitesi ve /veya Facebook, Instagram, Youtube, Twitter, LinkedIn, hesaplarından birinin ziyaret edilmiş olunması.

İlaç Şirketi Katılımcı Kriterleri:

- ✓ Son 6 ay içinde herhangi bir ilaç kullanılmış olması,
- ✓ Son 6 ay içinde incelenen ilaç şirketinin web sitesi ve /veya Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, LinkedIn hesaplarından birinin ziyaret edilmiş olunması.

Zaman ve ekonomik nedenlerden kaynaklı olarak araştırma evreninin tümüne erişim zorluğu ise bir diğer kısıtlılık noktasıdır.

3.3. Araştırma Değişkenleri, Model ve Hipotezleri

1. Hizmet: Sağlık Grubu

Bağımlı Değişken: Sağlık hizmetlerinin markalanması

Alt Boyutları

- Marka Bilinirliği,
- Marka Kişiliği,
- Marka Elçiliği,
- Marka Sadakati,
- Markanın Fonksiyonel Gücü,
- Markanın Dijital Gücü.

Bağımsız değişken: Yeni medya

Alt Boyutları:

- Kurumun Web sayfası
- Kurumun Facebook Hesabı
- Kurumun Instagram Hesabı
- Kurumun LinkedIn Hesabı
- Kurumun Twitter Hesabı
- Kurumun Youtube Kanalı

H1.1: Kurumun web sayfasının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.2: Kurumun Facebook hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.3: Kurumun Instagram hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.4: Kurumun LinkedIn hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.5: Kurumun Twitter hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.6: Kurumun Youtube kanalının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.7: Hedef kitlenin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, internet/sosyal medya kullanımı) kurumun markalanmasını etkiler.

2. Ürün: İlaç Şirketi

Bağımlı Değişken: Sağlık ürünlerinin markalanması

- Marka Bilinirliği,
- Marka Kişiliği,
- Marka Elçiliği,
- Marka Sadakati,
- Markanın Fonksiyonel Gücü,
- Markanın Dijital Gücü.

Bağımsız değişken: Yeni medya

- Kurumun Web sayfası
- Kurumun Facebook Hesabı
- Kurumun Instagram Hesabı
- Kurumun LinkedIn Hesabı

- Kurumun Twitter Hesabı
- Kurumun Youtube Kanalı

H1.1: Kurumun web sayfasının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.2: Kurumun Facebook hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.3: Kurumun Instagram hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

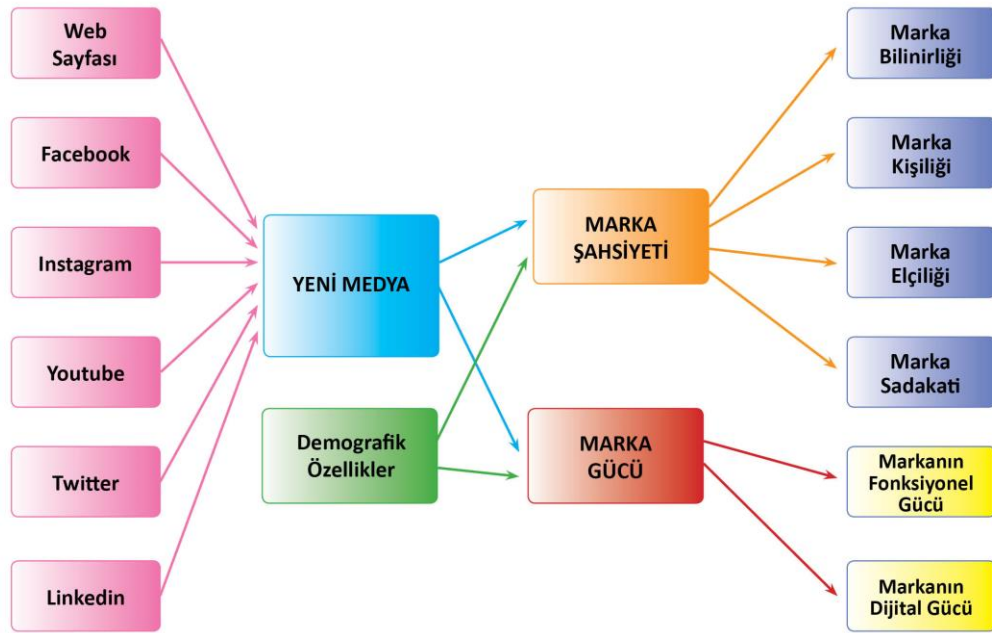
H1.4: Kurumun LinkedIn hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.5: Kurumun Twitter hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.6: Kurumun Youtube kanalının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.

H1.7: Hedef kitlenin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, internet/sosyal medya kullanımı) kurumun markalanmasını etkiler.

Araştırmanın Modeli



Şekil 3-1: Araştırmanın Modeli

3.4. Araştırmanın Örnekleme Süreci

Çalışmada; *Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Ürünleri* şeklinde iki ana başlık halinde uygulamaya gidilmiştir. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Ürünlerinde birer marka seçilmesi

konusunda kriterlerin belirlenmesi için çalışmalar yapılmıştır. Bunun için literatür taranarak, alanında uzman akademisyenlerle görüşülerek ve daha önce bu alanda çalışılmış kurumlar çalışmanın dışında tutularak; arama motorlarında ve sosyal medya mecralarında kriterler belirlenmiştir.

Sağlık Hizmetlerinde; Web sayfaları için Google arama motorunda Türkiye'deki marka iddiası olan beş hastane zincirinden kurumun adının sonuna "hastane" kelimesi eklenerek ve kurumun adının sonuna "sağlık grubu" kelimesi eklenerek arama yapılmıştır. 2018 Kasım tarihli aramada "X Hastane (6.610.000)" kelimesi ve "X Sağlık Grubu (7.750.000)" kelimesi ile yapılan aramalar ilk sırada yer almıştır. İncelenen sağlık grubu hesaplarının Facebook, Twitter ve Instagram sosyal medya mecralarında ise mecraya göre değişkenlik göstermekle birlikte takipçi/beğeni sayıları ile genellikle ilk üç sırada olduğu görülmüştür. Ayrıca incelenen sağlık grubunun sosyal medya hesaplarının sadece iki sağlık grubunda olan "doğrulanmış hesap (verified)" (markanın gerçek sahibinin bulunduğu sosyal medya kurumları tarafından doğrulanmış olması) olmasının marka anlamında çalışmaya katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Ek olarak; kurumun II.ve III. basamak sağlık kurumlarına sahip olmasının da çalışmanın amacına hitap edeceği düşünülmüştür.

Sağlık Ürünlerinde; Web sayfaları için Google arama motorunda Türkiye'deki marka iddiası olan beş ilaç şirketinin kurum adı ile arama yapılmıştır. Kasım 2018 tarihli aramada "X İlaç Şirketi (7.320.000)" kelimesi ilk sırada yer aldı. İncelenen ilaç şirketinin sosyal medya hesaplarında da takipçi/beğeni sayıları ile birinci sırada olduğu görülmüştür. Ayrıca 2017 ilaç firmalarının ciro sıralamalarında da ilk sırada yer aldığı görülmüştür. ISO 500 listesinde yer alan 6 ilaç sektörü oyuncusundan en büyüğü olan incelenen ilaç şirketi üretimde satışlar bazında Türkiye'nin 117. en büyük sanayi şirkettir (KPMG İlaç Sektörel Bakış, 2018, p.17).

Çalışmada, Sağlık Hizmetleri konusunda incelenen sağlık grubu, Sağlık Ürünleri konusunda incelenen ilaç şirketi için ayrı ayrı olarak aşağıdaki başlıklarda uygulama yapılmıştır:



Şekil 3-2: Araştırmanın Örneklem Grupları

1.Marka Mühendisleri: Marka mühendisleri olarak, incelenen kurumlarda marka yönetimi konusunda çalışmaları olan kişilerle mülakatların gerçekleştirilmesi, hasta ve fikir liderlerine uygulanan anketlerle elde edilen bilgilerin yorumlanması ve kurumun stratejileri ile örtüşüp örtüşmediğini anlayarak yapılan çalışmanın bir anlamda sağlamlasını yapmak adına tercih edilmiştir. Çalışmanın “Marka Mühendisleri” ayağında aşağıda yer alan beş sorudan oluşan bir akış formu oluşturularak incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketi Marka Mühendisleri ile nitel görüşme tekniği olan yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlarda bu sorulara ek olarak yöneticilerin varsa eklemek istedikleri bilgiler, çalışmaya katkıda bulunacakları önerileri, eleştirileri de sorularak analizlere dahil edilmiştir. Bu nedenle mülakatların yarı yapılandırılmış olması tercih edilmiştir. Ayrıca bu mülakatlar, taslak anket formu oluşturulduktan sonra gerçekleştirildiği için; marka mühendislerine pilot çalışma öncesindeki taslak anket formu da gösterilerek; soruların uygunluğu, varsa eklenecek/çıkarılacak sorular da danışılarak önerileri dahilinde pilot çalışma için anket formunun son hali oluşturulmuştur.

Akış formunda aşağıda yer alan sorular dahilinde sorgulamalar yapılmıştır:

1. İçerikleri nasıl belirliyorsunuz?
2. Hedef kişileri nasıl belirliyorsunuz?
3. Site/sayfa sistematüğini nasıl belirliyorsunuz?
4. Site/sayfa hareket analizlerini nasıl yapıyorsunuz?
5. Zamanlamayı nasıl sağlıyorsunuz?

Marka mühendisleri olarak; incelenen ilaç şirketi Kurumsal İletişim Yöneticisi ve Ürün Müdürleri ile görüşmeler yapılmıştır. İncelenen sağlık grubundan ise grubun

Sağlık Grubu Ajans Başkanı ve Kurumsal Pazarlama ve Uluslararası Hasta Hizmetleri Koordinatörü ile görüşmeler yapılmıştır.

2. Marka Sahipleri (Halk/Hastalar): Sağlık hizmet/ürünlerinin son kullanıcısı olan hastaların görüş ve değerlendirmeleri kurumun marka çalışmaları adına büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle nicel araştırma tekniği olan yüz yüze görüşme yöntemi ile hastalara anket uygulanmıştır. Anketler uygulanırken ön koşul sorularındaki uygunluk durumuna göre anketin kişilere uygulanıp uygulanılmayacağına karar verilmektedir.

Örnekleme büyüklüğü “Özel Ana Kütlelere Dayalı Örnekleme Büyüklüğü Yaklaşımı” dikkate alınarak hesaplanmıştır (Zülfikar, 1997).

Örnekleme için incelenen sağlık grubu hastanelerinden son altı ay içinde hizmet almış ve son altı ay içinde kurumun web sayfası/sayfaları ve/veya sosyal medya mecralarından birine girmiş ve 18-64 yaş aralığında olan 190 hastaya; incelenen ilaç şirketi içinse son altı ay içinde herhangi bir ilaç kullanmış ve son altı ay içinde kurumun web sayfası/sayfaları ve/veya sosyal medya mecralarından birine girmiş ve 18-64 yaş aralığında olan 31 hastaya; anket uygulanmıştır.

3. Aracılar/Fikir Liderleri: Bir markanın marka olmasında son kullanıcılar kadar marka elçileri olan fikir liderlerinin görüşleri de önemlidir. Çünkü daha önce marka sadakati başlığında belirtildiği üzere; fikir liderleri marka iletişimi, marka farkındalığı ve marka bilinirliği yani özetle marka değer çalışmaları adına markaya çok fazla katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hastalara uygulanan anketler aracılar/fikir liderlerine de uygulanmıştır. Yine aynı kriterleri sağlayan 6 incelenen sağlık grubu fikir liderine ve 12 incelenen ilaç şirketi fikir liderine anket uygulanmıştır. Aracılar/Fikir liderleri olarak; alanında uzman doktor, eczacı, bu alanlarda çalışmaları olan akademisyen, sağlık bakanlığı mensupları, ecza deposu yöneticileri, dernek başkanları, gazeteciler, medya mensupları vb.ye ulaşılmıştır.

Katılımcıların 18-64 yaş aralığında olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca örneklemin temsil niteliğine sahip olması amacıyla; Sağlık Grubu’nda hedeflenen hasta sayısı en az aşağıdaki gibidir.

18-24 yaş aralığı: en az 15 hasta ve en az 1 fikir lideri

25-34 yaş aralığı: en az 20 hasta ve en az 1 fikir lideri

35-44 yaş aralığı: en az 35 hasta ve en az 1 fikir lideri

45-54 yaş aralığı: en az 25 hasta ve en az 1 fikir lideri

55-64 yaş aralığı: en az 20 hasta ve en az 1 fikir lideri

İlaç şirketinde ise yukarıda belirtilen her yaş aralığından en az 1 hasta ve en az 1 fikir liderine ulaşılması hedeflenmiştir.

3.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Veri toplama sürecinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

- Öncelikle literatürde indeksli yayınlarda ve tezlerde kullanılmış ve güvenilirlik geçerliliği kanıtlanmış kamuya açık tez ve makalelerden alınan ölçeklerden soru formu taslağı oluşturulmuştur. Soru form taslaklarındaki aynı ifadeler, hekim/ürün ya da hastane/ilaç şirketi şeklinde düzenlenerek oluşturulmuştur. Hastane ve ilaç sektörünün yapısı gereğince sorulması gereken ve marka mühendislerinin de özellikle sorulması gerektiğini belirttiği ifadeler sadece Marka Ölçeğindeki son dört soru ve kurumun web sayfalarının farklı olmasından kaynaklı olarak Kurumla İlgili İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı bölümündeki kurumun web sayfalarında yapılanlar ilgili olan sorudur.
- Hazırlanan soru formu taslağı, incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketi marka mühendisleri ile yapılan yarı yapılandırılmış mülakatlarda yöneticilerle paylaşılarak revize edilmiş ve soru formuna yeni sorular eklenmiştir.
- Mülakatlar sonrasında şekillenen soru formları ile yüz yüze anketler uygulanarak pilot çalışma için veri toplanmıştır.
- Pilot çalışma verileri IBM SPSS Paket programında analiz edilmiş ve analizlerin yeterliliği sonrasında anketin son hali oluşturulmuştur.
- 5'li Likert (1: Kesinlikle Katılmıyorum- 5: Tamamen katılıyorum), tipine göre hazırlanmış anket/soru formu ile veriler toplanmıştır. Soru formu, toplamda dört bölümden meydana gelmektedir. İlk bölüm Kişisel Bilgiler, ikinci bölüm İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı, üçüncü bölüm Kurumla İlgili İnternet/Sosyal Medya Kullanımı, dördüncü bölüm ise Marka Ölçeğinden oluşmaktadır.
- İstanbul'da Anadolu ve Avrupa Yakası'nda hastaneleri olan incelenen sağlık grubundan; temsil niteliğine sahip olması amacıyla seçilen İstanbul Anadolu Yakasındaki II. Basamak Özel Hastane ve İstanbul Avrupa Yakası'ndaki III. Basamak Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde belirlenen kriterlere uygun hastalara

yüz yüze anketler uygulanmıştır. İncelenen ilaç şirketi için yeni medya ortamlarındaki hasta grupları, hasta dernekleri vb. çeşitli yollarla ulaşılan ve belirlenen kriterlere uygun hastalara yüzyüze anketler uygulanmıştır. İncelenen sağlık grubu ve ilaç şirketi için üniversitelerden, hastanelerden, ilaç şirketlerinden, ecza depolarından, dernek başkanlarından, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz kurumundan, İstanbul İlçe Sağlık Müdürlüklerinden vb. kanallardan ulaşılan ve belirlenen kriterlere uygun fikir liderlerine yüzyüze anketler uygulanmıştır. Anketler Aralık 2018- Mart 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır.

- Soru formu, aşağıda kullanılan ölçeklerden derlenerek oluşturulmuştur ve Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 16.11.2018 tarihli olarak onanmıştır.:
 - I. İşlek, M., Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkileri: Türkiye'deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2012.
 - II. Tengilimoğlu, E., Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medya Kullanımının Etkisi: Ankara İli Örneği, Atılım Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
 - III. Güzel, A., Sağlık Kuruluşlarında Sosyal Medya Pazarlama Faaliyetleri ile Memnuniyet, Marka Güveni ve Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2014.
 - IV. Karahan, M., Korkutan M.ve Yıldırımçakar, Ö. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakatini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, International Journal of Academic Value Studies, Vol:3, Issue:13, pp: 275-287 (ISSN:2149-8598), 2017.

3.6. İstatistiksel Veri Analizlerinde Kullanılan Yöntemler

Anket ve mülakatların analizleri yine incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketi için ayrı ayrı gerçekleştirilmiş ve bulgular bölümünde karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

3.6.1. Anket Analizleri:

Araştırmada toplanan anket cevapları SPSS Windows 20.00 ve AMOS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmada kullanılan marka

imajı ve algısı ölçeği ile ilgili doğrulayıcı faktör analizleri AMOS programında yapılmış ve Cronbach's Alpha değerleri de hesaplanmıştır. Bu ölçek için; her iki kurumda aynı olan 20 soru için açımlayıcı faktör analizleri de SPSS for Windows 20.00 programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçekte geri kalan ve farklı olan dört soru için parametrik ve nonparametrik testler uygulanmıştır.

Bağımsız Örneklem (t testi)

“Farklı gruplardan veri analizi sonucunda elde edilen değerlerin ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakmak için uygulanan test bağımsız örneklem için t testidir (bağımsız örneklem t test). Bağımsız örneklem için t testi parametrik bir testtir. Dolayısıyla testin uygulanabilmesi için verilerin normal dağılım göstermesi, grupların varyanslarının eşit olması (arada anlamlı fark olmaması) ve verilerin birbirinden bağımsız olması şartlarının sağlanması gerekmektedir.” (Can, 2017).

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Varyans analizi ya da ANOVA, karşılaştırması yapılacak gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde ve grup sayısının ikiden fazla olması durumunda kullanılacak yöntemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (ANOVA; Analysis of Variance) (Kayri, 2009). “Ancak, varyans analizinin yapılabilmesi için bir takım varsayımlar gerekmektedir” (Winer, 1971). “Varyans analizi ile gruplar arasındaki farkın manidarlığı incelenmektedir. Parametrik bir test istatistiği olan ANOVA, toplanabilirlik özelliği ile kuadratik bir form niteliği taşımaktadır” (Ferguson, 1981). Bu analiz, genel anlamda bir farkın olup olmadığını tespit etmeye çalışırken, farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını araştırmamaktadır.

“Varyansların eşit olması durumunda kullanılacak post-hoc istatistikler genel itibariyle iki yöntemle ele alınmaktadır. Bunlar: “Çoklu karşılaştırma testleri” (multiple pairwise comparisons) ve “çoklu aralık testleri” (multiple range tests) olarak bilinmektedir. Çoklu aralık testleri, grup ortalamalarına ilişkin (k means) homojen alt setler (homogeneous subset) oluşturarak, gruplardan farklı olanları tespit etmeye çalışmaktadır. Çoklu karşılaştırma testleri ise, her grubu sırasıyla diğer gruplarla teker teker kıyaslar ve bir karşılaştırma matrisi elde etmektedir” (Kayri, 2009). Çoklu

Karşılaştırma Testleri; LSD, Sidak, Bonferroni, Tukey HSD, Hochberg's GT2, Gabriel, Scheffe 'dir. Çoklu Aralık Testleri ise, SNK, Tukeys's B, Duncan, R-E-G-W-F, R-E-G-W-Q, Waller Duncan, Dunnet testleridir.

Açımlayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanabilmektedir ve açımlayıcı, doğrulayıcı olmak üzere iki temel yönteme sahiptir (Büyüköztürk, 2002, s.472).

“Faktör analizi uygulanırken ilk aşamada, araştırılacak problem tanınıp faktör analizi için uygunluğuna karar verilmektedir. Öncelikle değişkenler arasında korelasyon olup olmadığı korelasyon matrisi oluşturularak incelenmektedir. Değişkenler arasında korelasyon varsa ikinci adım olarak verilerin faktör analizi için uygunluğuna bakılmaktadır. Bunun için iki farklı yol takip edilebilir. Bunlardan ilki Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı, diğeri de Barlett Küresellik Testi'dir. KMO katsayısı ile verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığı, veri yapısının faktör elde etmek için uygun olup olmadığı test edilmektedir. Faktör elde edebilmek için KMO'da elde edilen değer minimum 0.50 olması gerekmektedir. Barlett testi ise değişkenler arasında ilişki olup olmadığını, kısmi korelasyon matrisinde köşegendeki terimlerin 1 diğerlerinin 0 olmasını test ederek incelemektedir. P değerinin 0.05'ten küçük olması durumunda faktör analizi için uygunluğuna karar verilmektedir.” (Padem, ve ark.2012). KMO için belirlenen değer aralıkları Tablo 3-1'de gösterilmiştir.

Tablo 3-1: Kaiser-Meyer-Olkin Ortak Varyans Derecesi Değerleri

KMO Değeri	Yorumu
0.90 - 1.00	Mükemmel
0.80 - 0.89	Çok iyi
0.70 - 0.79	İyi
0.60 - 0.69	Orta
0.50 - 0.59	Çok kötü
0.00 - 0.49	Kabul edilemez

Kaynak: Beavers ve ark. 2013

“Faktör analizinin son basamağında faktör yükleri hesaplanmaktadır. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Değişken için faktör yükü, değişkenin faktöre ne kadar katkıda bulunduğu bir ölçüsüdür. Bu nedenle, yüksek faktör yükü puanları, faktörlerin boyutlarının değişkenler tarafından daha iyi hesaplandığını göstermektedir.” (Yong ve Pearce 2013). Ayrıca “korelasyon r , .30 veya daha büyük olmalıdır. Çünkü daha düşük bir değer, değişkenler arasında gerçekten zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir.” (Tabachnick ve Fidell, 2007).

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Çalışmada Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile her ölçek için ayrı ayrı ölçüm modellerinin anlamlı olup olmadığı AMOS 22.0 paket programı ile araştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ölçüm modellerinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Daha sonra tam modelin uygunluğu iyi uyum ölçütleri yardımıyla değerlendirilmiştir.

“Örnek büyüklüğü arttıkça, özellikle 200'den büyük örneklerde Ki-Kare (χ^2) değeri de yüksek çıkmakta ve Ki-Kare (χ^2) testinin istatistiksel anlamlılık düzeyi düşük çıkmaktadır.” (Fornell ve Larcker, 1981).

Araştırma için kullanılan ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizi değerlendirmesinde ve genel test edilen modellerin uygun olup olmadığına, serbestlik derecesi ile düzeltilmiş Ki- Kare (χ^2) değeri (Ki-Kare değeri/Serbestlik derecesi), diğer uyum iyiliği indeksleri ve standartlaştırılmış artık (residual) kovaryans matrisinde yer alan değerlerin incelenmesi sonucunda karar verilmiştir (Bayram, 2013).

Tablo 3-2: Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Değerleri

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$
GFI	$\geq 0,90$	0,85-0,89
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$
SRMR	$\leq 0,05$	$,06 \leq SRMR \leq ,08$
RMSEA	$\leq 0,05$	$,06 \leq RMSEA \leq ,08$

Kaynak: Cem ve Meydan. (2011).

Güvenilirlik, Birleşik Güvenilirlik, Yakınsama Geçerliliği, Ayrışma Geçerliliği Ve Açıklanan Ortalama Varyans Değerleri

Bu araştırmada, Güvenilirlik analizi yapılırken Cronbach's Alpha modeli kullanılmıştır. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak, soru sayısı az olduğunda bu sınır 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilmektedir.

Birleşik güvenilirlik (CR) değerleri doğrulayıcı faktör analizinden hesaplanan faktör yüklerinden hesaplanmaktadır (Raykov, 1997). “Yakınsama geçerliliğinin göstergesi açıklanan ortalama varyans (AVE) değeridir. Yakınsama geçerliliğinin teyit edilebilmesi için açıklanan ortalama varyansın ($AVE \geq 0.50$) olması gereklidir.” (Fornell ve Larcker, 1981).

Ayrışma geçerliliği için; AVE değerlerinin karekökünün boyutun, diğer boyutlarla olan korelasyon değerinden büyük olması gerekmektedir. Bu durumda kullanılan ölçeklerdeki her bir boyut için ayrışma geçerliliğinin sağlandığı ifade edilebilmektedir (Fornell ve Larcker, 1981).

Tablo 3-3: Cronbach’s Alpha Değerleri İçin Bir Sınıflama

Cronbach’s Alpha	Yorumu
0,80-1.00 Arası	Yüksek Güvenilirlik
0,60-0,80 Arası	Oldukça güvenilir
0,40-0,60 Arası	Güvenilirlik düşük
0,40 dan aşağısı	Güvenilir değil

Kaynak: Kalaycı, 2006 p.405.

Yapısal Eşitlik Modellemesi:

“Yapısal eşitlik modellemesinde gizil değişkenler arasında ve gözlenen ile gizil değişkenler arasında doğrusal ilişkilerin olduğu varsayılmaktadır.” (Tabachnick ve Fidell, 2007). “YEM büyük örneklem hacmine ihtiyaç duyan bir tekniktir. İdeal bir örneklem büyüklüğü ve parametre oranı 20:1 dir. Örneğin model parametreleri toplam $q=10$ tane istatistiksel tahmin gerektiriyorsa, ideal bir minimum örneklem 20×10 yani $N=200$ olacaktır. Daha az ideal örneklem büyüklüğü ve parametre oranı 10:1 dir.

Örneğin $q=10$ için minimum örneklem büyüklüğü 10×10 yani $N=100$ olacaktır.” (Kline, 2011). YEM verilerin sürekli ölçülebilir olduğunu varsaymaktadır.

3.6.2. Mülakat Analizleri

Uygulamanın diğer ayağı olan ve yarı yapılandırılmış bir form ile gerçekleştirilen mülakatların analizleri şu şekilde yapılmıştır: Alınan ses kayıtları çözümlendikten sonra, akış formundaki sorular dahilinde oluşturulan başlıklar altında her iki kurum için farklı ve aynı uygulamalar belirtilerek analizler gerçekleştirilmiş, bu başlıklar dışında marka mühendisleri tarafından paylaşılan farklı konular ise ayrıca belirtilmiştir.

Bu sorgulamalar iki kurum için de ortak olarak aynı sorular ile gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar kurumların dijital pazarlama uygulamalarını yöneten, pazarlama stratejilerini oluşturan ve yöneten; ürün müdürü, kurumsal iletişim müdürü, pazarlama koordinatörü, dijital ajans başkanı gibi görevlerdeki marka mühendisleri ile gerçekleştirilmiştir.

Yapılan teke tek mülakatlar sonrasında elde edilen bilgiler söz konusu başlıklar halinde aşağıdaki gibidir:

1. İçeriklerin Belirlenme İrdelemesi
2. Hedef Kişilerin Belirlenme İrdelemesi
3. Site/Sayfa Sistematiğinin Belirlenme İrdelemesi
4. Site/Sayfa Hareket Analizlerinin Belirlenme İrdelemesi
5. Zamanlama İrdelemesi.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

İncelenen ilaç şirketindeki örneklemin sağlık grubundaki örneklemden daha az olmasından dolayı, araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri incelenen sağlık grubu ve ve incelenen ilaç şirketi için tüm örneklemin tamamı (hasta ve fikir liderleri) alınarak aşağıda tablolar halinde belirtilmiştir.

Tablo 4-1: Örnekleme Yer Alan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Frekans Tablosu

		N (239)	%
Cinsiyet Dağılımı	Kadın	134	57,0%
	Erkek	101	43,0%
Medeni Durum	Bekar	96	41,0%
	Evli	132	56,4%
	Diğer	6	2,6%
Yaş Aralığı	18-24	63	26,4%
	25-34	58	24,3%
	35-44	45	18,8%
	45-54	40	16,7%
	55-64	33	13,8%
Gelir Aralığı	≤1600	56	26,3%
	1601-3000	62	29,1%
	3001-5000	47	22,1%
	5001-7500	21	9,9%
	7501-10000	12	5,6%
	>10000	15	7,0%
Eğitim Durumu	İlkokul	20	8,5%
	Ortaokul	25	10,7%
	Lise	92	39,3%
	Üniversite	77	32,9%
	Master/doktora	20	8,5%
Lisans	Mühendislik, mimarlık	12	20,3%

Eğitimi	Yönetim Bilimleri	13	22,0%
Bölümü	Sağlık Bilimleri	16	27,1%
	Diğer sosyal bilimler ve eğitim bilimleri	9	15,3%
	Diğer bölümler	9	15,3%
Master/ Dr. Yapılan Bölüm	Mühendislik, mimarlık	2	12,5%
	Yönetim Bilimleri	5	31,2%
	Sağlık Bilimleri	8	50,0%
	Diğer sosyal bilimler ve eğitim bilimleri	1	6,2%

Katılımcıların çoğunluğu; kadın (%57) ve evli (%56,4) dir. İnternet ve sosyal medyayı daha sık kullanan 18-24 yaş (%26,4) ve 25-34 yaş (%24,3) aralığındaki katılımcılar çoğunluğu oluşturmakta olsalar da 35-44 ya (%18,8) ve 45-54 (%16,7) yaş aralığındaki katılımcılar da azımsanmayacak derecededir. Katılımcıların gelir aralığı ağırlıklı olarak 1601-3000 TL (%29,1) bandında, eğitim durumları ise lise (%39,3) ve üniversite (%32,9) mezunu olarak tespit edilmiştir. Üniversite mezunlarının lisans ve master/doktora yapılan bölümleri incelendiğinde ise master/doktora yapanlarının yarısının sağlık bilimleri alanlarında eğitim gördükleri görülmüştür. (Tablo 4-1). Uygulanan ankette hastalara göre daha az sayıda olsa da sağlık ve eczacılık alanlarında uzman olan fikir liderleri bulunmaktadır. Ayrıca ön koşulu sağlamak için incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketinin web/sosyal medya mecralarını takip eden hastaların da ağırlıklı olarak sağlık bilimleri ile ilişkili olmasının, sonuca yansıdığı düşünülmektedir. Meslek grupları incelendiğinde ise katılımcıların ağırlıklı olarak ev hanımı, emekli diğer (%34,9) ve öğrenci (%26,5) lerden oluştuğu görülmektedir. Soru formunda sağlık güvencesi için birden fazla seçenek işaretlenebilmekte ve katılımcıların çok büyük bir çoğunluğu (%74,8) nun SGK'sı bulunmakta, bazılarının ise (%15,4) özel sağlık sigortası bulunmaktadır. Örneklemin tamamına yakını (%90,8) İstanbul'da ikamet etmektedir. İstanbul ili ise incelenen sağlık grubunun Avrupa yakası ve Anadolu yakasındaki incelenen iki hastanenin konumu düşünülerek ve boğaz hatları baz alınarak Tablo 4-2'de görüldüğü haliyle sınıflandırılmıştır. İlaç şirketi için böyle bir durum söz konusu olmadığı için aynı sınıflandırma ortak olarak kullanılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre; katılımcıların ağırlıklı olarak boğazlardan 41-80'er km.ye kadar olan bölgede (%47,4) ve Anadolu-Avrupa Boğaz Hattı (merkez) 20 km.ye kadar olan bölgede

(%24,4) ikamet ettikleri görülmüştür. Uygulama yapılan hastaneler de bu hatlar civarında yer aldığı için sonuçlar, hastaların hastaneye daha çok geldiği ilçeler olarak beklendiği şekilde karşımıza çıkmıştır. Ancak yine de hastaneden uzak bölgede olan kişilerin de çalışmaya katıldığı görülmektedir. Çünkü yapılan mülakatta incelenen sağlık grubu yöneticilerinin hedef kitle olarak daha çok 20 km.ye kadar olan bölgeleri alması da katılımcıların bazılarının bu bölge dışında olduğunu göstermektedir. Ön koşul sorularında son altı ay içinde bu sağlık grubundan hizmet almış olmalarının gerektiği düşünüldüğünde hastaneye daha uzak bölgelerden hastaların da geldiği tespit edilmiştir.

Tablo 4-2: Örneklemin Demografik Özellikleri Frekans Tablosu (2)

		n	%
Meslek Grubu	Mühendislik dalları	13	6,0%
	İşletme, iktisat, mali müşavir, pazarlamacı, esnaf, mağaza müdürü, reklamcı, bankacı, turizmci, halkla ilişkiler	41	19,1%
	Eczacı, doktor, hemşire, biyolog, kimyager, psikolog, farmakolog, laboratuvar teknikeri vb.	14	6,5%
	Öğretmen, öğretim elemanı	15	7,0%
	Öğrenci	57	26,5%
	Ev hanımı, emekli, diğer	75	34,9%
Sağlık Güvencesi	Sigorta yok	27	9,7%
	SGK	208	74,8 %
	Özel	43	15,4%
İkamet Edilen İl	İstanbul	217	90,8%
	İstanbul dışı	22	9,2%
İkamet Edilen İlçe	Anadolu-Avrupa Boğaz Hattı (merkez)20 km.ye kadar olan bölge	57	24,4%
	Boğazlardan 40'ar km.ye kadar olan bölge	45	19,2%
	Boğazlardan 41-80'er km.ye kadar olan bölge	111	47,4%
	Boğazlardan 81'er km.ve daha fazla olan bölge	3	1,3%
	İstanbul çevresindeki iller dışındaki bölge	18	7,7%

Katılımcıların günlük internet kullanım saatleri incelendiğinde ise; katılımcıların neredeyse yarısının (%42,4) 1-3 saat arasında internet kullandıkları ve %29,7'sinin ise 3-5 saat internet kullandığı tespit edilmiştir. (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: İnternet Kullanımı İle İlgili Yanıtların Dağılımı

	n	%
İnternet Kullanımı		
<1 saat	37	15,7%
1-3 saat	100	42,4%
3-5 saat	70	29,7%
5 saat veya üzeri	29	12,3%

4.2. Katılımcıların İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı

Araştırmaya katılan tüm örneklemin internet ve sosyal medya kullanımları aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir.

Tablo 4-4: İnternette Yer Alan Hizmet Ya Da Markalarla İlgili Yorumların O Ürün/Hizmet Ya Da Markaya Bakış Açısında Değişiklik Yaratma Durumu Yanıtlarının Dağılımı

	n	%
İnternette Yer Alan		
Hayır	13	5,5%
Ürün/Marka		
Çok az	30	12,7%
Yorumlarının Bakış		
Az	33	14,0%
Açısında Değişiklik		
Orta düzeyde	76	32,2%
Yaratma Durumu		
Evet	69	29,2%
Çok	15	6,4%

İnternette yer alan hizmet ya da markalarla ilgili yorumların o ürün/hizmet ya da markaya bakış açısında değişiklik yaratma konusundaki dağılımlar Tablo 4-4'de yer almaktadır. Bu sonuçlara göre; katılımcıların çoğunun internette yer alan hizmet ya da markalarla ilgili yorumların o hizmet/ürün ya da markaya olan bakış açısında değişiklik yarattığı görülmüştür. *Hayır* diyenlerin oranının çok az (%5,5) olması internetteki

ürün/hizmet/marka yorumlarının katılımcıları büyük bir oranda etkilediğini göstermektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu ise (%67,8); “*orta düzeyde yaratıyor, evet yaratıyor ve çok yaratıyor*” cevabını vermiştir.

Tablo 4-5: Sağlıkla İlgili Gelişmelerin Takip Edildiği Odakların Frekans Dağılımı

	N	(100) üzerinden %	Seçim yüzdesi %	
Aile	75	13,1%	31,9%	
Akraba	60	10,5%	25,5%	
Arkadaş	68	11,9%	28,9%	
Sağlıkla İlgili Gelişmelerin Takip Edildiği Odaklar	SM arkadaş	68	11,9%	28,9%
	Komşu	16	2,8%	6,8%
	SM internet	140	24,4%	59,6%
	Sağlık personeli	69	12,0%	29,4%
	Tv	71	12,4%	30,2%
	Diğer	6	1,0%	2,6%
Total	573	100,0%	243,8%	

Katılımcıların sağlıkla ilgi gelişmeleri takip ettiği odakların sorulduğu bu soruda, katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların verdiği tüm cevaplar üzerinden (%24,4) ve seçim yüzdesi üzerinden (%59,6) çoğunun sağlıkla ilgili gelişmeleri *sosyal medya ve internetten* takip ettiği görülmüştür. Gelişmelerin takip edildiği ikinci en yüksek odak ise *aile* olarak karşımıza çıkmaktadır. Dikkat çeken diğer bir oran ise *arkadaş ve sosyal medya/blog vb.den olan arkadaşların* aynı orana sahip olmasıdır Katılımcıların çoğunun TV gibi geleneksel medyadan çok, yeni medyadan sağlıkla ilgili gelişmeleri takip ettiğini, bunu da sosyal medya/internet ve sosyal medya/blog vb.den arkadaşları ile takip ettiği görülmüştür (Tablo 4-5).

Tablo 4-6: İnternet veya Sosyal Medya Mecralarına Ulaşılan Cihazların Frekans Dağılımı

		N	(100) üzerinden %	Seçim yüzdesi %
İnternet Veya Sosyal Medya Mecralarına Ulaşılan Cihazlar	Kişisel Bilgisayar	89	22,9%	37,4%
	Kurumsal işyeri bilgisayarı	20	5,1%	8,4%
	Tablet	58	14,9%	24,4%
	Akıllı telefon	217	55,8%	91,2%
	Diğer	5	1,3%	2,1%
Total		389	100,0%	163,4%

Katılımcıların internet ve sosyal medya mecralarına ulaştıkları cihazların araştırıldığı soruda, katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların internet ve sosyal medya mecralarına ulaştıkları cihazların neredeyse tamamının (%91,2) *akıllı telefon* olduğu görülmüştür. İkinci sırada ise *kişisel bilgisayarlar* yer almaktadır (Tablo 4-6).

4.3. Katılımcıların İncelenen Kurumlarla İlgili İnternet/Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Karşılaştırmalı Değerlendirmeleri

İncelenen ilaç şirketi ve sağlık grubuna ait bilgilerin/gelişmelerin takip edildiği kanallar ve sıklıkları Tablo 4-7’de sağlık grubu ve ilaç şirketi için ayrı ayrı belirtilmiştir.

Tablo 4-7: İlaç Şirketi/Sağlık Grubuna Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Kanallar Ve Sıklıkları

İfadeler	Sağlık Grubu		İlaç	
	AO	SS	AO	SS
Arkadaşlarımdan	3,01	1.41	2,94	1.60
Sağlık personellerinden	3,28	1.39	3,58	1.17
TV den	2,97	1.44	2,33	.78
İnternet Haberlerinden	3,10	1.40	3,16	.76
Kurumun Web	2,81	1.61	1,80	1.21

Sayfası				
Facebooktan	3,02	1.55	2,82	1.05
İnstagramdan	3,04	1.60	2,88	.99
Youtube'dan	3,39	1.53	2,88	1.27
Twitterdan	3,24	1.47	3,05	1.12
Linkedinden	3,00	1.47	3,00	2.45

Tablo 4-7'ye göre katılımcılar incelenen sağlık grubunu ağırlıklı olarak sırasıyla *Youtube, sağlık çalışanları ve Twitter*'dan; ilaç şirketini ise *sağlık personellerinden ve internet haberlerinden* takip etmektedirler. İncelenen ilaç şirketinin takip edildiği en yüksek sosyal medya mecraları ise sırasıyla *LinkedIn ve Twitter* olarak karşımıza çıkmaktadır. Her iki kurum için de web sayfalarının kurumla ilgili bilgi edinmek için çok fazla tercih edilmeyen mecralar olduğu görülmüştür. Ayrıca yine her iki kurum için de geleneksel medya olan televizyonun tercih edilmediği tespit edilmiştir.

İncelenen sağlık grubu ve ilaç şirketinin web sayfaları içeriklerinin sektör ve kurum gereğince farklı olması nedeniyle, soru formunda bu alanda hazırlanan sorular da farklıdır. Bu nedenlerle yapılan analizler farklı tablolar halinde sunulmaktadır (Tablo 4-8 ve Tablo 4-9)

Tablo 4-8: Sağlık Grubuna Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Kurumun Web Sayfası /Sayfalarında)

İfadeler	AO	SS
Kurumsal Bilgileri İncelerim	3.18	1.27
Tıbbi Birimleri Araştırmam	3.41	1.24
Hekimleri Araştırmam	3.88	1.16
Kariyer Fırsatlarını Araştırmam	2.73	1.51
Basın Bültenlerini/Haberlerini Araştırmam	3.03	1.45
Diğer Sitelerine Geçiş Yaparım	2.48	1.36
Bilgi Köşesinden Bilgi Alırım	3.18	1.29
Arkadaşlarıma Öneride Bulunurum	3.20	1.41
Randevu Alırım	3.98	1.18
Laboratuvar Sonuçlarımı Öğrenirim	3.59	1.32

Bizimle Paylaşın Bölümünde		
Düşünce Ve Taleplerimi	2.62	1.47
Paylaşırım		
Hastama Geçmiş Olsun Mesajı	2.21	1.32
Yollarım		
E-Danışmadan Bilgi Alırım	2.49	1.54
X Online'a Üye Girişi Yaparım	2.44	1.59
Kurumun Tanıtım Filmini İzlerim	2.32	1.30
Kurumun Görsel Galerisine	2.92	1.44
Girerim		

İncelenen sağlık grubuna ait bilgileri/gelişmeleri web sayfasından yaptığını belirten katılımcıların bu mecrada en fazla *randevu aldıkları ve hekimleri araştırdıkları* görülmüştür. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak *laboratuvar sonuçlarının öğrendikleri ve tıbbi birimleri araştırdıkları* gözlemlenmiştir (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar Ve Kullanım Bilgileri (Kurumun Web Sayfası /Sayfalarında)

İfadeler	AO	SS
Kurumsal Bilgileri		
İncelerim	2.88	1.25
Tedavi Alanlarını		
Araştıırım	3.64	1.03
İlaçları Araştıırım	3.61	.96
Kariyer Fırsatlarını		
Araştıırım	3.44	1.39
Basın Bültenlerini		
Araştıırım	2.72	1.33
Diğer Sitelerine Geçiş		
Yaparım	2.90	1.08
Sosyal Sorumluluk		
Projelerini Araştıırım	3.19	1.26
Aldığı Ödülleri		
İncelerim	3.13	1.26

İncelenen ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri web sayfasından yaptığını belirten katılımcıların bu mecrada en fazla *tedavi alanlarını ve ilaçları araştırdığı*

görülmüştür. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak *kariyer fırsatlarını ve sosyal sorumluluk projelerini araştırdığı* gözlenmiştir (Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Facebookta)

İfadeler	Sağlık Grubu		İlaç	
	AO	SS	AO	SS
İçerik paylaşımlarını izlerim	2.90	1.44	2.60	1.32
İçerik paylaşımlarını beğenirim	2.70	1.40	2.63	1.28
İçerik paylaşımlarına yorum yaparım	2.04	1.19	1.77	1.02
İçerik paylaşımlarını sayfamda paylaşıyorum	1.93	1.30	1.82	1.05
Mesaj göndererek soru sorarım	2.02	1.36	1.62	.87

Katılımcılar incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Facebook'da ağırlıklı olarak her iki kurum için de içerik paylaşımlarını *izleyerek* ve *beğenerek* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak incelenen sağlık grubunun Facebook sayfasında *içerik paylaşımlarına yorum yaptığı*, ilaç şirketinde ise *içerik paylaşımlarını sayfasında paylaştıkları* görülmektedir (Tablo 4-10).

Tablo 4-11: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Instagramda)

	Sağlık Grubu		İlaç	
	AO	SS	AO	SS
İçerik paylaşımlarını izlerim	2.90	1.44	2.60	1.32
İçerik paylaşımlarını beğenirim	2.70	1.40	2.63	1.28
İçerik paylaşımlarına yorum yaparım	2.04	1.19	1.77	1.02
İçerik paylaşımlarını sayfamda paylaşıyorum	1.93	1.30	1.82	1.05
Mesaj göndererek soru sorarım	2.02	1.36	1.62	.87

Katılımcılar, incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Instagram'da ağırlıklı olarak her iki kurum için de içerik paylaşımlarını *izleyerek* ve *beğenerek* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak incelenen sağlık grubunun Instagram sayfasında *içerik paylaşımlarına yorum yaptığı*, ilaç şirketinde ise

içerik paylaşımlarını sayfasında paylaştıkları görülmektedir. Bu bilgiler ışığında incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri kurumların Facebook ve Instagram sayfalarından yapan katılımcıların, her iki mecra için de kurumlar içinde benzer davranışlar sergilediği görülmektedir. (Tablo 4-11).

Tablo 4-12: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Youtubeda)

İfadeler	Sağlık Grubu		İlaç	
	AO	SS	AO	SS
İçerik paylaşımlarını izlerim	3.05	1.55	3.09	1.38
İçerik paylaşımlarını beğenirim	2.55	1.59	2.39	1.29
İçerik paylaşımlarına yorum yaparım	2.14	1.43	1.53	.94
İçerik paylaşımlarını sayfamda paylaşırım	1.98	1.36	1.71	1.10
İçerikleri iyi ve kötü olmalarına göre beğenir ya da beğenmem	2.67	1.56	2.68	1.60

Katılımcılar incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Youtube’da ağırlıklı olarak her iki kurum için de *içerik paylaşımlarını izleyerek ve içerikleri iyi ve kötü olmalarına göre beğenip/beğenmeme* şeklinde takip etmektedir (Tablo 4-12).

Tablo 4-13: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar ve Kullanım Bilgileri (Twitterda)

İfadeler	Sağlık Grubu		İlaç	
	AO	SS	AO	SS
Kurumun yazdıklarını okurum	2.60	1.45	2.63	1.61
Kurum ile iletişim kurarım	2.33	1.38	2.00	1.33
Diğer kullanıcılarla iletişimde kurumdan bahsederim	2.02	1.33	2.00	1.26
Kurum iletilerimi paylaşırım	2.02	1.35	2.00	1.37

Katılımcılar incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Twitter’da ağırlıklı olarak *kurumun yazdıklarını okuyarak* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak incelenen sağlık grubunun Twitter sayfasında *kurum ile iletişim kurduğu* görülmektedir. İncelenen ilaç şirketi içinse verilen diğer tüm cevaplar aynı ağırlıklı ortalamaya sahiptir (Tablo 4-13).

Tablo 4-14: Sağlık Grubu/İlaç Şirketine Ait Bilgilerin/Gelişmelerin Takip Edildiği Mecralar Ve Kullanım Bilgileri (Linkedinde)

İfadeler	Sağlık Grubu		İlaç	
	AO	SS	AO	SS
İçerik paylaşımlarını izlerim	2.07	1.37	3.16	1.46
İçerik paylaşımlarını beğenirim	1.98	1.32	3.05	1.31
İçerik paylaşımlarına yorum yaparım	1.84	1.14	1.88	1.27
İçerik paylaşımlarını sayfamda paylaşıyorum	1.82	1.19	1.94	1.29
Kurumun iş ilanlarını incelerim	2.13	1.45	3.19	1.63

Katılımcılar, incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri LinkedIn’de ağırlıklı olarak *kurumun iş ilanlarını inceleyerek* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak incelenen grubu ve ilaç şirketinin LinkedIn hesabında *içerik paylaşımlarını izlediği* görülmektedir (Tablo 19). Dikkat çeken diğer bir unsur ise incelenen ilaç şirketinin ağırlıklı ortalamalarının sağlık grubundan daha yüksek olduğudur. İlaç sektöründe yüksek oranda iş gücü devri yaşandığı için bu oranın sağlık grubundan yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

4.4. Ölçek Geçerlilik Analizi: Yeni Medyanın Sağlık Hizmet Ve Ürün Markalanmasında Marka Ölçek Değerlendirmesi

4.4.1. Modelde Kullanılan Ölçeğin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

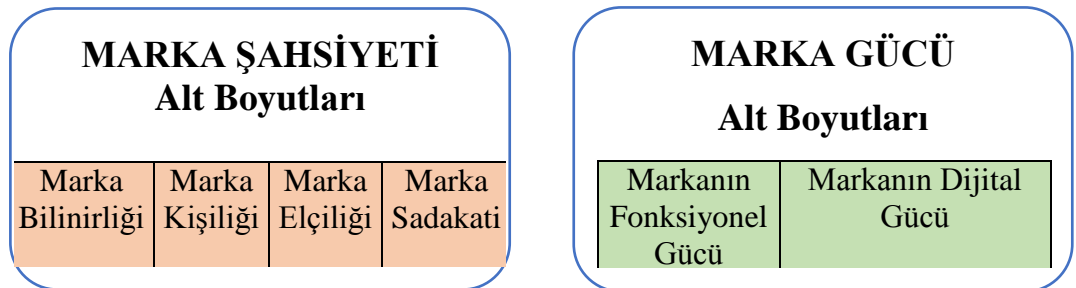
Tablo 4-15: Açımlayıcı Faktör Analizi Sonucu Oluşan Alt Boyutlar Ve Maddeleri

İfadeler	Üst boyutlar	Alt Boyutlar	FY	Açıklayıcılık %
10. X Hastaneleri/İlaç Şirketi Dürüst Ve Saygın Bir Markadır.	<i>Marka</i>	Marka	,832	
9. X Hastaneleri/İlaç Şirketi Verdiği Sözlere Sadık Kalır.	<i>Şahsiyeti</i>	Kişiliği	,819	
12. X Hastaneleri/İlaç Şirketi Sağlık Hizmeti Kullanımda İlk Tercihim Olacaktır.			,736	30,417
11. X Hastaneleri/İlaç Şirketi Bir Hastaneden/İlaç Şirketinden Beklediğim Her Şeyi Karşılar.			,729	
5. Bir Hizmetin Marka Olması Benim İçin Kaliteli Olması Anlamına Gelir.		Marka Bilinirliği	,728	
6. Bir Hastane/İlaç Şirketini Tercih Etmemde Onun Bilinen Bir Marka Olması Önem Taşır.			,653	11,78
7. X Hastaneleri/İlaç Şirketinin Markasının Logosunu Nerede Görsem Tanırım.			,596	0
15. X Hastaneleri/İlaç Şirketinin İnternet Uygulamaları Ve/Veya Sosyal Medyada Yaptığı Reklamlar Marka Algımı Etkiler.			,545	
16. X Hastaneleri/İlaç Şirketinin Fiyatı Yüksek Olsa Bile Yine Tercih Ederim.		Marka Sadakat	,763	
20. Kendimi X Hastaneleri/İlaç Şirketine Bağlı Ve Sadık Hissediyorum.		i	,609	7,473
19. Benim Tavsiyemi İsteyen Kişilere Hastaneleri/İlaç Şirketini Öneririm.			,563	
4. Satın Aldığım Sağlık Hizmeti/İlaçtan Memnun Kalmazsam İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medyada Diğer Kullanıcılara O Hizmeti Almamalarımı Tavsiye Ederim.		Marka Elçiliği	,882	6,418
3. Satın Aldığım Sağlık Hizmeti/İlaçtan Memnun Kalırsam İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medyada Diğer Kullanıcılara O Hizmeti Almalarımı Tavsiye Ederim.			,867	

1. İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medya Bir Hastane/İlaç Şirketini Marka Olarak Rakiplerinden Farklılaştırır.	Marka	Markanın	,814	
2. İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medya Bir Hastane/İlaç Şirketinin Marka Algısını Yükseltir.	Gücü	Dijital Gücü	,715	6,036
8. Hekim/Hastane- İlaç/İlaç Şirketi Seçiminde Markaya Körü Körüne Bağlı Olunmasını Yanlış Buluyorum.			,539	
18. X Hastaneleri/İlaç Şirketinin Yüksek Teknolojiyle Donatılmış Oluşu Marka Algımı Yükseltir.		Markanın	,865	
17. X Hastaneleri/İlaç Şirketinin Aldığı Kalite Vb. Ödülleri Marka Algımı Yükseltir.		Fonksiyonel Gücü	,659	5,679
		Total açıklama Oranı		67,80 3

KMO= 0,807 Extraction Method: Principal Component Analysis, Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization, Rotation converged in 7 iterations.

Marka İmajı ve Algısı Ölçeği (MİMA) Açımlayıcı Faktör Analizinde faktör analizi yapılabilmesi için uygunluk testi olan Bartlett's test için olasılık değeri ($p < 0,05$) bulunmuştur. Ayrıca veri setinin faktör analizine uygunluğunu ifade eden KMO değeri (0,870) bulunduğundan veri seti faktör analizine "mükemmel" düzeyde uyum sağlamakta olduğu anlaşılmıştır. Toplam 18 madde içeren Marka İmajı ve Algısı Ölçeği (MİMA) ölçeğinden iki madde faktör yükleri ($FY < 0,50$) olduğundan analizden çıkarılmıştır. Kalan 18 maddenin 6 boyut halinde faktörlere ayrıldığı görülmektedir. Bu 6 boyut literatür araştırması sonrasında BAV (Brand Asset Valuator/Young and Rubicam) Modeli'ne göre öncelikle 2 üst boyuta ayrılmıştır. Daha sonra bu üst boyutlar Şekil 4-4-1'deki gibi alt boyutlara ayrılmıştır.



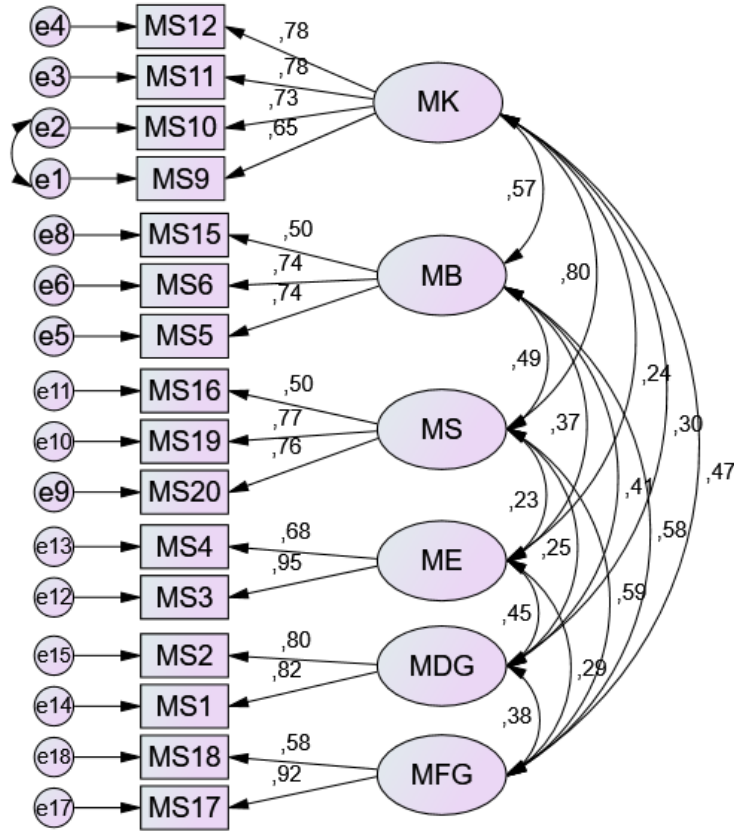
Şekil 4-4-1: Marka Ölçeği Alt Boyutları

Ölçeğin toplam kavram açıklayıcılık oranı % 67,80 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlar da açıklayıcılık ise Marka Kişiliği için % 30,417, Marka bilinirliği için % 11,780, Marka Sadakati için %7,473, Marka Elçiliği için %6,418, Markanın dijital gücü için % 6,036 ve Markanın fonksiyonel gücü için ise % 5,679 olarak hesaplanmıştır. Madde faktör yükleri (0,539;0,867) aralığında yer almaktadır. Açımlayıcı faktör analizinde *Principal Component Analysis* yöntemi tercih edilmiştir. Döndürme metodu olarak ise 7 iterasyonda tamamlanabilen *Varimax with Kaiser Normalization metodu* uygulanmıştır.

4.4.2. Modelde Kullanılan Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile her ölçek için ayrı ayrı ölçüm modellerinin anlamlı olup olmadığı AMOS 22.0 paket programı ile araştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ölçüm modellerinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Daha sonra tam modelin uygunluğu iyi uyum ölçütleri yardımıyla değerlendirilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizinde ölçeğin 2 maddesi elenerek doğrulayıcı faktör analizine 18 madde ile başlanan Marka İmajı ve Marka Algısı Ölçeğinde Faktör yükleri düşük olan “X Hastanelerinin/Markasının Logosunu Nerede Görsem Tanırım.” ve “Hekim/Sağlık Grubu Seçiminde Markaya Körü Körüne Bağlı Olunmasını Yanlış Buluyorum.” maddeleri analizden çıkarılmıştır. Son durumda doğrulayıcı faktör analizi, açımlayıcı faktör analizinde olduğu gibi 6 boyutlu olarak ve iki madde eksiği ile 16 madde olarak sonuçlandırılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde madde faktör yükleri (0,50;0,95) aralığında yer almakta olduğu anlaşılmıştır.



Şekil 4-4-2: Marka İmajı ve Algısı Ölçeği (MİMA) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde maddelerden elde edilen katsayı değerlerinin ayrıntısı Tablo 4-16’da yer almaktadır.

Tablo 4-16: Marka İmajı ve Algısı Ölçeği (MİMA) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu

			Estimate	Std. Estim	C.R.	P
MS9	<--	MK	1,000	,647		
	-					
MS10	<--	MK	1,142	,734	12,363	***
	-					
MS11	<--	MK	1,314	,784	9,482	***
	-					
MS12	<--	MK	1,333	,781	9,464	***
	-					
MS5	<--	MB	1,000	,742		

MS6	<--	MB	,896	,741	8,786	***
MS15	<--	MB	,557	,500	6,583	***
MS20	<--	MS	1,000	,758		
MS19	<--	MS	,818	,769	10,453	***
MS16	<--	MS	,647	,503	7,066	***
MS3	<--	ME	1,000	,950		
MS4	<--	ME	,729	,682	6,264	***
MS1	<--	MD	1,000	,816		
MS2	<--	MD	,859	,796	7,777	***
MS17	<--	MFG	1,742	,924	6,774	***
MS18	<--	MFG	1,000	,583		

****pp<0,001 **p<0,01** MK: Marka Kişiliği MB: Marka Bilinirliği MS: Marka Sadakati ME: Marka Elçiliği MDG: Markanın Dijital Gücü, MFG: Markanın Fonksiyonel Gücü

Doğrulatoryı faktör analizinde model test değerleri, ($P<0.05$), $\chi^2 (187,275)$, $\chi^2/df (2,128)$ bulunduğundan Doğrulatoryı Faktör Analizinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri **GFI (.915)**, **CFI (.932)**, **SRMR (.0581)**, **RMSEA (.069)** kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığından Doğrulatoryı Faktör analizinin geçerli olduğu anlaşılmaktadır.

4.4.3. Güvenilirlik, Birleşik Güvenilirlik, Yakınsama Geçerliliği, Ayrışma Geçerliliği Ve Açıklanan Ortalama Varyans Değerleri

Bu araştırmada, Güvenilirlik analizi yapılırken Cronbach's Alpha modeli kullanılmıştır. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir.

Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak, soru sayısı az olduğunda bu sınır 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir.

Birleşik güvenilirlik (CR) değerleri doğrulayıcı faktör analizinden hesaplanan faktör yüklerinden hesaplanır. Birleşik güvenilirlik değeri ($CR \geq 0.70$) olduğundan, yakınsama geçerliliğinin göstergesi açıklanan ortalama varyans (AVE) değeri ($AVE \geq 0.50$) olduğu için ve ayrışma geçerliliği için; AVE değerlerinin karekökünün boyutun, diğer boyutlarla olan korelasyon değerinden büyük olduğu için; kullanılan ölçeklerdeki her bir boyut için ayrışma geçerliliğinin sağlandığı ifade edilebilmektedir.

Tablo 4-17: Araştırmada Kullanılan Marka Ölçeği Alt Boyutlarında Korelasyon, Güvenilirlik Ve Ayrışma Geçerliliği Değerleri

<i>Ölçek</i>	AO	SS	<i>MK</i>	<i>MB</i>	<i>MS</i>	<i>ME</i>	<i>MDG</i>	<i>MFG</i>
Marka Kişiliği (MK)	3,6	,9	(,738)					
Marka Bilinirliği (MB)	3,58	,93	,415**	(,670)				
Marka Sadakati (MS)	3,41	,89	,602**	,399**	(,687)			
Marka Elçiliği (ME)	7,08	2,29	,170**	,296**	,182**	(,827)		
Markanın Dijital Gücü (MDG)	3,90	,97	,237**	,347**	,208**	,370**	(,806)	
Markanın Fonksiyonel Gücü (MFG)	3,97	,87	,395**	,423**	,459**	,239**	,317**	(,766)
<i>Güvenilirlik Katsayısı Cronbach's Alpha (total ,859)</i>			,847	,684	,693	,787	,783	,698
<i>Birleşik Güvenilirlik (CR)</i>			,827	,704	,723	,808	,788	,738
<i>Açıklanan Ortalama Varyans Değeri (AVE)</i>			,545	,450	,473	,684	,650	,587

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Araştırmada kullanılan Marka İmajı ve Algısı Ölçeği alt boyutlarından *Marka Kişiliği*, *Marka Sadakati*, *Marka Elçiliği*, *Markanın Dijital Gücü* ve *Markanın Fonksiyonel Gücü* için hesaplanan güvenilirlik katsayıları ($Alpha > 0.60$) olduğundan “oldukça güvenilirlik” düzeyindedir. Ölçeğin tamamından Cronbach's Alpha değeri (,859) bulunduğundan ölçeğin tamamının “yüksek güvenilirlik” düzeyinde olduğu görülmektedir. Birleşik güvenilirlik değerlerinde ise tüm CR değerlerinde ($CR > 0.70$) bulunduğundan birleşik güvenilirlik şartının sağlandığı ifade edilebilir. Tüm değişkenler için ortalama açıklanan varyans değerlerinin ($AVE > .40$) bulunduğundan yakınsama geçerliliği içinde gerekli şartı sağlamıştır. Saptanan $CR > ,70$ olduğu için, $AVE > .40$ yeterli olarak kabul edilmektedir. (Huang, C ve ark. 2013, p.219). Ayrışma geçerliliğine

bakılabilmesi için hesaplanan AVE değerlerinin karekök değerleri tabloda parantez içinde verilmiştir. Bu değerler o sütunda yer alan tüm korelasyon değerlerinden yüksek bulunduğu için ayrışma geçerliliğinin tüm değişkenler için sağlandığı kabul edilmiştir.

4.4.4. Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Kurgulanan Modelin Yol Analizi

4.4.4.1. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Varsayımlar

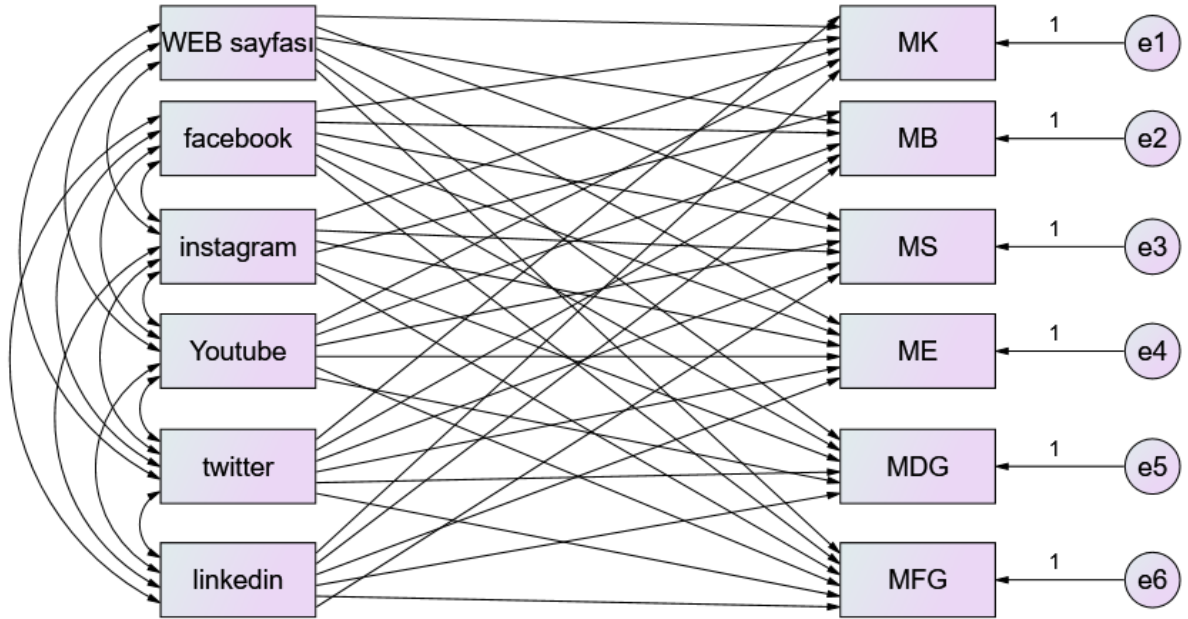
Araştırma modeli, testi öncesinde, SPSS 20.0 programı aracılığıyla, modeli oluşturan tüm değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ve değişkenler arası korelasyonlar hesaplanmıştır. Araştırma modeli AMOS programı 20.0 sürümü aracılığıyla, gözlenen değişkenlerle yol analizi kullanılarak test edilmiştir. Modelde mevcut etkilerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı, normal dağılım varsayımını çoğunlukla karşılamadığı için önerilen bootstrapping yöntemiyle (% 95 Güven Aralığı (GA) için, en az 2000 yeniden örnekleme kullanılarak) test edilmiştir (Preacher ve Hayes 2008).

Hipotezlerle öngörülen ilişkileri araştırmak için AMOS 22.0 paket programı ile path diyagramı çizilmiş ve yapısal parametrelerin tahmininde “En Çok Olabilirlik” (Maximum Likelihood) metodu kullanılmıştır. Modelin path diyagramı Şekil 4-3’de verilmiştir. AMOS SEM programı analiz sonuçlarını standartlaştırılmış ve standardize edilmemiş katsayılar olarak ayrı ayrı vermektedir. Bu analiz çalışmasında anlaşılabilirlik açısından standartlaştırılmış katsayılar kullanılmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesinde model uyumu için hesaplanan kare değeri, örneklem hacminin büyüklüğünden ve değişken sayısından etkilenecek yanlış kararlar vermeye sebep olabileceğinden, bu değer yerine, (χ^2/df) ölçütüne bakılarak karar verilmektedir.

4.4.4.2. Örnekleme Yer Alan Sağlık Grubu Verileri İle Uygulanan Yol Analizi Modeli

Kurgulanan modelde incelenen sağlık kurumuna ait yeni medya öğelerinin Marka ölçeği boyutlarına olan etkisini araştırma hedef alınmıştır. Buna göre kurumun tüm medya öğeleri bağımsız (eksojen), marka boyutları da bağımlı (endojen) değişken olarak tanımlanıp Şekil 4-3 deki model çalıştırılmıştır. Modelden elde edilen model parametreleri ve uyum index değerleri değerlendirilmiştir.



Şekil 4-3: Sadece Sağlık Grubu Verileri Kullanılarak Uygulanan Yapısal Eşitlik Modeli

Kurgulanan model analizinde model parametreleri $\chi^2 (267,876)$, $\chi^2/df (19,134)$ ve ($p < 0.05$) bulunduğundan modelin anlamlılık sınırlarına oldukça uzak olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca uyum indeks değerleri **GFI (.861)** **CFI (.765)** **SRMR (.1870)** **RMSEA (.305)** bulunmuştur. GFI değeri kabul sınırlarına yakın olsa da χ^2/df , CFI ve SRMR değerleri kabul sınırlarının dışında yer almaktadır. Model için hesaplanan katsayılar aşağıdaki tablodan incelenebilmektedir.

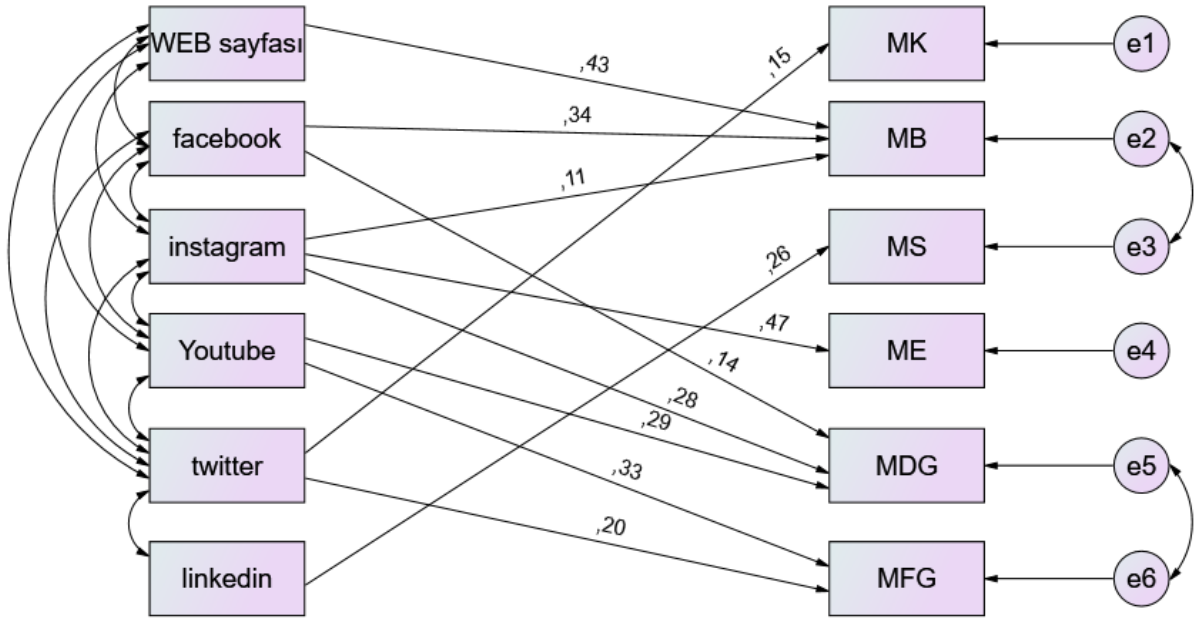
Tablo 4-18: Kurgulanan Modelden Elde Edilen Parametrelerin Özet Tablosu

	Estimate	Std.Estimate	C.R.	P
MB ← Instagram	,137	,095	1,448	,148
ME ← Instagram	,464	,303	3,685	***
MK ← Twitter	,270	,209	2,312	,021*
MFG ← Twitter	,311	,212	2,586	,010*
MDG ← Facebook	,083	,061	,993	,321
MDG ← Instagram	,282	,199	2,558	,011*
MB ← Facebook	,535	,389	7,451	***
MB ← Webm	,510	,505	8,660	***
MDG ← Youtube	,339	,252	3,071	,002**
MFG ← Youtube	,382	,271	3,241	,001**
MS ← Linkedin	,590	,410	6,260	***

			Estimate	Std.Estimate	C.R.	P
MK	←	Webm	,100	,110	1,409	,159
MS	←	Webm	,176	,191	2,539	,011*
ME	←	Webm	,081	,076	1,035	,301
MDG	←	Webm	,157	,159	2,291	,022*
MFG	←	Webm	-,054	-,052	-,733	,463
MK	←	Facebook	-,052	-,042	-,600	,548
MS	←	Facebook	-,072	-,057	-,853	,394
ME	←	Facebook	-,013	-,009	-,135	,893
MFG	←	Facebook	,141	,099	1,573	,116
MK	←	Instagram	,064	,049	,556	,578
MS	←	Instagram	-,022	-,016	-,195	,846
MFG	←	Instagram	,149	,100	1,259	,208
MK	←	Youtube	-,109	-,088	-,951	,342
MB	←	Youtube	,070	,051	,741	,459
MS	←	Youtube	,011	,009	,099	,921
ME	←	Youtube	,084	,058	,667	,505
MB	←	Twitter	,039	,027	,401	,688
MS	←	Twitter	,059	,045	,514	,607
ME	←	Twitter	,236	,156	1,841	,066
MDG	←	Twitter	,166	,118	1,472	,141
MFG	←	Linkedin	,232	,144	2,331	,020*
MDG	←	Linkedin	,025	,016	,263	,792
ME	←	Linkedin	,229	,137	2,155	,031*
MB	←	Linkedin	,034	,022	,427	,669
MK	←	Linkedin	,419	,295	4,335	***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$ Estimate: regresyon katsayısı tahmini Std.Estimate: regresyon katsayısı tahminlerinin standart değerleri CR: Test tablo değeri (Z), P: test olasılık değeri

Model için regresyon katsayıları incelendiğinde anlamsız yolların bulunduğu görülmektedir. Anlamsız yolların bulunmasının model parametrelerinin istenilen kabul değerlerinin dışında yer almasına yol açabileceği olasıdır. Modelden olasılık değeri en yüksek bulunan, en anlamsız etki değerleri her seferinde silinerek elemine edildiğinde tüm yolların anlamlı olduğu Şekil 4-4 'de yer alan model elde edilmiştir.



Şekil 4-4: Modelde Anlamsız Yolların Tümü Elendikten Sonra Elde Edilen Model

Modelde yer alan anlamsız yolların tümü her eliminasyonda yalnız tek bir anlamsız etki silinerek gerçekleştirilen 21. iterasyonun sonunda elde edilen model Şekil 4-4'de görülmektedir. Model parametreleri ($p < 0.05$) olmak üzere χ^2 (75,462). χ^2/df (2,219) bulunduğundan modelin anlamlılık sınırları dahilinde yer aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca uyum indeks değerleri **GFI** (.938). **CFI** (.962). **SRMR** (.0765). **RMSEA** (.0790) bulunmuştur. Uyum indexlerinin de kabul sınırları içinde yer aldığından modelin incelenen sağlık grubu verileri için en uygun model olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 4-19: Sadece Sağlık Grubu Verileri İle Elde Edilen Modelin Yol Katsayıları

	Estimate	S. Estimate	C.R.	P
ME ← Instagram	,706	,474	7,515	***
MK ← Twitter	,189	,150	2,435	,015
MFG ← Twitter	,281	,199	2,774	,006
MDG ← Instagram	,380	,277	3,927	***
MB ← Facebook	,534	,336	4,900	***
MDG ← Youtube	,388	,293	4,550	***
MFG ← Youtube	,446	,332	4,556	***
MB ← Webm	,503	,432	5,921	***
MB ← Instagram	,172	,108	2,094	,036
MS ← LinkedIn	,356	,261	4,801	***
MDG ← Facebook	,189	,138	2,215	,027

p<0,05 **p<0,01 *p<0,001 Estimate: regresyon katsayısı tahmini Std.Estimate: regresyon katsayısı tahminlerinin standart değerleri CR: Test tablo değeri (Z), P: test olasılık değeri*

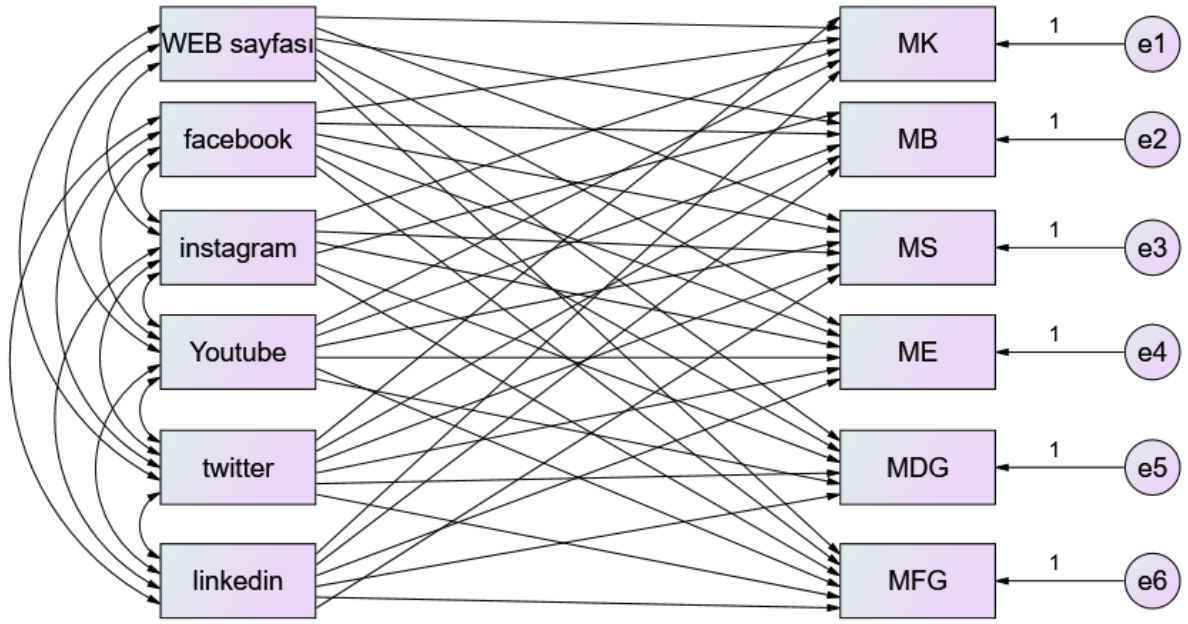
Modelde bağımsız değişkenlerin etkilerinin tamamının pozitif olduğu görülmektedir. Buna göre incelenen sağlık grubu markasında yeni medyanın marka boyutlarını arttırıcı yönde etki ettiği anlaşılmaktadır. Etkili olan yeni medya öğelerinin markaya olumlu katkısı bu modelde görülen etkili yeni medya öğelerinin kullanımı arttırılırsa marka boyutlarının değerlerinde de yükselme sağlanacağı anlaşılmaktadır.

- Marka Elçiliği (ME) boyutuna yalnızca Instagramın etkisi ($\beta=,474$; $p<0,05$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen sağlık grubunun kurumsal Instagram hesabı Marka Elçiliği (ME) boyutunu olumlu yönde etkilemektedir.
- Marka Kişiliği (MK) boyutuna yalnızca Twitter'in etkisi ($\beta=,150$; $p<0,05$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen sağlık grubunun kurumsal Twitter hesabı Marka Kişiliği (MK) boyutunu olumlu yönde etkilemektedir.
- Marka Sadakati (MS) boyutuna yalnızca LinkedIn'in etkisi ($\beta=,261$; $p<0,05$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen sağlık grubunun kurumsal LinkedIn hesabı Marka Sadakati (MS) boyutunu olumlu yönde etkilemektedir.

- Marka Bilinirliği (MB) boyutuna kurumsal Web sayfasının etkisi ($\beta=,432$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, incelenen sağlık grubunun kurumsal Facebook hesabının etkisi ($\beta=,336$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı ve kurumsal Instagram sayfasının etkisi ($\beta=,108$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen sağlık grubunun kurumsal Web sayfası, Facebook hesabı ve Instagram hesabına verilen puanların Marka Bilinirliği (MB) boyutuna olumlu yönde etkileri olduğu anlaşılmıştır.
- Markanın Fonksiyonel Gücü (MFG) boyutuna kurumsal Twitter hesabının etkisi ($\beta=,199$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, kurumsal Youtube hesabının etkisi ($\beta=,332$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen sağlık grubunun kurumsal Twitter ve Youtube hesabına verilen puanların Markanın Fonksiyonel Gücü (MFG) boyutuna olumlu yönde etkileri olduğu anlaşılmıştır.
- Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutuna kurumsal Instagram hesabının etkisi ($\beta=,277$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, kurumsal Youtube hesabının etkisi ($\beta=,293$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, kurumsal Facebook hesabının etkisi ($\beta=,138$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen sağlık grubunun kurumsal Instagram, Youtube ve Facebook hesabına verilen puanların Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutuna olumlu yönde etkileri olduğu anlaşılmıştır.

4.4.4.3. Örneklemede Yer Alan İlaç Firması Verileri İle Uygulanan Yol Analizi Modeli

Kurgulanan modelde ilaç firmasına ait yeni medya öğelerinin Marka ölçeği boyutlarına olan etkisini araştırma hedef alınmıştır. Buna göre ilaç firmasının tüm medya öğeleri bağımsız (eksojen), marka boyutları da bağımlı (endojen) değişken olarak tanımlanıp Şekil 4-5'deki model çalıştırılmıştır. Modelden elde edilen model parametreleri ve uyum index değerleri değerlendirilmiştir.



Şekil 4-5: Sadece İlaç Firması Verileri Kullanılarak Uygulanan Yapısal Eşitlik Modeli

Kurgulanan model analizinde model parametreleri ($p < 0.05$) olmak üzere χ^2 (34,381). χ^2/df (2,456) bulunduğundan modelin bu değerler açısından anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ancak uyum indeks değerleri **GFI** (.801) **CFI** (.703). **SRMR** (.2834) **RMSEA** (.2865) bulunduğundan bu değerlerin tümünde kabul sınırlarının dışında yer almaktadır. Model için hesaplanan katsayılar aşağıdaki tablodan incelenebilmektedir.

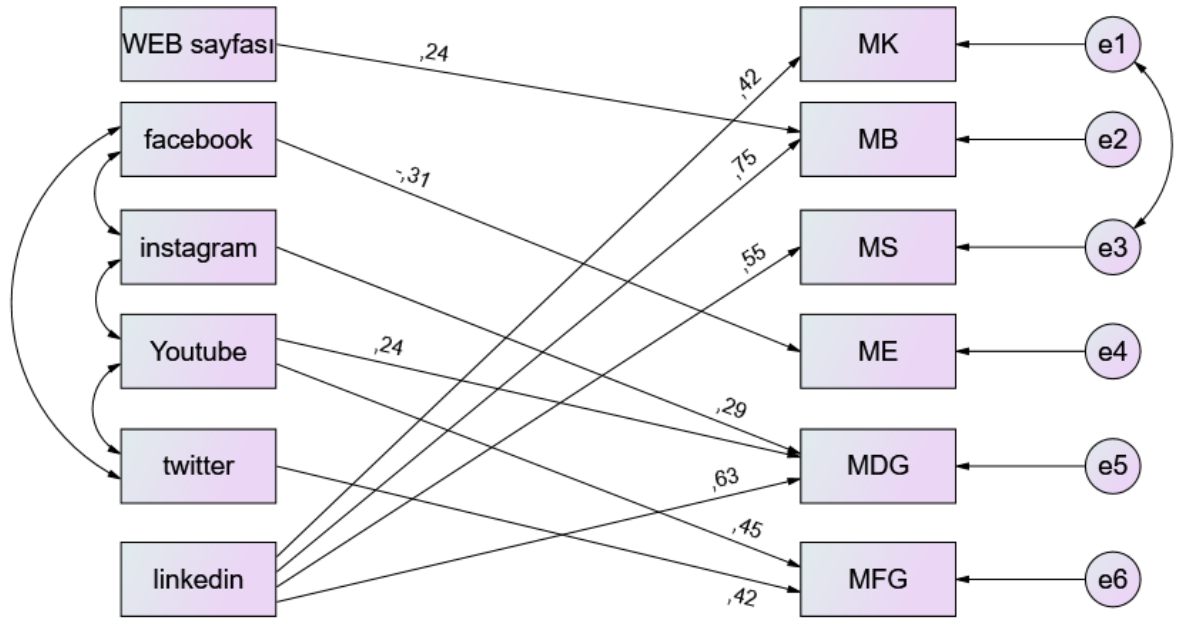
Tablo 4-20: Kurgulanan Modelden Elde Edilen Parametrelerin Özet Tablosu

			Estimate	Std.Estimate	C.R.	P
MB	←	Instagram	-,040	-,035	-,309	,757
ME	←	Instagram	1,020	,328	2,014	,044*
MK	←	Twitter	-,183	-,150	-1,036	,300
MFG	←	Twitter	,420	,390	3,536	***
MDG	←	Facebook	-,143	-,100	-,926	,354
MDG	←	Instagram	,213	,167	1,552	,121
MB	←	Facebook	,172	,136	1,189	,235
MB	←	Webm	,218	,152	1,610	,107
MDG	←	Youtube	,319	,248	2,348	,019*
MFG	←	Youtube	,446	,478	4,157	***
MS	←	Linkedin	,476	,504	3,619	***
MK	←	Webm	,278	,210	1,638	,101
MS	←	Webm	,306	,207	1,707	,088
ME	←	Webm	,662	,167	1,236	,217
MDG	←	Webm	-,247	-,152	-1,702	,089

		Estimate	Std.Estimate	C.R.	P
MFG	← Webm	,136	,115	1,183	,237
MK	← Facebook	,096	,082	,530	,596
MS	← Facebook	-,064	-,049	-,336	,737
ME	← Facebook	-,293	-,084	-,514	,607
MFG	← Facebook	,042	,040	,341	,733
MK	← Instagram	-,091	-,087	-,569	,570
MS	← Instagram	-,069	-,059	-,405	,685
MFG	← Instagram	,067	,072	,619	,536
MK	← Youtube	,323	,306	2,028	,043*
MB	← Youtube	-,057	-,050	-,451	,652
MS	← Youtube	,293	,250	1,745	,081
ME	← Youtube	-,846	-,269	-1,686	,092
MB	← Twitter	-,029	-,022	-,208	,835
MS	← Twitter	-,112	-,083	-,600	,548
ME	← Twitter	1,235	,341	2,221	,026
MDG	← Twitter	,017	,011	,113	,910
MFG	← LinkedIn	,078	,104	,935	,350
MDG	← LinkedIn	,588	,567	5,528	***
ME	← LinkedIn	,038	,015	,097	,923
MB	← LinkedIn	,779	,851	7,841	***
MK	← LinkedIn	,364	,430	2,929	,003**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$ Estimate: regresyon katsayısı tahmini Std.Estimate: regresyon katsayısı tahminlerinin standart değerleri CR: Test tablo değeri (Z), P: test olasılık değeri

Model için regresyon katsayıları incelendiğinde anlamsız yolların bulunduğu görülmektedir. Anlamsız yolların bulunması model parametrelerinin istenilen kabul değerlerinin dışında yer almasına yol açabileceği şeklinde değerlendirilmiştir. Modelden olasılık değeri en yüksek bulunan, en anlamsız etki değerleri her seferinde silinerek modelden elemine edildiğinde tüm yolların anlamlı olduğu Şekil 4-6'da yer alan model elde edilmiştir.



Şekil 4-6: Modelde Anlamsız Yolların Tümü Elendikten Sonra Elde Edilen Model

Modelde yer alan anlamsız yolların tümü her eleminasyonda yalnız tek bir anlamsız etki silinerek gerçekleştirilen 26. iterasyonun sonunda elde edilen model şekilde görülmektedir. Model parametreleri ($p < 0.05$) olmak üzere $\chi^2 (60,037)$, $\chi^2/df (1,251)$ bulunduğundan modelin anlamlılık sınırları dahilinde yer aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca uyum indeks değerleri **GFI** (.903) **CFI** (.946), **SRMR** (.0721) **RMSEA** (.0770) bulunmuştur. Uyum indexlerinin de kabul sınırları içinde yer aldığından modelin incelenen ilaç şirketi verileri için en uygun model olduğuna karar verilmiştir. Modelden elde edilen regresyon yol katsayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4-21: Sadece İlaç Firması Verileri İle Elde Edilen Modelin Yol Katsayıları

Marka Alt Boyutları	Yeni Medya Boyutları	Estimate	S.E.	C.R.	P
MS	← LinkedIn	,516	,547	4,240	***
ME	← Facebook	-1,059	-,306	-2,098	,036
MFG	← Youtube	,394	,448	4,475	***
MB	← LinkedIn	,706	,755	8,020	***
MFG	← Twitter	,419	,422	4,214	***
MDG	← Instagram	,338	,293	3,194	,001
MDG	← LinkedIn	,595	,626	6,223	***
MK	← LinkedIn	,354	,415	2,960	,003
MB	← Web	,355	,242	2,918	,004
MDG	← Youtube	,289	,245	2,666	,008

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$ Estimate: regresyon katsayısı tahmini Std.Estimate: regresyon katsayısı tahminlerinin standart değerleri CR: Test tablo değeri (Z), P: test olasılık değeri

Modelde bağımsız değişkenlerden Facebook hariç, diğerlerinin etkilerinin tamamının pozitif olduğu görülmektedir. Buna göre incelenen ilaç şirketi markasında yeni medyanın marka boyutlarını arttırıcı yönde etki ettiği anlaşılmaktadır. Bu modelde görülen etkili yeni medya öğelerinin kullanımı arttırılırsa marka boyutlarının değerlerinde de yükselme sağlanacağı anlaşılmaktadır.

- Marka Elçiliği (ME) boyutuna yalnızca Facebook etkisi ($\beta = -,306$; $p < 0,05$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen ilaç şirketinin kurumsal Facebook sayfası Marka Elçiliği (ME) boyutunu olumsuz yönde etkilemektedir. Söz konusu ilaç firmasının Facebook sayfası ile ilgili düzenlemeleri acilen yapması gerekmektedir.
- Marka Kişiliği (MK) boyutuna yalnızca LinkedIn hesabının etkisi ($\beta = ,415$; $p < 0,05$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen ilaç şirketinin kurumsal LinkedIn hesabı Marka Kişiliği (MK) boyutunu olumlu yönde etkilemektedir.
- Marka Sadakati (MS) boyutuna yalnızca LinkedIn'in etkisi ($\beta = ,547$; $p < 0,05$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen ilaç şirketinin kurumsal LinkedIn hesabı Marka Sadakati (MS) boyutunu olumlu yönde etkilemektedir.

- Marka Bilinirliği (MB) boyutuna kurumsal Web sayfasının etkisi ($\beta=,242$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, kurumsal LinkedIn hesabının etkisi ($\beta=,755$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen ilaç şirketinin kurumsal Web sayfası ve LinkedIn hesabına verilen puanların Marka Bilinirliği (MB) boyutuna olumlu yönde etkileri olduğu anlaşılmıştır.
- Markanın Fonksiyonel Gücü (MFG) boyutuna kurumsal Twitter hesabının etkisi ($\beta=,422$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, kurumsal Youtube hesabının etkisi ($\beta=,448$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen ilaç şirketinin kurumsal Twitter ve Youtube hesabına verilen puanların Markanın Fonksiyonel Gücü (MFG) boyutuna olumlu yönde etkileri olduğu anlaşılmıştır.
- Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutuna kurumsal Instagram hesabının etkisi ($\beta=,293$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, kurumsal Youtube hesabının etkisi ($\beta=,245$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı, kurumsal LinkedIn hesabının etkisi ($\beta=,626$; $p<0,05$) pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre incelenen ilaç şirketinin kurumsal Instagram, Youtube ve LinkedIn hesabına verilen puanların Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutuna olumlu yönde etkileri olduğu anlaşılmıştır.

4.4.5. Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Demografik Özelliklerle Karşılaştırmaları Değerlendirmeleri

Marka İmajı ve Marka Algısı Ölçeğinin elde edilen MK, MB, MS, ME, MDG, MFG Alt boyutlarının hipotezde yer alan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, internet/sosyal medya kullanımı başta olmak üzere ilişkili olabileceği düşünölen demografik özellikleri ile t-testi ve ANOVA ile karşılaştırmalı değerlendirmelerinin sonuçları aşığıdaki tablolarda belirtilmiştir.

Tablo 4-22: Sağlık Grubunda Yaş Kategorilerine Göre Yapılan Marka Boyutları Farklılık Testi

Boyutlar ve Yaş Kategorileri	N	AO	SS	F	P	
MK	18-24	35	3,771	,8647		
	25-34	52	3,649	,7364		
	35-44	40	3,813	,8784		
	45-54	32	3,703	,9277		
	55-64	30	3,350	1,0120	1,418	,230
	Total	189	3,668	,8747		
MB	18-24	36	3,704	1,0228		
	25-34	56	3,512	,8898		
	35-44	41	3,610	,9600		
	45-54	32	3,708	,8950		
	55-64	30	3,644	,9666	,331	,857
	Total	195	3,621	,9365		
MS	18-24	36	3,463	,9735		
	25-34	53	3,465	,8329		
	35-44	41	3,797	,8429		
	45-54	31	3,215	,7772		
	55-64	29	3,345	,9490	2,243	,066
	Total	190	3,477	,8845		
ME	18-24	37	3,865	1,0385		
	25-34	56	3,795	,9806		
	35-44	41	3,402	1,1738		
	45-54	31	3,855	1,1986		
	55-64	29	3,517	1,1059	1,442	,222
	Total	194	3,693	1,0940		
MDG	18-24	37	4,095	,8485		
	25-34	56	4,089	,8692		
	35-44	41	3,732	,9427		
	45-54	32	3,797	1,0915		
	55-64	30	3,767	1,1577	1,436	,224
	Total	196	3,918	,9719		
MFG	18-24	35	4,057	1,0486		
	25-34	56	3,973	,9555		
	35-44	40	3,863	,9472		
	45-54	32	4,031	,7613		
	55-64	30	3,900	,7701	,294	,881
	Total	193	3,964	,9093		

Sağlık kuruluşunda yaş kategorilerine göre yapılan marka boyutları farklılık testinde tüm boyutlarda $p>0,05$ olduğundan anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 4-23: İlaç Şirketinde Yaş Kategorilerine Göre Yapılan Marka Boyutları Farklılık Testi

Boyutlar ve Yaş Kategorileri	N	AO	SS	F	P	
MK	18-24	23	2,859	,6901		
	25-44	6	3,667	1,0448		
	45-64	11	3,800	,5627	4,862	,006**
	Total	40	3,219	,8227		
MB	18-24	24	3,222	,9360		
	25-44	6	3,500	1,0904		
	45-64	9	3,778	,7454	1,447	,245
	Total	40	3,425	,9367		
MS	18-24	23	2,768	,8130		
	25-44	6	3,444	,9349		
	45-64	10	3,500	,9461	2,512	,074
	Total	40	3,083	,9144		
ME	18-24	23	2,674	1,2487		
	25-44	6	3,583	1,0206		
	45-64	10	2,800	1,2065	1,200	,324
	Total	40	2,875	1,2182		
MDG	18-24	25	3,680	1,0496		
	25-44	6	3,833	,7528		
	45-64	10	4,250	,5401	1,090	,365
	Total	42	3,857	,9192		
MFG	18-24	23	4,000	,6396		
	25-44	6	4,250	,7583		
	45-64	10	4,150	,7472	,386	,764
	Total	40	4,088	,6688		

Örneklem büyüklüğü nedeniyle beş yaş kategorisindeki iki kategori birleştirilerek üç kategori şeklinde incelenmiştir. İncelenen ilaç şirketinde yaş kategorilerine göre yapılan marka boyutları farklılık testinde *Marka kişiliği* boyutu hariç diğer tüm boyutlarda $p>0,05$ olduğundan anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Marka kişiliği boyutunda 45-64 yaş grubunun ortalaması (3,80), 25-44 grubunun

ortalamasından (3,667) ve 18-24 grubunun ortalamasından (2,859) yüksektir. Ayrıca 25-44 grubunun ortalaması (3,667), 18-24 grubunun ortalamasından (2,859) yüksektir.

Tablo 4-24 Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Sağlık Grubunda Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyut	Cinsiyet	N	AO	SS	T	p
MK	Kadın	110	3,645	,8502		
	Erkek	85	3,656	,8780	-,083	,934
MB	Kadın	110	3,5424	,96721		
	Erkek	85	3,7059	,89148	-1,223	,223
MS	Kadın	110	3,4970	,94037		
	Erkek	85	3,4627	,79365	,275	,783
ME	Kadın	110	3,6364	2,06645		
	Erkek	85	3,0000	2,27826	2,014	,046*
MDG	Kadın	110	3,9955	,89210		
	Erkek	85	3,8059	1,06092	1,325	,187
MFG	Kadın	110	3,9318	,93229		
	Erkek	85	3,9824	,86756	-,390	,697

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ AO Aritmetik ortalama SS: standart sapma t: t test tablo değeri
P: independent sample test için olasılık düzeyi

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların bir sağlık grubunda cinsiyete göre karşılaştırılmasında Marka Elçiliği (ME) boyutu dışında kalan tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur. Marka Elçiliği (ME) maddesinde ($p < 0,05$) bulunduğundan cinsiyete göre anlamlı farklılık söz konusudur. Marka Elçiliği (ME) boyutunda kadınların ortalaması (3,63) erkeklerin ortalamasından (3,00) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4-25: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların İlaç Şirketinde Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyut	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
MK	Kadın	24	2,917	,7614		
	Erkek	15	3,583	,7420	-2,702	,011*
MB	Kadın	24	3,2778	1,00562		
	Erkek	15	3,5778	,87710	-,982	,334
MS	Kadın	24	2,9167	,97431		
	Erkek	15	3,3111	,78140	-1,392	,173
ME	Kadın	24	3,9167	2,39414		
	Erkek	15	3,6000	1,88225	-2,442	,020*
MDG	Kadın	24	3,7292	1,05273		
	Erkek	15	4,0333	,76687	-1,041	,305
MFG	Kadın	24	3,9792	,80053		
	Erkek	15	4,1333	,58146	-,695	,492

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ AO Aritmetik ortalama SS: standart sapma t: t test tablo değeri
P: independent sample test için olasılık düzeyi

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların ilaç şirketinde cinsiyete göre karşılaştırılmasında Marka Elçiliği (ME) boyutu dışında kalan tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur. Marka Elçiliği (ME) maddesinde ($p < 0,05$) bulunduğundan cinsiyete göre anlamlı farklılık söz konusudur. Marka Elçiliği (ME) boyutunda kadınların ortalaması (3,91) erkeklerin ortalamasından (3,60) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4-26: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Sağlık Grubunda Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim durumu	N	AO	SS	F	P
MK	İlkokul	20	3,775	,8542		
	Ortaokul	25	3,380	1,0486		
	Lise	75	3,713	,7902		
	Üniversite	64	3,590	,8254		
	Master/doktora	12	4,042	1,0215	1,525	,196
	Total	196	3,657	,8634		
MB	İlkokul	20	3,7333	1,08472		
	Ortaokul	25	3,5467	1,02686		
	Lise	75	3,7422	,86050		
	Üniversite	64	3,4792	,90633		
	Master/doktora	12	3,5278	1,10516	,821	,513
	Total	196	3,6173	,93514		
MS	İlkokul	20	3,6333	,99060		
	Ortaokul	25	3,3467	,93532		
	Lise	75	3,5600	,86847		
	Üniversite	64	3,3281	,81540		
	Master/doktora	12	3,8889	,82061		
	Total	196	3,4847	,87595	1,607	,174
ME	İlkokul	20	7,0500	2,06410		
	Ortaokul	25	7,4400	1,80462		
	Lise	75	7,6933	2,09229		
	Üniversite	64	7,0781	2,35234		
	Master/doktora	12	7,3333	2,70801		
	Total	196	7,3724	2,18129	,810	,520
MDG	İlkokul	20	3,6000	1,20961		
	Ortaokul	25	3,7000	,86603		
	Lise	75	4,0667	,97375		
	Üniversite	64	3,9141	,86628		
	Master/doktora	12	4,0000	1,20605	1,319	,264
	Total	196	3,9184	,97190		
MFG	İlkokul	20	3,8750	,95800		
	Ortaokul	25	4,0200	,80984		
	Lise	75	4,0133	,91524		
	Üniversite	64	3,8672	,95220		
	Master/doktora	12	4,1250	,71111	,401	,808
	Total	196	3,9592	,90348		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ AO Aritmetik ortalama SS: standart sapma F: Ftest tablo değeri P: ANOVA için test olasılık düzeyi

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların sağlık grubunda eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4-27: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların İlaç Şirketinde Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut lar	Eğitim durumu	N	AO	SS	F	P
MK	Lise	17	3,015	,9661		
	Üniversite	13	3,154	,6498		
	Master/doktora	8	3,594	,7552	1,344	,274
	Total	38	3,184	,8356		
MB	Lise	17	3,6863	,93148		
	Üniversite	13	3,0769	1,02879		
	Master/doktora	8	3,4583	,75462	1,571	,222
	Total	38	3,4298	,94887		
MS	Lise	17	2,9804	1,03729		
	Üniversite	13	3,0513	,69183		
	Master/doktora	8	3,3750	1,09018	,489	,618
	Total	38	3,0877	,93219		
ME	Lise	17	6,0000	2,37171		
	Üniversite	13	5,5385	2,22169		
	Master/doktora	8	5,3750	2,66927	,238	,789
	Total	38	5,7105	2,33548		
MDG	Lise	17	3,9412	1,21040		
	Üniversite	13	3,6538	,82625		
	Master/doktora	8	3,9375	,56300	,362	,699
	Total	38	3,8421	,96636		
MFG	Lise	17	4,1471	,70189		
	Üniversite	13	3,8846	,68172		
	Master/doktora	8	4,0625	,72887	,522	,598
	Total	38	4,0395	,69147		

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların ilaç şirketinde eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4-28: Sağlık Grubunda İnternet Kullanım Saatlerine Göre Marka Ölçeği Alt Boyutlarının Farklılık Testi

Boyutlar	Saatler	N	AO	SS	F	P
MK	<1 saat	36	3,688	1,0895		
	1-3 saat	77	3,575	,8132		
	3-5 saat	51	3,828	,7770		
	5 saat veya üzeri	18	3,597	1,0151	,887	,449
	Total	182	3,670	,8845		
MB	<1 saat	36	3,667	1,0048		
	1-3 saat	80	3,571	,9982		
	3-5 saat	53	3,667	,8523		
	5 saat veya üzeri	18	3,648	,9037	,147	,932
	Total	187	3,624	,9450		
MS	<1 saat	36	3,417	,9640		
	1-3 saat	77	3,390	,8659		
	3-5 saat	51	3,647	,7758		
	5 saat veya üzeri	18	3,648	1,1171	1,128	,339
	Total	182	3,493	,8904		
ME	<1 saat	36	3,486	1,1981		
	1-3 saat	79	3,684	1,0836		
	3-5 saat	53	3,774	1,0357		
	5 saat veya üzeri	18	4,028	1,0775	1,085	,357
	Total	186	3,704	1,0936		
MDG	<1 saat	36	3,597	1,1328		
	1-3 saat	80	3,838	,9270		
	3-5 saat	54	4,231	,8339		
	5 saat veya üzeri	18	3,806	1,1522	3,457	,018*
	Total	188	3,902	,9863		
MFG	<1 saat	36	4,042	,7688		
	1-3 saat	79	3,759	1,0059		
	3-5 saat	53	4,113	,8065		
	5 saat veya üzeri	18	4,222	,9583	2,401	,069
	Total	186	3,960	,9152		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Sağlık grubunda internet kullanım saatlerine göre marka ölçeği alt boyutlarının farklılık testinde yalnızca Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutunda ($p < 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık vardır. Diğer tüm boyutlar için ($p > 0,05$) olduğundan

anlamli farklılık yoktur. Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutunda farklılığın kaynağına Tukey testi ile bakılmıştır. Buna göre 3-5 saat internet kullanan katılımcıların ortalaması diğer tüm grupların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4-29: İlaç Şirketinde İnternet Kullanım Saatlerine Göre Marka Ölçeği Alt Boyutlarının Farklılık Testi

Boyutlar	Saatler	N	AO	SS	F	P
MK	1-3 saat	19	3,342	,8002		
	3-5 saat	15	3,017	,6371		
	5 saat veya üzeri	10	3,575	,8254	2,983	,042*
	Total	45	3,244	,8039		
MB	1-3 saat	19	3,509	,8845		
	3-5 saat	15	3,222	1,0364		
	5 saat veya üzeri	10	3,467	,7569	,920	,440
	Total	45	3,430	,9118		
MS	1-3 saat	19	3,193	,9317		
	3-5 saat	15	2,711	,6530		
	5 saat veya üzeri	10	3,600	,7503	4,120	,012*
	Total	45	3,081	,8881		
ME	1-3 saat	19	3,053	1,2790		
	3-5 saat	15	2,667	1,1443		
	5 saat veya üzeri	10	3,200	1,2065	1,294	,289
	Total	45	2,911	1,2307		
MDG	<1 saat	20	4,000	,9319		
	1-3 saat	16	3,781	,6316		
	3-5 saat	10	4,200	,6325	5,349	,003**
	Total	47	3,904	,8824		
MFG	1-3 saat	19	4,053	,7434		
	3-5 saat	15	4,100	,7606		
	5 saat veya üzeri	10	4,250	,4249	1,023	,393
	Total	45	4,089	,6932		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

İlaç şirketinde internet kullanım saatlerine göre Marka ölçeği alt boyutlarının farklılık testinde, Marka kişiliği (MK), Marka sadakati (MS) Markanın dijital gücü (MDG) boyutunda ($p < 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık vardır. Diğer tüm boyutlar için ($p > 0,05$) olduğundan anlamlı farklılık yoktur. Farklılık bulunan boyutlarda

farklılığın kaynağına Tukey testi ile bakılmıştır. Buna göre Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutunda 3-5 saat internet kullanan katılımcıların ortalamasının (4,20) diğer tüm grupların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmıştır. Marka kişiliği (MK) boyutunda 5 saat ve üzeri internet kullanan katılımcıların ortalaması (3,575) diğer kullanım sıklığına sahip bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Marka sadakati boyutunda ise 5 saat ve üzeri internet kullanan katılımcıların ortalaması (3,60) diğer kullanım sıklığına sahip bireylerin ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmıştır.

4.5. Yeni Medyanın Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Markalanmasında Kullanımına İlişkin Mülakatların Karşılaştırmalı Değerlendirmeleri

Çalışmanın “Marka Mühendisleri” ayağında aşağıda yer alan beş sorudan oluşan bir akış formu oluşturularak incelenen sağlık grubu ve incelenen ilaç şirketi Marka Mühendisleri ile yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Marka mühendisleri olarak; kurumların Kurumsal İletişim Müdürü, Ürün Müdürleri, Kurumsal Pazarlama ve Uluslararası Hasta Hizmetleri Direktörü, Dijital Ajans Başkanları ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlarda bu sorulara ek olarak yöneticilerin varsa eklemek istedikleri bilgiler, çalışmaya katkıda bulunacakları önerileri, eleştirileri de sorularak analizlere dahil edilmiştir. Ayrıca bu mülakatlar taslak anket formu oluşturulduktan sonra gerçekleştirildiği için; marka mühendislerine pilot çalışma öncesindeki taslak anket formu da gösterilerek; soruların uygunluğu, varsa eklenecek/çıkarılacak sorular da danışılarak önerileri dahilinde pilot çalışma için anket formunun son hali oluşturulmuştur.

Akış formunda aşağıda yer alan sorular dahilinde sorgulamalar yapılmıştır:

1. İçerikleri nasıl belirliyorsunuz?
2. Hedef kişileri nasıl belirliyorsunuz?
3. Site/sayfa sistematüğini nasıl belirliyorsunuz?
4. Site/sayfa hareket analizlerini nasıl yapıyorsunuz?
5. Zamanlamayı nasıl sağlıyorsunuz?

Bu sorgulamalar iki kurum için de ortak olarak bu sorular ile gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar kurumların dijital pazarlama uygulamalarını yöneten, pazarlama stratejilerini oluşturan ve yöneten; ürün müdürü, kurumsal iletişim müdürü, pazarlama koordinatörü, dijital ajans başkanı gibi görevlerdeki marka mühendisleri ile gerçekleştirilmiştir.

Yapılan teke tek mülakatlar sonrasında elde edilen bilgiler söz konusu başlıklar halinde aşağıdaki gibidir:

1. İçeriklerin Belirlenme İrdelemesi:

İncelenen sağlık grubunda da ilaç şirketinde de içerikler koruyucu sağlık hizmetlerine katkıda bulunma temelinde oluşturulmaktadır. Kurumlar tarafından bu alanlar sadece pazarlama aracı olarak değil, aynı zamanda hastaların bilinçlendirilmesine, fayda iletişimine, bilgilendirmeye, farkındalık oluşturmaya imkan sağlayan ve bu sayede markaların konuştuğu bir alan olarak görülmektedir.

Ayrıca incelenen ilaç şirketinde bu alanlar algı ve itibar araştırmasının çıkan sonuçları kapsamında oluşturulan iletişim sisteminin bir ayağı olarak yönetilmektedir. İlaçta bu kanala çok ciddi reklam bütçesi harcanmamaktadır. Her iki kurum da bu alanlardaki bazı rakiplerinin aksine her mecrada (Instagram, Facebook, Twitter, LinkedIn) aktif olarak yer almaktadır. Sahiplenilen kurumsal sosyal sorumluluk alanları doğrultusunda hasta ve hasta yakınlarına hastalıkla ilgili doğru bilgiyi bilinçlendirme amacıyla pazarlama çalışmaları da bu yönde ilerlemektedir. Örneğin sedefle ilgili olarak yapılan projedeki ekiple birlikte çalışılarak hasta ve hasta yakınlarını bilinçlendirme ve yönlendirme çalışmaları yapılmıştır. Diğer örnekler ise “Otizm Ailem” ve “Görmezden Gelmeyelim” projelerinde hastalıkla ilgili doğru bilgiye ulaşılmasının sağlanması yönündeki iletişimidir. Bu projelerde web sitelerinde bu konuda önemli fikir liderlerinin videoları, yazılı, görsel bilgilendirmeler ile hastanın, hasta yakını/ bakım veren kişilerin doğru bilgiyi bir an önce öğrenip bir uzman hekime başvurmalarını sağlamak amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Bu doğrultuda “www.gormezdengelmeyelim.com” ve “www.otizmailem.com” oluşturulan web siteleri ve buna bağlı olarak oluşturulan Facebook ve Instagram sayfalarında çeşitli sağlık iletişimi çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Bu mecralarda iyi örnekler, hastalarla ilgili videolar (vakalar), bu hastalıkların iyileşebilen hastalıklar olduğunu gösterme yönündeki çalışmalar, toplumu bilgilendirerek damgalamayı ortadan kaldırmak adına (örneğin şizofreninin diyabet vs. gibi bir kronik hastalık olduğunu ve çalışma, zeka gibi konularda bir farklılık olmadığı yönünde bilgilendirmeler) yapılmaktadır. Bu hesaplar ise kurumun adı şeklinde değil, projenin adıyla ve kurumun web sayfalarına hiperlink verildiği hesaplar olarak yürütülmektedir.

Her iki kurum için de öncelikli konu olan toplum sağlığı bilinci, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi konuları; iki kurum için de bazı yönlerden benzer, bazı yönlerden ise farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır.

Kurumların benzer yönlerini inceleyecek olursak;

Her iki kurum da direkt olarak kurumun tanıtımı şeklinde değil, herkesin ilgisini çekeceğini düşündükleri, sağlıkla hayatla ilgili, wellness, wellbeing, lifestyle kapsamında içerikler üretmektedir. Örneğin; haftasonu geldiğinde ailenizle yürüyüşe çıkma önerisi, günde kaç bardak su tüketmek gerektiği, ofiste çalışmada belli aralıklarda ayağa kalkmak gerektiği, kış sebzeleri yönünde bilgilendirme ve mevsiminde sebze/meyve tüketmek gerektiği vb. gibi.. Kurumlar, sağlıkla ilgili internetteki bilgi kirliliği nedeniyle kurumların web siteleri ve hesaplarının diğer sayfalara göre daha güvenilir yerler olduğunun bilinciyle bu çalışmalarını yürütmektedir. O nedenle incelenen sağlık grubunda; örneğin “çocuk psikoloğuyla birlikte yapılan çocuğunuzla birlikte kitap okuyun, karne dönemi çocuğunuzu cezalandırmayın, çocuğunuzu başka çocuklarla kıyaslamayın, okullar açılırken çocuklar ne şekilde okula adapte edebilirsiniz” gibi bilinçlendirme postları şeklinde çıkmaktadırlar. İncelenen ilaç şirketinde düzenli olarak dış basına da servis edilen “medikal direktörlük bildiriyor” gibi özel seriler ile o ayın özel günleri, o ayla ilgili hastalık bilgileri, rakamsal veriler, literatürel bilgiler derlenip paylaşılmaktadır. Dijitalde bu bilgiler internet haber portalı şeklinde www.hurriyet.com.tr gibi mecralarda yayınlanmaktadır. Bazı kıymetli bulunan haberler ise internet haber portallarına da gönderilmektedir. Bu basın bültenleri sadece hastalıkla ilgili bilgilendirme şeklinde yapılmakta, reklam yasakları gereği ürün bilgisi içermemektedir. Bu bültenler PR (halkla ilişkiler) ajansı üzerinden dijital kanallarda yayınlanmaktadır. Bu bültenlerin hepsi medikal, hukuk vb. departmanların onayından geçerek son hali oluşturulmaktadır. Az miktarda yapılan OTC kategorisinde ürün reklamları da bulunmaktadır. Bu çalışmalar ürün iletişimi şeklinde olduğu için kurumsal iletişim ile koordineli olarak ilerleyen; ancak ürün müdürleri ve pazarlama ekibi tarafından yürütülen çalışmalar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kurumların farklı yönlerini inceleyecek olursak;

İncelenen ilaç şirketinde hastanelerin yeni medya mecralarında görmüş olduğumuz gibi vücuttaki bazı maddelerin eksikliği durumunda oluşabilecek hastalıklar ve sonrasında hangi uzman hekime görünmeleri gerektiği şeklinde yönlendirme ve farkındalık oluşturma amaçlı değil; örneğin “D vitamini için günde 20 dk. güneş

banyosu yapmak yeterli ya da kemik sağlığı için D vitamini almak çok önemli” şeklinde sadece bilinçlendirme amaçlı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak incelenen sağlık grubunda da diğer zincir hastane gruplarının hesaplarında olduğu gibi bazı hastalıklar konusunda farkındalık yaratmak için o hastalığın belirtilerini anlatmak ve bu gibi durumlarda ilgili uzman hekime görünmeleri yönünde bilinçlendirme ve doğru branşa yönlendirme şeklinde olabilmektedir. Ayrıca hasta vakalarını içeren postlar ve videolar ile hem hastaların bilinçlendirilmesi, hem tedavi sürecinde nasıl yol izledikleri ve süreçle nasıl baş ettikleri, hastalıkları nasıl yendikleri konusunda bilinçlendirme, motivasyon ve bilgilendirme çalışmaları da yapılmaktadır.

İncelenen ilaç şirketi ek olarak; bu mecraları kurumun markasının, kurumsal sosyal sorumluluk projelerinin, ödüllerinin, başarılarının, tesis açılışlarının, röportajlarının da paylaşıldığı araçlar olarak görmektedir. Özellikle kurumun hamisi olduğu ve kıymet verdiği bir alan olarak gördüğu “Akılcı İlaç Kullanımı” konusunda da ilaç kullanım bilincini arttırmak üzere postlar hazırlandığı da belirtilmiştir. Örneğin komşu vb.nin tavsiyesiyle doktora danışmadan ilaç kullanılmaması gerektiği konularında ve hastalıklarla ilgili olarak doğru bilgilerin paylaşılması da önemsenmektedir. Benzer postlar ve içerikler incelenen sağlık grubunda da görölmektedir. İncelenen ilaç şirketi için “sanat” da öncelikli olan diğer bir alan olarak karşımıza çıkmakta ve bu alanda da paylaşımlar yapılmaktadır.

Bütün bu içeriklerin dışında her iki kurumda da kurumsal iletişimle birlikte sene başında belirlenen özel günler ve haftalar doğrultusunda içerikler üretilmektedir. Bu çalışmalarda sağlık bakanlığının hazırladığı liste kullanılmaktadır. Örneğin akciğer kanseri farkındalık ayı olan kasım ayındaki iletişim bu yöndeki içeriklerle oluşturulmaktadır. Bunların dışında incelenen sağlık grubu hastanedeki birimlerin, kendilerinde olan yeni teknolojileri tanıtmak ya örneğin podoloji gibi çok iyi bilinmeyen bölümlerin tanıtılması için içerik üretme istekleri doğrultusunda postlar çıkılmaktadır. Ayrıca kurumsal pazarlamanın isteği doğrultusunda içerikler de oluşturulmaktadır. Örneğin check-up paketi, mevsimsel hastalıklar gibi içeriklere de yer verilmektedir. Yurt içi ve yurt dışına pazarlanacak hizmet kalemleriyle ilgili tespitler yapılarak, yerli hastayla ilgili hastanenin belli alanlarını ön plana çıkarmak için hem bilgilendirme, hem haber, hem de yeni hastayı kazanmak için olan alanlar belirlenerek; buna yönelik hazırlanan görsel, video vs.ler ilgili mecralarda yayınlanmaktadır. Ya da bazen örneğin hekim sayısına göre kardiyoloji bölümünde ya da diğer hastanesinin çene

cerrahisi bölümünde vb. de beklenen performansa ulaşamadığında ona yönelik birtakım postlar hazırlanmaktadır. Ayrıca bu yönde varsa haber niteliğinde çalışmalar da yapılmaktadır. Ek olarak yurt dışından gelen alanında uzman bir hekim ya da tedaviye gelen bir misafir için yapılan haberler de postlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca sağlık grubunun uluslararası hesapları ve sayfaları da uluslararası hasta hizmetleri ve pazarlama ekibinden o dili bilen kişilerle yönetilmekte ve bu şekilde içerik üretilmektedir. Bu hesapları yöneten kişilerin ayrı şifreleri bulunmakta ve sorular onlara gelmektedir. O ülkelerin özel günlerini ve o ülkeleri ilgilendiren hastalarla ilgili postlar ve haberler yapılmaktadır.

Yine incelenen sağlık grubunda Facebook üzerinden hekimlerin bir hastalık/tedavi/konu hakkında bilgi verdiği canlı yayınlar yapılmaktadır. Bu canlı yayınlarda ek olarak hastalar hekime soru da sorabildiği hekimin de cevaplayabildiği interaktif alanlar olarak da karşımıza çıkmaktadır. Daha sonra bu videolar, kurumun Facebook sayfasında yer almakta ve hastalar daha sonra bu videoları izleyebilmektedir. Canlı yayın duyuruları ve kısa canlı yayın videoları da Instagram ve diğer sosyal medya mecralarından paylaşılmaktadır. Tüm bunlara ek olarak hekim tanıtımları, reklam videoları da içerikler içinde yer almaktadır. İncelenen ilaç şirketinde bu şekilde canlı yayınlar olmasa da; hekim medikal müdürler tarafından Instagramdan dünya menopoz farkındalık gibi özel bir gün/ bir hastalık hakkında bilgilendirme yapılan video paylaşımları yapılmaktadır.

İncelenen ilaç şirketinin içerik ürettiği başka bir alan ise; köklü bir kurum olduğu için tarihiyle ilgili yapmış olduğu paylaşımlardır. Bu içerikler özellikle “#TBT/Throwback Thursday” olarak nitelendirilen ve perşembe günleri geçmiş dönem fotoğraf paylaşımlarını yapmak ve bu şekilde etiketlemek suretiyle üretilmektedir.

Web sayfalarındaki içerikleri inceleyecek olursak;

Her iki kurumda da web sayfalarında sıklıkla gördüğümüz kurumsal bilgilerin dışında; incelenen sağlık grubunda hekimler, tıbbi birimler, adresler, online işlemler, sağlıkla ilgili röportajlar, bilgiler, tüm sosyal medyadaki videolar yer almaktadır. Hekimin bilgilerine bakıldığı zaman hekime ait olan videolar da görülebilmektedir. Kurum, web sayfasını bu süreçte yenilerken insanların neden siteyi ziyaret ettiklerini istatistiksel olarak incelemiş ve *hastaların en çok hekimleri incelemek için web sayfasına girdiğini* görmüştür. O nedenle sıkıcı olmadan doktor ve yayınları hakkında bilgi vermeye de çalışmaktadır. Çünkü kurum, bazı insanların bu bilgileri çok

önemseydiği için bu bilgileri de güncel tutmanın önemli olduğunu düşünmektedir. Örneğin hekimlerin yayınları güncel olmazsa hastanın gözünde hekimlerin de farklı bir imaja sahip olabildiği belirtilmiştir. İncelenen ilaç şirketinde ise ek/farklı olarak; ürünler, tedavi alanları, kariyer, basın, sorumluluk gibi bölümler de yer almaktadır. “Basın” sekmesinde sosyal medya mecralarında yayınlanan kurumsal reklam filmleri ve diğer filmler de yayınlanmaktadır.

2. Hedef Kişilerin Belirlenme İrdemesi:

İncelenen ilaç şirketi yetkilisi, sağlık alanındaki reklam yasakları ve hastalara direkt olarak ulaşamama gibi konulardan ötürü sağlık sektörünün hedef kişilerin belirlenmesi ve onlara tanıtım yapma konusunda diğer sektörlere göre daha geriden ve daha temkinli gidildiğini belirtildi. Bu kurumda paylaşılan içerikler genel anlamda A,B,C, 18 yaş üstü gibi spesifik şekilde seçilecek biçimde olmamaktadır. İncelenen sağlık grubu da aynı şekilde sosyal medyada herkesin görmesi için paylaşılan postların hepsini 18-65 yaş arasındaki herkese gösterdiklerini belirtmiştir.

İncelenen ilaç şirketinde OTC ürünlerin olduğu alanlarda, örneğin bebek/çocuklarda kullanılan burun tıkanıklığı giderici deniz/okyanus suyu spreyi gibi ürünlerde, annelerin hedeflenmesi gibi çalışmalar yapılmaktadır. Biyoteknoloji yatırımı gibi durumlarda daha fazla kişiye ulaşabilsin diye ya da stratejiyle bağlantılı olarak akılcı ilaç kullanımı gibi gerekli görülen alanlarda da reklam için kaynak ayrılmaktadır. Ancak ayrılan kaynak diğer sektörlere göre çok daha az rakamlarla yönetilmektedir. Ürün müdürleri de örneğin psikiyatri alanında reklamlı bir içerik ıkılacaksa, bu alandaki keywordleri kullanılarak hedef kitleler oluşturulabildiklerini ancak yine de çok spesifik bir hedef kitle oluşturamadıklarını belirtmiştir. İncelenen sağlık grubundaki yetkili, bir bölüm ya da hizmet tanıtılacağı zaman ona özel yaş gruplarının hedeflendiğini belirtmiştir. Örneğin göz lazer ameliyatı 18 yaş üzeri yapılabildiği, hatta hastaların 20 yaşında olması istendiği ve 60 yaş üzerine ihtiyaçları olmadığı için 20-60 yaş arasındaki kişileri hedefleyebildiklerini belirtmiştir. Ya da katarakt için belli yaş grubundaki hedef kitle, tüp bebek içinse evli çiftler ve belli yaştakiler hedef kitleye dahil edilmektedir. İncelenen sağlık grubu yetkilisi, hedef kitlelerin belirlenmesindeki ikinci yolun ise coğrafi hedefleme olduğunu belirtmiştir. Örneğin hastanenin en çok hasta gelen mesafesi olan 20 km. çevresindeki kişiler baz alınarak bir hedefleme gerçekleştirilmektedir. Bazen örneğin bu hizmeti veren bir hastanenin olmadığı

Tekirdağ gibi çevre illeri de düşünerek daha geniş alan seçilmektedir. Ya da kişilerin ilgi alanlarına göre hedef kitle seçimi yapmaktadırlar. Örneğin lazer ameliyatı için okumayı seven, şoförlük yapan, pilot olan vs. kişileri seçebilmektedirler. Postta bahsedilen konuya göre bu şekilde kriterlerden bir karma oluşturup reklam çıkabilmektedirler.

3. Site/Sayfa Sistematığının Belirlenme İrdelemesi:

İncelenen sağlık grubunda da ilaç şirketinde de içerikler 15 günlük periyotlarla planlanmaktadır. Ancak bu planlamalar bazı durumlarda değişikliğe uğrayabilmektedir. İçerikler genel olarak Facebook ve Instagram gibi mecraların görsel- yazı dinamikleri göz önünde bulundurularak kullanılmaktadır. Örneğin kurumlar Instagram'da daha görsel ağırlıklı paylaşımlar yapabilmektedirler. Ancak çoğu zaman aynı post yani bildiriler kullanılan programlar dahilinde ortak olarak tüm mecralarda paylaşılmaktadır.

İncelenen sağlık grubunda ilk maddede belirtilen içerikler aşağı yukarı haftanın 7 gününde; 3 gün lifestyle içeriği olacak şekilde paylaşılmaktadır. Bunların dışında özel gün içerikleri, bölüm tanıtım içerikleri ve en önemlilerinden bir tanesi de vaka içerikleri şeklinde paylaşımlar yapılmaktadır. Yani yarı yarıya lifestyle/ hastane tanıtımı şeklinde bir paylaşım yapılmaktadır. Haftada iki gün canlı yayın ve onun duyuru postları paylaşılmaktadır. Canlı yayın duyuruları genel içerik planından ayrı tutulmakta ve çok konuşan insan modeline dönmeyin diye günde de iki/üç postu geçmemeye çalışmaktadırlar. İncelenen ilaç şirketinde ise aylık olarak toplamda 15-20 post arasında çıkılması planlanmaktadır. Ancak anlık öngörülme durumları da olabilmektedir. Her Perşembe "TBT" trendine uygun olarak içerik üretilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda haftada bir ya da iki kere içerik üretilmektedir. Ya da gündemde olan konulara göre bu oran değişim göstermektedir ve içerikler bu yönde üretilmektedir. Özetle stabil bir oran bulunmamakta ama içerikler birkaç başlık altında eşit oranda dağıtılmaya çalışılmaktadır. Yani içeriklerinde her hafta akılcı ilaç postları, hastalık günlerine/mevsime göre hastalıkla ilgili bilinçlendirme postları ve her perşembe "TBT" yer almaktadır.

Her iki kurumda da bir post çıktığında etkileşim oranlarına bakılmakta ve dikkat çeken, etkileşim oranlarının yüksek olduğu postlar dahilinde stratejiler şekillenmektedir.

İncelenen sağlık grubunda, Instagramdaki story kısmındaki anketler şeklinde yürütülen “Doğrusu Ne” çalışması ile; kişiler sorulan soruya evet ya da hayır şeklinde cevap vererek kendilerini test edebilmektedirler. Kurum, konuyu bilenle de bilmeyenle de ilgilenmektedir ve çok fazla yanılığın varsa bu konuda bir sıkıntı olduğunu düşünerek kurumun onun üzerine çalışma yapma fikirleri de bulunmaktadır.

4. Site/Sayfa Hareket Analizlerinin Belirlenme İrdelemesi:

İncelenen kurumlar raporlamaları farklı yöntemlerle yapmaktadırlar. İncelenen ilaç şirketi raporlarını ajanslardan aylık olarak özel raporlamalar olarak yapmaktayken, sağlık grubu ise her mecranın kendi istatistiklerinden haftalık rapor almakta ve “Sprout programı” nı kullanarak tüm mecralarla ilgili raporlara ulaşabilmektedir. Üretilen içerikler de buraya yüklenip, paylaşımlar buradan her mecraya yapılmaktadır. Ayrıca incelenen sağlık grubunun sosyal medya hesapları “verified” olduğu için merkez hesaplarının takipçi sayılarını, bütün sayfaların takipçi sayısı olarak her hesapta görebilmektedir. Kurum daha çok takipçi sayısını, beğenileri yani “like” ları ve postların paylaşımlarını önemsemektedir. Örneğin promote etmeden yani reklam ücreti ödemedi, ön plana çıkarmadan 250 defa paylaşılan postlar olabilmektedir. Ya da bazen üç gün zaman harcıyıp hazırlanan bir videoya göre bir kuşburnu, pancar bilgilendirme postu daha çok like ve paylaşım sağlayabilmektedir. Bu incelemeler doğrultusunda daha sonraki paylaşımlarını şekillendirebilmektedirler. Ayrıca kurum, canlı yayınlarda ne kadar çok soru sorulduğunu yani yorumları da önemsemektedir.

İncelenen ilaç şirketinin kurumsal iletişim anlamında genel olarak aylık etkileşim oranında hedefleri bulunmaktadır. Ayrıca mecra bazında ulaşılması planlanan yıllık hedefleri de bulunmaktadır. Yine yıllık bazda da etkileşim oranı vs. gibi parametrelerden hedefleri bulunmaktadır. Etkileşim ve takipçi oranı kurum için önemlidir. Post beğeni oranlarına da bakılmakta ancak her post için belirli sayıda beğeni olması şeklinde bir hedef değil, genel olarak bir aylık olarak etkileşim oranında hedefler bulunmaktadır. Görüşülen ürün müdürleri ise kendi ürün portföyleri bazında artık ajans hizmeti almadan daha amatörce bu süreci yönettiklerini belirtmiştir. Yaş aralığı, postların tipi, lokasyon, gün, saat aralığı gibi kriterlere bakarak sonraki hareketlerini belirlemektedirler. Ayrıca üç aylık Google Analytics den de etkileşim oranlarına baktıklarını belirtmişlerdir. Artık Alexa’dan da bu oranları takip ettiklerini ve

tüm basın bültenlerine hyper link vererek web sitesine de yönlendirilmeye başladıklarını da eklemiştirler.

İncelenen ilaç şirketine göre dijital kanalların en büyük faydası, hastanın kurumla konuşacağı bir mecra olmasıdır. Kurumun ilgili birimi girilen postlardaki şikayetlere çok hızlı bir şekilde şikayet yönetimini yapmakta ve sonrasında kişilere cevap vermektedirler. Hemen cevap verilince insanlar kendini değerli hissettikleri için her mesaja cevap verilmektedir. Hem DM (direct mesaj)'den mesajlara hem de postlara yapılan yorumlara cevap verilmektedir. Aynı zamanda kurumun info e-mail adresine gelen çok fazla miktardaki mesaja da cevap verilmektedir. Bu mecraya çok farklı konularda gelen günlük 50-60 civarındaki e-mail, kurumsal iletişim departmanını ilgilendirmekte ve mutlaka bu e-maillerin hepsinde dönüş yapılmaktadır. Yorumların hepsi dikkate alınıp bakılmakta ancak sedef filmi dışında çok fazla yorum olmamaktadır. Sedef filminde hiç kötü yorum olmadığı, yakınlar ve hastalığı yaşayan insanların birbiriyle haberleştiği bir alan olduğu ve içinde sadece hastalıkla ilgili yorumlar olduğu için yorumlardan pazarlamaya insight çıktığı, ancak diğer alanlarda kurumun büyüklüğünden kaynaklı olumsuz yorumların da olabildiği belirtilmiştir. Kurum için özellikle ürünlerle ilgili çalışmalar bazında hastaları paylaşımaya yönlendirecek, soru soracakları şekilde etkileşim oranını yüksek tutacak ve onlardan da bilgi alabilecek şekilde içerikler hazırlanması amaçlanmaktadır.

İncelenen sağlık grubunun ise genel yaklaşımı; kullanıcılardan soru geldiğinde hekime sorup cevap verebildikleri için sosyal medyadaki postlar üzerinden çok fazla soru almak yönünde değildir. Ancak bu alan insanların soru sormak istediği alanlar da olduğu için kullanıcılar soru ihtiyaçlarını konunun uzmanı olan kişilere sorabilsinler diye kurum canlı yayınlar da yapmaktadır. Canlı yayınların her hastanenin sosyal medya mecralarında olmadığı ancak büyük/zincir hastanelerde olduğu belirtilmiştir. Kurum ayrıca interaktif siteleri/sayfaları önemsemekte, yani bu mecraların hastanın randevusunu da alabildiği, online iletişimde de olabildiği mecralar olması için çaba göstermektedir. Web sayfası dışında da kişilere ulaşılabilmektedirler. Örneğin Facebook'a bir reklam verildiğinde kullanıcı reklama tıkladığında iletişim formu çıkmakta ve kurumdaki ilgili kişiler kullanıcıları arayabilmekte ve sonrasında o kişileri kazanmaya çalışmaktadırlar.

İncelenen kurumların rakipler ile kendilerini nasıl kıyasladıklarına bakacak olursak; incelenen sağlık grubu "Sprout programı" nı kullanarak rakipleri de belirterek,

onları da kendilerini de takip edebilmektedirler. İncelenen ilaç şirketi ise ajanstan temin ettikleri raporlar içinde rakip analizleri de olduğu için rakipler ve kendilerinin analizlerini incelemektedirler. Görüşülen ürün müdürleri ise kendi alanlarında dijitalde çalışmalar yapan iyi çalışan bir ilaç şirketi olmadığını, ancak zaman zaman rakiplerini de incelediklerini belirttiler. Bütün bunlara ek olarak incelenen ilaç şirketi tarafından Interpress ile yazılı basın takip edilmekte ve dijitali takip eden ve dijitali yöneten ajanslarla çalışılmaktadır. Hepsini yapabilen ajanslar olmadığı ve herkesin uzmanlığı farklı olduğu için farklı ajanslarla çalışılmaktadır.

5. Zamanlama İrdelemesi:

İncelenen ilaç şirketinin aylık olarak toplamda 15-20 arasında post çıkması planlanmaktadır. Ancak anlık öngörülmeyle postlar da olabilmektedir. “TBT” ler ile kurumun geçmişteki yatırımları da post şeklinde paylaşılmaktadır. Her perşembe “TBT” paylaşımı yapılmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olarak bazen hafta da iki kere ya da gündemde olan konulara göre içerik üretilmektedir. Hastalıkla ilgili bilinçlendirme, hastalık günlerine göre ve mevsimsel olarak çıkan hastalıklara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Görüşülen ürün müdürleri ise dönemine göre, özel günlere, mevsime göre örneğin çocuk hakları, çocuk hastalıkları ilgili endikasyon bazında postlar paylaşılabilirliğini ve her hafta her sosyal medya mecrasından bir içerik paylaşacak şekilde planlanmalar yapıldığını belirtmiştir. Bu tip ürün hesaplarında içerikler ürün müdürleri tarafından üretilmektedir.

İncelenen sağlık grubu ise 15 günlük planlamalar dahilinde içerikler üretmekte ve ilaç şirketine benzer şekilde mevsimsel hastalıklar, özel günler, aylar bazında içerikler planlanmakta, bazen de planlananın dışında hastanenin tıbbi birimlerinden ve kurumsal pazarlama departmanından gelen istekler doğrultusunda içerikler üretmektedir.

İlaç şirketinden farklı olarak incelenen sağlık grubunda alanına göre boosting yani ön plana çıkarma şeklinde uygulamalar yapılmaktadır. Ayrıca kurumun yurt dışı hesaplarında örneğin Azerbaycan’da TV programı için çekilen videonun küçük kesitlerinin sosyal medya hesaplarında yer alması, videonun tamamının ise Youtube kanalında yer alması şeklinde uygulamalar da yapılmaktadır. Bazen pazarlamanın diğer giriş metodlarının çok daha pahalı olduğu ülkelerde sadece dijital medya ile iş yapılmaya çalışılan alanlar bulunmaktadır. Bu çalışmaların faydası görülmektedir. İncelenen sağlık grubuna 104 ülkeden hasta gelmekte ancak az sayıda hasta gelen

ülkeler de bulunmaktadır. Frekans olarak baktığımız zaman başta Libya, Irak başta olmak üzere Türki Cumhuriyetler, Birleşik Arap Emirlikleri, Azerbaycan, Gürcistan, Ukrayna, Rusya, Balkanlardaki hemen hemen tüm ülkeler, Kosova, Romanya, Arnavutluk, Bulgaristan; Kuzey Afrika (Tunus, Cezayir) ülkelerden hastalar gelmektedir.

6. Diğer

Bu başlıklar dışında çalışma için önemli bulunan ve katkı sağlayacağı düşünülen diğer bilgiler de bu başlıkta paylaşılmaktadır. Dijital dünyada sağlıktaki reklam yasakları konusunda belirli kriterler, maddeler bulunmaktadır. Ancak uygulamaya bakıldığında zaman zaman bazı farklılıklar da görülmektedir. İncelenen sağlık grubu dijital ajans başkanı bizimle bu konu hakkında bir takım bilgiler paylaşmıştır. Bu bilgiler aşağıda yer almaktadır:

“Normalde TV vb. diğer mecralarda doktorları, hastaneyi, vakaları tanıtan şeyler yapılamaz. Ama sosyal medya daha farklıdır ve yasakların uygulamaları tartışılır. Reklam yapmışsanız, biri şikayet etmişse, haklı bulunmuşsa cezalar geliyor. Dergi, TV, vs. de reklama maruz kalınıyor ama sosyal medyada isteyerek bu mecralara giriyorsunuz. İsteyerek girmesiniz, yani reklam çıksa da tekrar görmek istemiyorsunuz, engelliyorsunuz. Dijitaldeki hastanelerin reklam yasağı konusu tam net değil. Bir bakış açısından yasağa dahil edebilir, diğer açıdan dahil etmeyebilirsiniz. Web sitesinde de, sosyal medya sayfalarında da dijital mecradaki hastanelerimiz olarak görüyoruz. Facebook’un mesela Türkiye’de yasal bir varlığı yok, hangi ülkeye göre yasadaki uygulanacak gibi sorular var mesela. Facebook’un reklam ilkeleri kılavuzu var. Bazen reklam giriliyor ve reklam ilkelerine uymadığı için reklam reddediliyor. Neden uymadığı da belirtilmiyor. Bunların araştırılması önemli bir çalışma olabilir. Tek açık olan şey, öncesi/sonrası şeklinde görsellerin kullanılmaması. Diğerleri net değil. Belli sayıda reklamınız reddedildiği zaman ise sizin risk puanınız artıyor ve reklam hesabınız kapatılıyor. O zaman sistem kredi kartını da kabul etmiyor. Yeniden reklam hesabı açıp bunları yapmanız gerekiyor. Facebook, reklam için başka sayfaya yönlendirdiyse o sayfaya da bakarak onay veriyor. Yapay zekanın bu reklam yasaklarına nasıl karar verdiği net değil. O zaman ülke kuralları yanı sıra Facebook kuralları ile de uğraşılıyor. İçerik ve içeriğin sunuluş biçimine göre reklam yasakları gelebiliyor.

Hastanelerde Instagram’da Verified olan tek sağlık grubuyuz, Facebook’da ek olarak bir sağlık grubu daha var. Verified olunca Facebook tarafından gerçekliğiniz

onaylanmıştır. Onun dışında Verified olma durumu pazarlama açısından market ya da ülke sayfaları açılabilir. Mesela Azerbaycan'da sayfa açarsanız, oradaki takipçiler markanın toplam takipçisini görüyorlar. Bu da bir avantaj sağlıyor.

Sosyal medya çalışırken ve yeni web sitesi yapılırken bir marka algı çalışması yapılması gerekiyor. Dört bölümlü bir araştırma olması gerekiyor. 1. Çalışanlar 2. Paydaşlar 3. Mevcut hastalar 4. Potansiyel ya da hiç gelmemiş hastalar. Marka ile hiç iletişime geçmemiş olanların hareketi için doğrusunu yapabilmek için çok önemli.”

Ek olarak, çalışmanın marka açısından önemli olan bir bilgisi, incelenen sağlık grubu pazarlama koordinatörü tarafından şu şekilde paylaşılmıştır: “Üniversite hastanemiz HIMSS seviye altı olarak belirlendi. Türkiye’de ilk, dünyada 32. olarak akademik akreditasyon olarak JCI alındı. Yani hem hastane standartlarını hem de eğitim yapılan kurum olarak akreditasyonu sağladığı için kıymetli. Sağlık yönetimi alanında ilk akreditasyon alan üniversite olması da önemli.”

4.6. Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Genel Test Sonuçları

Araştırma modeline ait bağımlı değişkenler ve araştırma sonucunda desteklediği görülen bağımsız değişkenlerin belirtildiği hipotezlerin test sonuçları, incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketi için ayrı ayrı olarak Tablo 4-42 belirtilmiştir. Bu tabloya göre, araştırma sonucunda tüm hipotezler desteklenmiştir.

Tablo 4-30: İncelenen Sağlık Grubu ve İlaç Şirketi Araştırma Modeline Ait Hipotezlerin Test Sonuçları

Temel Hipotezler	Bağımlı Değişkenler	Sağlık Grubu- Desteklenen Bağımsız Değişkenler	İlaç Şirketi-Desteklenen Bağımsız Değişkenler	Kabul/Red
H1.1	Web sayfası	MB	MB	REDDEDİLEMEZ
H1.2	Facebook	MB, MDG	ME	REDDEDİLEMEZ
H1.3	Instagram	ME, MB, MDG	MDG	REDDEDİLEMEZ
H1.4	Linkedin	MS	MK, MS, MB, MDG	REDDEDİLEMEZ
H1.5	Twitter	MK, MFG	MFG	REDDEDİLEMEZ
H1.6	Youtube	MFG, MDG	MFG, MDG	REDDEDİLEMEZ
H1.7.	Yaş	BULUNAMADI	MK	REDDEDİLEMEZ
	Medeni Durum	MDG	MK	
	Cinsiyet	ME	ME	
	Eğitim Düzeyi	BULUNAMADI	BULUNAMADI	
	İnternet/Sosyal Medya Kullanımı	MDG	MK, MS, MDG	
<p><i>MK: Marka Kişiliği MB: Marka Bilinirliği MS: Marka Sadakati ME: Marka Elçiliği MDG: Markanın Dijital Gücü, MFG: Markanın Fonksiyonel Gücü</i></p>				

Bu hipotezler; yarı yapılandırılmış mülakat sonuçları, marka alt boyutlarındaki ifadeler ve marka ölçeğindeki farklı dört soru analiz sonuçları ve literatürde yapılan çalışmalar dikkate alınarak tartışma bölümünde incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketi için ayrı ayrı irdelenmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışmayla ilgili literatür incelendiğinde “yeni medya” yeni bir konu olmakla beraber yapılan araştırmalarda, bu konunun daha çok iletişim, reklamcılık ve gazetecilik alanlarında çalışıldığı görülmüştür. Yeni medyanın sağlıkta kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalar ise genel olarak sağlık iletişimi, halk sağlığı, koruyucu sağlık bilgileri, sağlık okuryazarlığı konularında ele alınmış, kurumların markalama çalışmalarına pek fazla yer verilmediği görülmüştür. Sağlık yönetimi ile ilgili olarak ise yapılan çok az sayıda çalışma bulunmuş ve bu çalışmaların da sadece sosyal medya ile ilgili olduğu ya da sosyal medyanın sadece bir fonksiyonunun ele alındığı (Facebook gibi) kısıtlı çalışmalar olduğu saptanmıştır. Özellikle sağlık ürünlerinin (ilaç, medikal v.b.) markalanması ile nadir çalışmaya rastlanmıştır ancak bu çalışmalarda da yeni medyanın etkilerine yer verilmemiştir. Sağlıkta hem hizmet hem de ürün markalanması konusunda literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması ve markalamada yeni medya kullanımı ve rolünün araştırılmamış olması çalışmanın özgün bir çalışma olacağına göstergeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sadece reklam yasaklarının olmamasından dolayı ABD’de sosyal medyanın ilaç tanıtım ve reklamları üzerine yapılan çalışmalara rastlanmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda ortaya çıkan bulguların literatürde yapılan bu çalışmalardaki benzer ve farklı yanları belirtilmekte ve ayrıca çalışmanın nitel ve nicel bölümünde elde edilen veriler genel olarak irdelenmekte, kurumların markalama çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülen sonuçlar paylaşılmaktadır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de her geçen yıl artan internet/yeni medya kullanımı hemen hemen her alanda olduğu gibi sağlık alanında da yıllardır sıklıkla kullanılmaktadır. Hastalar kendileri ve yakınları için bir hastalık, ilaç, hekim, hastane, ilaç şirketi vb. araştırmalarında yeni medya mecralarını tercih etmektedir. Bunun bilincinde olan hekimler, hastaneler ve ilaç şirketleri de bu mecraları hastalarla pazarlama iletişimi kurmak adına ve markalama çalışmaları doğrultusunda etkin kullanma çabasıdadır. Reklam yasaklarının fazla olduğu sağlık sektöründe özel hastane ve ilaç şirketleri; marka bilinirliği, marka sadakati, marka itibarı, algılanan kalite kısacası marka değerini arttırmak için birtakım çalışmalar yapmaktadırlar.

Ülkemizdeki internet ve sosyal medya kullanımıyla ilgili raporlar incelendiğinde;

TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2018'e göre; "İnternet kullanan bireylerin oranı %72,9'ye yükselmiş ve internet kullanımı 16-74 yaş grubundaki bireylerde %72,9 olmuş ve bu yaş aralığındaki internet kullanım oranları erkeklerde %80,4 iken, kadınlarda %65,5 olmuştur. Erkeklerin kadınlara göre interneti daha çok kullandığı görülmüştür. En son kullanım zamanına ve cinsiyete göre bilgisayar ve internet kullanım oranı, 2017-2018 son üç ay içinde internet kullananların oranı 2017 yılında %71 olmuştur. En son alışveriş zamanına ve cinsiyete göre bireylerin kişisel kullanım amacıyla internet üzerinden mal veya hizmet siparişi verme ya da satın alma oranı, 2017, 2018, son üç ay içinde mal veya hizmet siparişi veren ya da satın alanların oranı 2018 yılında %29,3'dür. Cinsiyete göre son 12 ay içinde kişisel kullanım amacıyla bireylerin internet üzerinden sipariş verdiği ya da satın aldığı mal ve hizmet türleri, 2017-2018, son üç ay içinde 2018 yılında %4,4 ilaç satın alındığı görülmektedir."

We are social ve Hootsui tarafından her yıl hazırlanan İnternet ve Sosyal Medya İstatistikleri "Digital 2019 in Turkey" ile Türkiye'deki Dijital İstatistikler aşağıdaki gibidir (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019):

"82,4 milyon nüfusa sahip ülkemizde; nüfusun %72'sini oluşturan 59.36 milyon internet kullanıcısı, nüfusun %63'ünü oluşturan 52 milyon aktif sosyal medya kullanıcısı, nüfusun %53'ünü oluşturan 44 milyon aktif mobil sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. Türkiye'deki yıllık dijital değişim istatistiklerine göre ise; internet kullanım istatistiklerinde, internet kullanıcılarının %9, yani 5 milyonluk bir artış (59.3 milyon internet kullanıcısı) olduğu, aktif sosyal medya kullanıcı sayısının 2 milyonluk bir artış (52 milyon aktif sosyal medya kullanıcısı) olduğu, aktif mobil sosyal medya kullanıcı sayısı ise geçen yıllla aynı kullanıcı sayısına sahip olduğu görülmektedir. 2019 yılında Türkiye'de elektronik cihaz kullanım oranlarına göre ise; yetişkin insanların %98'i cep telefonu kullanırken, bunların %77'si akıllı telefon kullanmaktadır. Masaüstü bilgisayar veya laptop kullananların oranı %48 iken, tablet kullananların oranı %25'dir. Nüfusun %72'sine tekabül eden 59,3 milyon internet kullanıcısı var ve bunların 56,3 milyonu telefonlarından internete bağlanmaktadır. Bu çalışmada da benzer şekilde katılımcıların neredeyse tamamına yakını (%91,2) internet ve sosyal medyaya mobil

telefonlarından girdiklerini belirtmiştir. Ülkemizde insanlar internette ortalama yedi saat geçirirken, bu çalışmadaki katılımcılar ağırlıklı olarak 1-3 saat vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir. Türkiye’deki 52 milyon sosyal medya kullanıcılarından 44 milyonu mobil cihazlar ile sosyal medyaya bağlanmaktadır. Ülkemizdeki en aktif sosyal medya platformu’nun Youtube olduğu, onu hemen Instagram ve Facebook’un takip ettiği görülmektedir. Ayrıca geçen yıla göre Instagram kullanıcı sayısının Facebook kullanıcı sayısını geçtiği görülmektedir. 2019 mobil uygulama istatistiklerine bakıldığında ise; geçen yıl boyunca toplam 2.8 milyar kez uygulama indirildiği ve mobil uygulamalara harcanan rakamın ise 360 milyar dolar olduğu görülmüştür.” (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019). Tüm bu oranlar sağlıkta markalama çalışmalarında hasta ve hasta yakınlarına ulaşabilmek ve onlarla etkin ve interaktif bir iletişim kurabilmek için yeni medyanın çok zengin bir kaynak olduğunun göstergesidir. Ayrıca sonuçlar, sağlıkta da kurumların markalaşma çabaları için mobil uygulamaları daha sık kullanmaları gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle incelenen sağlık grubunun mobil uygulamalarla ilgili çalışmalar yapmasının ve ilaç şirketinin de bu çalışmaları arttırmasının markalama çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İncelenen sağlık grubuna ait bilgilerin/gelişmelerin sıklıkla takip edildiği kanallar incelendiğinde; katılımcılar incelenen sağlık grubunu ağırlıklı olarak sırasıyla *Youtube, sağlık çalışanları ve Twitter*’dan takip etmekte olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, ülkemizde en çok kullanılan sosyal medya platformu olduğu belirtilen Youtube’un sağlık grubu tarafından iyi kullanıldığı bir göstergesidir. Sağlık çalışanları da ağızdan ağıza pazarlamayı en iyi yürüten kişilerdendir. Çünkü hastalar, etraflarında güvendikleri sağlık çalışanlarından da bilgi almaktadır ve hekim/ilaç/hastane tavsiyesi istemektedir. Kurumun diğer iyi kullandığı bir sosyal medya platformu da Twitter olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılar, incelenen ilaç şirketine ait bilgi/gelişmeleri ise ağırlıklı olarak sırasıyla *sağlık personellerinden ve internet haberlerinden* takip etmektedir. Bu sonuç, kurumun basın bültenleri ile ilgili çalışmalarındaki başarısının bir göstergesidir. Yapılan mülakatta da marka mühendisleri bu alanda yapılan başarılı çalışmalarla ilgili bilgiler vermiştir. Kurumun bu alanda yaptığı çalışmaların karşılığının alındığını ancak sosyal medya mecralarında aynı başarıyı yakalamak için çözüm önerileri geliştirmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. İncelenen ilaç şirketinin takip edildiği en yüksek sosyal medya mecraları ise sırasıyla *LinkedIn ve Twitter* olarak

karşımıza çıkmaktadır. Her iki kurum için de web sayfalarının kurumla ilgili bilgi edinmek için çok fazla tercih edilmeyen mecralar olduğu görülmüştür. Ayrıca yine her iki kurum için de geleneksel medya olan televizyonun tercih edilmediği tespit edilmiştir.

H1.1: “Kurumun web sayfasının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.”

TÜİK Girişimlerde Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2018’e göre; “10 ve daha fazla çalışanı olan girişimlerin internete erişim oranı 2018 yılında %95,3, web sayfasına sahip girişimlerin oranı %66,1’a ulaşmıştır. Dikkat çeken bir oran ise; girişimlerin %66,1’i 2018 yılında web sayfasına sahip iken, bu oran bir önceki yıl %72,9 olması ve düşüşün yaşanmasıdır. Web sayfası sahiplik oranı %87,8 ile en yüksek 250 ve üzeri çalışanı olan girişimlerde iken, bunu %80 ile 50-249 çalışanı olan girişimler ve %63,1 ile 10-49 çalışanı olan girişimler takip etmiştir.”

Hastane web siteleri özellikle hız çağında zamanı kısıtlı olan kişilerin hastaneyle ilgili genel kurumsal bilgilere ulaşabilmesi açısından marka bilinirliğini desteklemekte; iletişimi kolaylaştırdığı için hastalarla iletişim kurma kolaylığı sağlamakta ve iyi dizayn edilmiş bir web sayfası hastanın güveninin kazanılmasını kolaylaştırmaktadır (Şantaş ve ark.2017).

2017’de Türkiye’de 647 kişiden oluşan bir çalışmada katılımcıların %34,2’si bir ortopediste danışma konusunda internete başvurmakta ve bunların %48,7’si bir sağlık profesyoneline soru sorulan web sayfalarını tercih etmektedir (Durmus ve ark, 2017). 2017’de Ankara ilinde yer alan özel hastanelerde sunulan ve giderek artan oranlarda talep gören doğum paketi hizmetlerinin ilgili 36 özel hastaneye ait web siteleri aracılığıyla incelendiği ve içeriklerinin değerlendirildiği çalışmada: “Hastanelerin web sayfalarında; güncel duyurular ve sağlık etkinlikleri haberlerinin, doğum hizmetlerine yönelik duyuruların genellikle yeni doğan bebeklerde fotoğraf ve bilgi paylaşımı şeklinde yapıldığı” gözlenmiştir (Şantaş ve ark.2017).

İncelenen Sağlık Grubunda

İncelenen sağlık grubuna ait bilgileri/gelişmeleri web sayfasından yaptığını belirten katılımcıların bu mecrada en fazla *randevu aldıkları ve hekimleri araştırdıkları*

görülmüştür. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak *laboratuvar sonuçlarının öğrendikleri ve tıbbi birimleri araştırdıkları* gözlemlenmiştir.

Kurumun web sayfasının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka bilinirliğini pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Yarı yapılandırılmış mülakatta da web sayfasının yenileme çalışmasında yapılan araştırmada web sayfasına en çok girme nedeninin hekimleri araştırmak olduğu belirtilmiştir. Bu mecrada çok fazla interaktif çalışma olmayacağı kurum tarafından da tahmin edilen ve daha önceden de araştırılan bir durumdur.

İncelenen İlaç Şirketinde

İncelenen ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri web sayfasından yaptığını belirten katılımcıların bu mecrada en fazla *tedavi alanlarını ve ilaçları araştırdığı* görülmüştür. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak *kariyer fırsatlarını ve sosyal sorumluluk projelerini araştırdığı* gözlenmiştir.

Kurumun web sayfasının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka bilinirliğini pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. İncelenen sağlık grubunda olduğu gibi web sayfası yine marka bilinirliğini etkilemektedir. Çünkü web sayfaları bilindiği üzere hastalar ve sağlık profesyonellerinin kurumsal bilgilerin yanı sıra tedavi alanları ve ürünlerle ilgili sıklıkla başvurdukları mecradır. Ayrıca yarı yapılandırılmış mülakatlarda kurumun web sayfası dışında sosyal sorumluluk/bilinçlendirme projeleri bazında açmış oldukları web sayfaları da bulunmakta ve bu web sayfalarından kurumun web sayfası arasında hyperlinkler ile geçişler sağlanmaktadır. Bu da marka bilinirliği çalışmalarına katkı sağlamaktadır.

H1.2: “Kurumun Facebook hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.”

We are social ve Hootsuit tarafından hazırlanan “Digital 2019 in Turkey” e göre; Facebook’un 43 milyon kullanıcısının olduğu, erkeklerin daha fazla kullandığı bir platform olduğu, geçen yıla göre kullanıcı sayısında %2,3’lük azalma olduğu ve en çok kullanılan sosyal medya platformları sıralamasında üçüncü sırada olduğu görülmüştür

(<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Facebook’da özellikle son yıllardaki düşüş öncesinde en çok kullanılan sosyal medya platformu olduğu için Facebook’da yapılan araştırmalar diğer sosyal medya platformlarına göre daha fazladır. Bunlardan bazılarını inceleyecek olursak;

Şahin ve ark. (2017)’nin yaptığı çalışmadaki katılımcıların sosyal medya araçları katılım düzeyleri incelendiğinde ise %84’lük oran ile Facebook’un örneklem içerisinde en çok katılımcıya sahip sosyal medya platformu olduğu görülmektedir. Facebook’u Instagram, Twitter, Google ve LinkedIn takip etmektedir. 2015’de yapılan bir araştırmada Facebook’un %88 oranla üniversite öğrencilerinin en çok kullandıkları sosyal medya platformu olduğu görülmüş, sosyal medyadaki deneyim ve yorumların tüketici satın alma sürecini olumlu ya da olumsuz etkilediği ve kurumların marka imajı çalışmalarında reklam ve tanıtım amacıyla kullanılması önerilmiş ve olumsuz yorumlardaki şikayet yönetiminin yapılmasının müşteri memnuniyetini arttırarak kurumun marka imajını pozitif yönde etkilediği görülmüştür (Battallar ve Cömert, 2015). Yapılan başka bir çalışmada ise Facebook sayfalarında yapılan sağlıkla ilgili bilgilerin kaynak gösterilmeden yapıldığı, ağırlıklı olarak koruyucu sağlık bilgilerini içerdiği ve ticari ürün tanıtımlarının yapıldığı görülmüştür (Şener ve Samur, 2013). İncelenen sağlık grubu ve ilaç şirketlerinde de koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili paylaşımlar ağırlıktadır. Ancak bilgilerin kaynakları ilgili medikal departmanlar tarafından kontrolü yapıldığı için güvenilir bilgilerdir. Zaten mülakatlarda da belirtildiği gibi kurumların bir amacı da internetteki sağlıkla ilgili bilgi kirliliğinde hastaların ve hasta yakınlarının sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşmalarınıdır. Yine aynı çalışmada Facebook’da “sağlık” kelimesi taranarak nitel bir araştırma yapılmış ve “yapılan paylaşımların %27’sinin herhangi bir ürün, kişi ya da kurumu tanıtmaya amaçlı” olduğu görülmüştür (Şener ve Samur, 2013). Özellikle reçetesiz ilaçlarda bu mecradan tanıtımlara sıklıkla yer verilmektedir. İncelenen ilaç şirketinin de reçetesiz ürünleri için Facebook’da ayrı hesapları olduğu ve buradan da sorumlu ürün müdürleri tarafından yürütülen farklı iletişim faaliyetleri bulunmaktadır.

Bu çalışmanın soru formunun oluşturulmasında da yararlanılan Karahan ve arkadaşlarının 2017’de yapmış olduğu ve Anadolu Sağlık Merkezi, Kudret Göz Hastanesi, Memorial Sağlık Grubu’nun Facebook sayfalarını takip eden kişilerden

sosyal medya aracılığıyla veri toplanan araştırmaya göre; “Marka güveninin marka sadakati üzerinde pozitif bir etkisi vardır. Algılanan faydaların marka sadakati ve marka güveni aracılığıyla marka sadakati üzerinde dolaylı bir etkisi vardır. Algılanan faydaların, sosyal medya sayfasından memnuniyet aracılığıyla marka sadakati üzerinde dolaylı bir etkisi vardır. Yani sosyal medya sayfasından memnuniyetin marka sadakati üzerinde pozitif bir etkisi bulunmaktadır.” Yapılan araştırma sonuçları da bu sonuçları destekler niteliktedir ve kurumların yeni medya hesaplarının iyi yönetilmesinin marka sadakati üzerine pozitif etkisi görülmüştür. Ancak incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketinin her ikisi için de Facebook hesaplarının iyi yönetilmesi konusunda diğer marka ölçeği alt boyutlarına etki ettiği, LinkedIn hesaplarının marka sadakati üzerinde pozitif etki yarattığı görülmüştür.

Yeni medya ortamlarının, hastaların ve hasta yakınlarının sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma konusunda sıklıkla başvurdukları mecralar olduğundan bahsedilmişti. 2016’de sağlık iletişimi konusunda Sağlık Bakanlığı ve Medical Park kurumsal Facebook hesapları incelemesi şeklinde yapılan bir araştırma sonucunda da “bilgiye güven ve bilgiyi paylaşma boyutunda hekimlerden gelen mesajların ilk sırada olduğu” görülmüştür. Bunun bilincinde olan sağlık kurumları da hastalarla olan iletişimlerinde bilgi verme konusunda kaynak olarak hekimlerden yararlanmaktadır. Medical Park Sağlık Grubu’nun da aynı şekilde Facebook üzerinden ve Twitter üzerinden Facebook bağlantılarını paylaşma şeklinde bir iletişim çabası içinde olduğu görülmüştür (Karagöz, 2016). Yapılan bu çalışmada da; belirtilen araştırmada olduğu gibi incelenen sağlık grubunun hekimler kanalıyla hastayla iletişim kurma çabalar sıklıkla görülmektedir. Benzer şekilde hekimlerin Facebook üzerinden canlı yayınları, bu videoların daha sonra Facebook ve Youtube hesaplarında da paylaşılması, Instagram hikaye üzerinden yapılan mini anketler ve ardından sorunun hekimler tarafından doğru yanıtının verilmesi gibi çalışmaları görülmektedir.

Sağlıkla ilgili bilgi edinmek adına özellikle Facebook’un çok sık kullanıldığına dair araştırmalar incelendiğinde sosyal medyanın, bireyler ve sağlık kuruluşları arasındaki sağlık hizmeti etkileşiminin niteliğini ve hızını değiştirdiği görülmüştür. Genel halk, hastalar ve sağlık uzmanları sağlık sorunları hakkında iletişim kurmak için sosyal medyayı kullanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yetişkinlerin % 61’i çevrimiçi arama yapmakta ve % 39’u sağlık bilgileri için Facebook gibi sosyal medya

kullanmaktadır (Fox ve Jones, 2009). Avrupa'da sosyal medya kabul oranları değişkenlik göstermektedir (Heidelberger, 2011). İngiltere'deki istatistikler 2010 yılında Facebook'u dördüncü en popüler sağlık bilgisi kaynağı olduğunu bildirmiştir (Dawson, 2010). Sağlık sorunu olan kişilerin %40'ının Facebook hesaplarını “sosyal destek amaçlı” olarak kullandığını (Mendi, 2015), Moorhead ve arkadaşlarının derleme çalışmasında (2013) sosyal medyanın sağlık bilgisini paylaşmaya, yorum yapmaya, tartışmaya olanak veren bir ortam sağladığını göstermiştir. Çalışmalarda en çok ele alınan araçların ise Facebook, Bloglar, Twitter ve Youtube olduğu saptanmıştır. Ayrıca bazı araştırmalar bireylerin sosyal medya ile etkileşimlerinin sağlık ile ilgili davranış ve tutumları hakkında enformasyon sağladığını ortaya koymuştur. Sosyal medyadan alınan veriler aynı zamanda riskli davranışları izlemek ve hastalık salgınlarını tahmin etmek için potansiyel epidemiyolojik kaynak oluşturmaktadır. Grip konusundaki bir grup araştırmacının gripin yayılmasındaki eğilimleri belirlemek için Twitter verilerini kullanımı buna örnek olarak gösterilebilmektedir.” (Mendi, 2015). Yapılan diğer araştırmalarda hastaneler tarafından üretilen Facebook içeriklerinin bilgiyi yayma aracı olarak kullanıldığı (Richter, 2014), eylemleri değiştirmek için kullanıldığı (Cameron, 2013) belirtilmiştir. 2017'de yapılan bir araştırmada sağlıkla ilgili olarak Facebook'da katılım düzeyi incelenmiş ve yapılan beğeniler, paylaşımlar, yorumlar hedef kitlenin katılımının göstergesi olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde, yüksek katılım düzeyi, bu kanalın hem hedef kitleye materyaller sunmak hem de katılımın kolaylaştırılması için başarılı olduğunu göstermektedir (Parackal ve ark. 2017).

Katılımcılar, incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Facebook'da ağırlıklı olarak her iki kurum için de içerik paylaşımlarını *izleyerek* ve *beğenerek* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak; incelenen sağlık grubunun Facebook sayfasında *içerik paylaşımlarına yorum yaptığı*, ilaç şirketinde ise *içerik paylaşımlarını sayfasında paylaştıkları* görülmektedir.

İncelenen Sağlık Grubunda

Kurumun Facebook hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka bilinirliğini ve markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Yarı yapılandırılmış mülakatta da belirtildiği gibi Facebook, kurumun çok farklı çalışmaları bir arada yürüttüğü ve

sonuçlarını da aldığı görüldüğü bir sosyal medya platformudur. İncelenen sağlık grubunun 2019 Eylül itibarıyla bir milyon iki yüz bin takipçiye ulaşması da bu alandaki çalışmalarının başarısının bir göstergesidir. Bu nedenlerle Facebook'un etkin kullanımının markanın dijital gücünü ve marka bilinirliğini pozitif yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Facebook hesabının iyi yönetilmesi, kurumun internet ve sosyal medya uygulamalarının kurumu, rakip kurumlarından farklılaştırması ve tüketicilerin (hasta ve fikir liderleri) marka algılarını yükseltmesi yönünde pozitif etki yaratmaktadır.

İncelenen İlaç Şirketinde

Kurumun Facebook hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka elçiliğine pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Anket çalışmalarında Facebook hasta gruplarına tarafımdan üye olduğunda da gözlemlendiği gibi; bu hasta gruplarında hastaların sıklıkla birbirlerine ilaç önerdiği ya da tavsiye istediği görülmüştür. Bu nedenle Facebook'da olumlu/olumsuz ilaç deneyimlerinin paylaşıldığı marka elçiliği alt boyutunu etkiliyor olması beklenen bir sonuçtur

H1.3: “Kurumun Instagram hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.”

We are social ve Hootsuit tarafından hazırlanan “Digital 2019 in Turkey”e göre; Instagram'ın 38 milyon kullanıcısı olduğu ve Facebook gibi yine erkeklerin daha fazla kullandığı bir platform olduğu, geçen yıla göre Instagram kullanıcı sayısında %2,7'lik artış olduğu görülmüştür (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Katılımcılar, incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Instagram'da ağırlıklı olarak her iki kurum için de içerik paylaşımlarını *izleyerek* ve *beğenerek* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak incelenen sağlık grubunun Instagram sayfasında içerik paylaşımlarına yorum yaptığı, ilaç şirketinde ise içerik paylaşımlarını sayfasında paylaştıkları görülmektedir. Bu bilgiler ışığında incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri kurumların Facebook ve Instagram sayfalarından yapan katılımcıların, her iki mecra için de kurumlar içinde benzer davranışlar sergilediği görülmektedir.

İncelenen Sağlık Grubunda

Kurumun Instagram hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka elçiliği, marka bilinirliği ve markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Kurum yeni medya hesaplarından marka alt boyutlarının çoğuna hitap eden ve bu nedenle de markalama çalışmalarına en fazla katkı sağlayan yeni medya platformudur. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi markalama çalışmalarına daha da çok katkı sağlayacaktır. Marka elçiliği alt boyutunu pozitif yönde etkileyen tek sosyal medya değişkeni olan Instagram'ın boyutu oluşturan ifadelerine bakıldığında marka hakkında olumlu ve olumsuz deneyimlerin de paylaşıldığı alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde de dünyada olduğu gibi hızla kullanıcı sayısını arttıran Instagram'da kurum başarılı çalışmalar yapmakta, ek olarak "Doğrusu Ne" adlı mini anket ve farkındalık yaratma çalışmalarıyla da dikkatleri çekmektedir. Tüm bu çalışmaların karşılığı olarak da en fazla marka alt boyutunu etkileyen değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak markanın en çok alt boyutunu etkileyen bu boyutun, markanın dijital gücü alt boyutuna etki etmemesi de dikkat çekicidir.

İncelenen İlaç Şirketinde

Kurumun Instagram hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Instagram hesabının iyi yönetilmesi, kurumun internet ve sosyal medya uygulamalarının kurumu rakip kurumlarından farklılaştırması ve tüketicilerin (hasta, hekim, eczacı ve fikir liderleri) marka algılarını yükseltmesi yönünde pozitif etki yaratmaktadır. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte, ilaç şirketinin bu platformda sadece bir marka alt boyutuna hitp ediyor olması dikkat çekicidir. Markanın dijital gücünün çok iyi yansıtıldığı bir platform olmasının avantajlarının yanı sıra; ülkemizdeki kullanıcı sayısının her yıl artış gösterdiği bu mecrada daha güçlü olmak adına gerekli çalışmaların yapılması kurumun markalama çalışmalarına katkı sağlayacaktır.

H1.4: "Kurumun LinkedIn hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler."

We are social ve Hootsuit tarafından hazırlanan "Digital 2019 in Turkey"e göre; LinkedIn yine erkeklerin daha yoğun olarak kullandığı bir platformdur ve geçen yıla

göre kullanıcı sayısında %5,8'lik artış yaşanarak 7.3 milyonluk kullanıcı sayısına ulaşmıştır (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Katılımcılar, incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri LinkedIn'de ağırlıklı olarak *kurumun iş ilanlarını inceleyerek* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketinin LinkedIn hesabında *içerik paylaşımlarını izlediği* görülmektedir. Dikkat çeken diğer bir unsur ise incelenen ilaç şirketinin ağırlıklı ortalamalarının sağlık gurubundan daha yüksek olduğudur. İlaç sektöründe yüksek oranda iş gücü devri yaşandığı için bu oranın sağlık grubundan yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

İncelenen Sağlık Grubunda

Kurumun LinkedIn hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka sadakatini pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. LinkedIn özellikle sağlık alanındaki profesyoneller, iş arayanlar, akademisyenler ve rakip hastaneler tarafından takip edilmektedir. Bu nedenle de hastaneler için çok çeşitli marka alt boyutlarına hitap etmemesi beklenen bir sonuçtur.

İncelenen İlaç Şirketinde

Kurumun LinkedIn hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka sadakati, marka kişiliği, marka bilinirliği ve markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Kurum yeni medya hesaplarından marka alt boyutlarının çoğuna hitap eden ve bu nedenle de markalama çalışmalarına en fazla katkı sağlayan yeni medya platformudur. Bu platformun sadece marka elçiliği alt boyutunu etkilemediği görülmüştür. Bunun nedeninin ise bu platformun profesyonel bir iş ağı olması ve çok fazla ilaç tavsiye edilen bir alan olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer yeni medya alanlarında da bu boyuttaki güçlü çalışmalar kurumun markalama çalışmalarına daha da çok katkı sağlayacaktır.

H1.5: “Kurumun Twitter hesabının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.”

We are social ve Hootsuit tarafından hazırlanan “Digital 2019 in Turkey”e göre; Twitter ülkemizde 9 milyon kullanıcıya sahiptir ve kullananlardan her 10 kişiden 8’i erkektir ve geçen yıla göre kullanıcı sayısında %1,9’luk artış olduğu görülmüştür (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Katılımcılar incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Twitter’da ağırlıklı olarak *kurumun yazdıklarını okuyarak* takip etmektedir. Katılımcıların daha sonra ağırlıklı olarak incelenen sağlık grubunun Twitter sayfasında *kurum ile iletişim kurduğu* görülmektedir. İncelenen ilaç şirketi içinse verilen diğer tüm cevaplar aynı ağırlıklı ortalamaya sahiptir.

İncelenen Sağlık Grubunda

Kurumun Twitter hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında marka kişiliği ve markanın fonksiyonel gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Marka kişiliği alt boyutunun ifadelerine bakılarak, Twitter hesabının iyi yönetilmesinin markanın kalitesi, saygınlık, dürüstlük, beklentilerin karşılanması anlamında pozitif etkisinin bulunduğu söylenebilmektedir. Ayrıca mülakatta da belirtildiği gibi kurumun genel olarak yeni medya ortamlarında akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltme, farkındalık yaratma, doğru bilgiye ulaşılması vb. konulardaki çalışmalarının bu platformda tüketicilere doğru mesajlarla iletildiğinin bir göstergesidir. Markanın fonksiyonel gücünü de pozitif yönde etkileyen Twitter, kurumun markanın aldığı kalite vb. ödüller ve yüksek teknolojiyle donatılmış oluşu ile ilgili mesajları iletme konusundaki başarısının da bir göstergesidir.

İncelenen İlaç Şirketinde

Kurumun Twitter hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında markanın fonksiyonel gücünü pozitif yönde etkilemektedir. İncelenen sağlık grubu ile benzer şekilde dijital bir mecrada markanın fonksiyonel gücünü etkilemesi, kurumun bu platformda kalite, aldığı ödüller ve yüksek teknoloji ile donatılmış olduğu mesajlarının iyi bir şekilde iletildiğini göstermektedir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam

edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir.

H1.6: “Kurumun Youtube kanalının iyi yönetilmesi markalamayı pozitif yönde etkiler.”

We are social ve Hootsuit tarafından hazırlanan “Digital 2019 in Turkey”e göre; ülkemizdeki en aktif sosyal medya platformu Youtube’dur (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

Katılımcılar incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketine ait bilgileri/gelişmeleri Youtube’da ağırlıklı olarak her iki kurum için de *içerik paylaşımlarını izleyerek* ve *içerikleri iyi ve kötü olmalarına göre beğenip/beğenmeme* şeklinde takip etmektedir.

İncelenen Sağlık Grubunda

Kurumun Youtube hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında markanın fonksiyonel gücü ve markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizdeki en çok kullanılan yeni medya platformu olan ve çok fazla çalışma yapılan bir alan olan Youtube’un Facebook dışında markanın dijital gücünü etkileyen diğer sosyal medya platformu olması beklenen bir sonuçtur.

İncelenen İlaç Şirketinde

Kurumun Youtube hesabının iyi yönetilmesi, markalama çalışmalarında markanın fonksiyonel gücü ve markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte, diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu videoların çeşitlendirilmesi ve sayılarının arttırılmasının da markalam çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

H1.7: “Hedef kitlenin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, internet/sosyal medya kullanımı) kurumun markalanmasını etkiler.”

We are social ve Hootsuit tarafından hazırlanan “Digital 2019 in Turkey”e göre; Türkiye’de en çok kullanılan sosyal medya platformlarının kullanıcı sayılarına ve

cinsiyet dağılımı incelendiğinde ise; sosyal medyayı erkeklerin her yaş grubu için daha fazla kullandığı ve genel olarak sosyal medya kullanıcılarının 1/3'ü 25-34 yaş grubunda olduğu görülmektedir (<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019).

2017'de Türkiye'de 647 kişiden oluşan bir çalışmada katılımcıların internet kullanım oranı ve eğitim düzeyi ilişkisine bakıldığında ise ilkökul mezunlarının soru sorma oranının diğerlerinden çok daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık problemlerinde internet kullanımının yöneticiler ve kalifiye kişilerde ev hanımı ve işsizlere göre daha yüksek olduğu; internet ve sosyal medya kullanımının en yüksek olduğu yaş grubunun da 18-30 yaş grubu olduğu görülmüştür (Duymuş ve ark.2017).

İncelenen Sağlık Grubunda

Hedef kitlenin demografik özelliklerinden medeni durum, cinsiyet ve internet/sosyal medya kullanımı markalama çalışmalarında marka elçiliği ve markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte tüm hedef kitleye hitap edebilmek adına her demografik kategoride her marka alt boyutuna hitap edebilmek için diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Yarı yapılandırılmış mülakatta da belirtildiği gibi tam olarak yaş grubu vb. alanda hedef kitle belirlenmemiştir. Bu da yaş grubu ile ilgili bir sonuca ulaşılamamasını normalize etmiştir. Özellikle internet/sosyal medya kullanımının markanın dijital gücüne etkilemesi olağandır. Etkileşim yani interaktivitenin yoğun olduğu alanlar olan yeni medya ortamlarında, marka elçiliği alt boyutunun da pozitif yönde etkilendiğinin görülmesi; mülakatta kurumun beklentileri arasında olduğu belirtilen etkileşim oranıyla ilgili olumlu geri bildirimlerin olduğunu göstermektedir. Marka elçiliğine etki eden değişken olan cinsiyette ise kadınların erkeklerden daha yüksek oranda olumlu/olumsuz hizmet deneyimlerini paylaştığını göstermektedir. Bu sonuçta örnekleme kadın katılımcıların çoğunlukta olması dikkate alınsa da; kurumun bu bilgi doğrultusunda kadınlara yönelik olumlu deneyimlerin paylaşımı konusundaki çalışmalara yönelmesi, erkekler içinse etkileşimi artırıcı çalışmaların neler olabileceği konusunda düşünülmesi faydalı olabilmektedir. Medeni durumun markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemesi incelendiğinde ise; bu alt boyuta bekarların katkısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneklem grubunda bekar katılımcıların evlilerden daha düşük sayıda olmasına rağmen bu sonucun ortaya

çıktığı düşünüldüğünde; kurumun evlilerin de dikkatini çekecek stratejiler belirleyerek onların da ilgisini çekecek içerikler üretmesi yönünde çalışmalar yapmasının markalama çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sektörel farklılıklardan ötürü marka ölçeğinde farklı olan dört sorunun demografik özelliklerle yapılan fark testlerine göre ise; incelenen sağlık grubunda kurumda tanınmış hekimlerin olması erkek katılımcıların marka algılarını daha çok yükseltmektedir.

İncelenen İlaç Şirketinde

Hedef kitlenin demografik özelliklerinden yaş, medeni durum, cinsiyet ve internet/sosyal medya kullanımı markalama çalışmalarında marka kimliği, marka sadakati, marka elçiliği ve markanın dijital gücünü pozitif yönde etkilemektedir. Yaşın, marka kişiliği alt boyutunda yer alan ifadelerle bakıldığında zaman zaman markanın kalitesi, saygınlık, dürüstlük, beklentilerin karşılanması anlamında pozitif etkisinin bulunduğu söylenebilmektedir. Ancak burada dikkat çekici bir sonuç ise internet/sosyal medya kullanımı daha yüksek olan daha genç gruplar değil de 45-64 yaş grubunun bu alt boyuta daha çok etkisinin bulunmasıdır. Kurumun marka kimliği çalışmalarında asıl internet/sosyal medya kullanıcıları olan 18- 45 arasındaki kitleye neden ulaşamadığını sorgulaması ve bu kullanıcılara da mesajların doğru iletilmesi için neler yapılabileceği konusunda stratejiler geliştirmeleri önerilmektedir. Ayrıca tüm yaş gruplarının tüm alt boyutları etkilemesi için de neler yapılabileceği sorgulanmalıdır. Marka elçiliğine etki eden değişken olan cinsiyet ise; kadınların erkeklerden daha yüksek oranda olumlu/olumsuz hizmet deneyimlerini paylaştığını göstermektedir. Bu sonuçta örnekleme kadın katılımcıların çoğunlukta olması dikkate alınsa da; kurumun bu bilgi doğrultusunda kadınlara yönelik olumlu deneyimlerin paylaşımı konusundaki çalışmalara yönelmesi, erkekler içinse etkileşimi arttırıcı çalışmaların neler olabileceği konusunda düşünülmesi faydalı olabilmektedir. Medeni durumun marka kimliğine pozitif yönde etkilemesi incelendiğinde ise; bu alt boyuta bekarların katkısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneklem grubunda bekar katılımcıların evlilerden daha düşük sayıda olmasına rağmen bu sonucun ortaya çıktığı düşünüldüğünde; kurumun evlilerin de dikkatini çekecek stratejiler belirleyerek onların da ilgisini çekecek içerikler üretmesi yönünde çalışmalar yapmasının markalama çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. İnternet ve sosyal medya kullanımının markanın dijital gücüne katkı sağlaması bu yöndeki çalışmaların başarısını göstermekle birlikte marka sadakati ve

marka kişiliği alt boyutlarına etki ediyor olması da ayırıcı olumludur. Demografik özelliklerden eğitim durumu dışındaki tümünün marka kişiliği alt boyutuna etki etmesi incelendiğinde; mülakatta da belirtildiği gibi kurumun genel olarak yeni medya ortamlarında akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltme, farkındalık yaratma, doğru bilgiye ulaşılması, sosyal sorumluluk ve sanat projeleri vb. konulardaki çalışmalarının bu mecralarda tüketicilere doğru mesajlarla iletildiğinin bir göstergesidir. Bu yöndeki başarılı çalışmalara devam edilmekle birlikte tüm hedef kiteleye hitap edebilmek adına her demografik kategoride her marka alt boyutuna hitap edebilmek için diğer marka alt boyutlarında da çalışmaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Sektörel farklılıklardan ötürü marka ölçeğinde farklı olan dört sorunun demografik özelliklerle yapılan fark testlerine göre ise; erkek katılımcıların ilacı reçeteleyen hekime ve ilacın markasına olan güveni kadın katılımcılara göre daha yüksektir. Yaş ilerledikçe katılımcılarda ilaçlarını reçeteleyen hekimlere ve ilaç markasına olan güven ve bağlılık artmaktadır. 55-64 yaş grubu katılımcılar, 18-24 yaş grubu katılımcılara göre ilacın markasına daha çok önem vermektedir. Özellikle 55-64 yaş katılımcıların reçetesiz ilaç ve ilaç dışı ürünlerindeki tercihi incelenen ilaç şirketinden yanadır. Bu bilgi bizlere eski ve köklü bir marka olan incelenen ilaç şirketinin, reçetesiz ve ilaç dışı ürünlerde de marka bilinirliğinin olduğunu göstermektedir.

Yüksek yeni medya kullanım oranının olduğu ülkemizde şüphesiz ki sağlıkla ilgili birçok konuda da yeni medya kullanılmaktadır. Social Touch/doktorsitesi.com'un 2013 yılında 8001 kişiyle yaptığı "Türkiye'de İnternetin Sağlık ve Hizmetlerine Ulaşma Amaçlı Kullanım Alışkanlıkları Anketi"ne göre ulaşılan bazı sonuçlar şunlardır: "Hastalar, sağlıkla ilgili bilgilerin %78,7'si internetten almakta; sağlıkla ilgili bilgilerin %48'i sağlık hizmetleri ile ilgili, %44 doktor-sağlık görevlileriyle ilgili, %56'sı ilaçlarla ilgili; hastaların %65'i doktora gitmeden önce bilgi almak için, %54,5'i ilacın yan etkilerine bakmak için, %41,3'ü doktorun reçete ettiği ilacı araştırmada internet/sosyal medyayı kullanmaktadır. Sağlık konusunda internette bilgi arama yöntemi olarak en yüksek oranla (%74,5) arama motoruna sormanın olduğu, ikinci olarak ise %60,1 ile internet üzerindeki forumlara, soru cevap sitelerine bakmanın olduğu görülmüştür. Daha önce karşılaşılmayan bir hastalık belirtisi ya da hastalık durumunda ise %80 oranında internetten araştırma yapıldığı, doktor ya da hastane seçiminde %24 oranında internetten alınan bilgilerin kullanıldığı, ve yine doktor ya da hastane seçiminde internetin ne kadar önemli olduğuyla ilgili ise %44,7'si önemli olduğunu belirtmiştir."

(http://www.socialtouch.com.tr/Turkiyede_internetin_saglik_amacli_kullanimi_eylul2013.pdf Erişim: 15.07.2019). Ciddi bir katılımcı sayısı ile yapılan bu araştırma 2013 yılında yapıldığı için ve sosyal medya/internet kullanımı ve sağlık konularındaki sosyal medya/internet kullanımı da her geçen yıl arttığı için günümüze kıyasla oranların daha düşük olduğu görülmektedir.

Ülkemizde ve dünyada yeni medya/internet/sosyal medyanın sağlıktaki kullanımıyla ilgili yapılan birçok çalışmanın sağlık iletişimi, sağlık okuryazarlığını yükseltmek, halk sağlığı boyutunda hastanın kendi ya da yakınları için sağlık ve hastalık, daha az olmak kaydıyla da ilaçla ilgili araştırmalarını kapsadığı, sağlık kurumu ya da ilaç şirketlerinin yeni medya kullanımlarına ait araştırmaların olduğu çalışmaların çok az olduğu görülmektedir.

Yeni medya kanalları üzerinden sağlıkla ilgili bilgi almak adına yapılan çalışmalar incelendiğinde; yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak sosyal medya üzerinden hekimden bilgi almak (Duymus ve ark. 2017), internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi almak (Zülfikar, 2014), (Tosyalı, 2016), sağlık hizmetleriyle ilgili bilgiye ulaşmak için (Tosyalı, 2016) kullanıldığı görülmüştür.

Çalışma sonrasında çıkan sonuçlarda da görüldüğü gibi; günümüzde sağlık hizmeti alınan kurum ya da kişilerle ilgili olarak paylaşımlar, artık yeni medya ortamları/sosyal medya üzerinden yapılmaktadır. *Yeni medya kanallarında hasta ve hasta yakınlarının bu ortamlarda yaptıkları olumlu ve olumsuz yorumların yapıldığı çalışmalar incelendiğinde;* Öz ve Uyar (2014, p.127)'ın yaptığı bir çalışmada; sağlık hizmeti alan hastalar aldıkları hizmetten memnun olma ve memnun olmama durumlarında sosyal medya üzerinden bunu paylaştıklarını ve aynı zamanda daha yüksek bir oranla bunu hizmet sunucularına söylediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hasta memnuniyetinin ve hastaneye duyulan güvenin marka bağlılığı üzerinde olumlu etkileri görülmüştür (Gümüş ve Kaya, 2018, p. 18). 2017'de yapılan bir çalışmada hastaların %23,6'sı sağlık hizmetinden duyulan memnuniyet/memnuniyetsizliğini sosyal medya/sosyal ağlarını kullanarak paylaşmaktadır (Tengilimoğlu E., 2014). Bu ortamlarda yapılan yorumlar hastane tercihlerini de olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir ve yapılan çalışmalar da bu bilgiyi desteklemektedir (Çimen ve ark. 2015), (Fox, 2011:2). Yapılan bir çalışmada, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının eğitim

seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. (Metin, 2012). 2015’de yapılan bir çalışmada hastaların hastane tercihinde sosyal medyayı kullandığı görülmüştür (Çimen ve ark. 2015, p.1209), (Karahan ve ark. 2017). Yapılan diğer bir çalışmada ise; hastaların %90’ının muayene olacakları hekim hakkında internet kullandığı görülmüştür (Hülür, 2015).

Bu çalışmanın ölçeğinin oluşturulmasında yararlanılan ve 2017’de yapılan çalışmanın sonuçlarına göre “araştırmaya katılanların çoğunluğu sorgusuz sualsiz marka bağlılığının doğru olmadığını düşünmektedir. Müşterilerin büyük bir çoğunluğu markalaşmış bir sağlık kurumunun sözlerine sadık kalması gerektiği düşüncesine sahiptir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu, doktor-hasta iletişiminin müşteri sadakatini etkilediğini düşünmektedir. Araştırmaya katılanların çoğunluğu, sosyal medyadaki yorum ve görüşlerin hastane tercihlerini etkilediğini düşünmektedir, doktorların tanınmışlığının hastane seçiminde etkili olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu, hastanelerde yüksek teknoloji kullanımının marka tercihinin etkilediğini düşünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu markanın pahalı olması durumunda bile tercih edilebileceğini düşünmektedir.” (Karahan ve ark. 2017).

Yapılan çalışmalar yeni medyanın/dijital pazarlama ve iletişim uygulamalarının tüketici davranışını değiştiren etkilerini kanıtlamıştır (Şahin ve ark. 2017), (Çınar, 2015), (Kalafatoğlu, 2017).

Yeni medyanın/sosyal medyanın marka imajı, marka tutumu üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır (Yılmaz Elbaşı, 2015 pp.53-54), (Aytan ve Telci, 2014). Bunun yanı sıra sağlıkta sosyal medyanın kullanımının önemi gün geçtikçe yeni çalışmalarla kanıtlanmaktadır. Örneğin, 2018’de yapılan sağlık hizmetlerinde sosyal medyanın kullanımın stratejik bir zorunluluk olduğunu ifade eden Mayo Clinic örneğinde de sosyal medya kullanımının organizasyonel hedeflere ulaşmada başarılı olduğu ispatlanmıştır (Kotsenas ve ark. 2018,p.160). 2013’de yapılan diğer bir çalışmaya göre ise; “Sosyal medyanın, sağlık hizmetleri ve hastaların bilgiye ulaşımında çok önemli olduğu ve sosyal medya araçları kullanarak, sağlık mesajlarına erişimi genişletmek, katılımı teşvik etmek ve inandırıcı, bilime dayalı paylaşımları artırmak önemli bir konu haline geldiği görülmüştür.” (Şener ve Samur, 2013, p.513). Yapılan başka bir araştırmada ise; marka farkındalığı konusunda sosyal medyanın ilk sırada yer aldığı ve özellikle hedef kitlenin genç nüfus olduğu alanlarda gönüllü ya da

profesyonel marka elçilerinin rolünün önemi ortaya konmuştur (Peltekoğlu ve Demir Askeroğlu, 2019).

2013’de sağlık haberleriyle ilgili yapılan bir araştırmada haberlerin neredeyse yarısının bilgilendirici olduğu, hekimler ya da özel sağlık kurumlarıyla ilgili haberlerin oranının %33 olduğu, tanıtıma yer vermeden sadece bilgilendirme amaçlı haberlerin oranının ise %48,5 olduğu görülmüştür (Özmen, 2013). Amerika’da yapılan başka bir araştırmaya göre ise; online forumları, mesaj panolarını, içeren sosyal medya, %34 oranında “sağlık ve wellness”la ilgili bilgiye ulaşılacak amacıyla kullanılmaktadır (Kotsenas ve ark. 2018). İncelenen kurumlar da bu tür çalışmalara önem vermekte ve bu çalışmalar da bu araştırmanın sonuçlarına yansımaktadır.

Sağlık sektöründe çok büyük bir yeri olan ağızdan ağıza iletişim gibi geleneksel metotlar zaman içinde gelişmiştir ve 2000’li yılların sonundan beri sağlık alanındaki sosyal medya ağları birçok sağlık bakımıyla ilgili kararda büyük bir rol oynamaktadır (Kotsenas ve ark. 2018, pp.155-161). Deneyimlerin paylaşıldığı bir alan olan yeni medya ortamlarında incelenen kurumların da hasta deneyimlerinin paylaşılmasına olanak tanıyan alanlar oluşturduğu görülmektedir. Bunu özellikle ilginç ve başarılı vakalarda hastaların videolarla deneyimlerini paylaşması yoluyla yaptıkları ve bu videoların, kurumun sosyal medya platformlarında paylaşıldığı tespit edilmiştir. *Yeni medya ortamlarının deneyimlerin paylaşıldığı bir viral pazarlama alanı olduğuna dair çalışmalar incelendiğinde;* 2013 yılında yapılan bir araştırmada; insanların en çok güvendiği tavsiyelerin %84’ünün arkadaş ya da ailelerinin ağızdan ağıza iletişim tavsiyelerinin olduğu; ağızdan ağıza iletişim/pazarlamanın sosyal medya ile viralleşmesini kolaylaştırdığı ve kurumlar tarafından yeni medya ile geleneksel medyaya göre daha küçük bütçelerle bu iletişim biçiminin etkin bir marka yönetimi açısından kullanılabilirliği görülmüştür (Kite ve ark. 2016). Pew Research Center’in 2011’deki bir araştırmasına göre; Amerika’daki yetişkinlerin %10’u sosyal medyayı kullanarak arkadaşlarının sağlık hizmet deneyimlerini takip etmektedir.

İnternet arama motoru reklamlarına karşı tutum ve davranışlarının incelendiği bir araştırmada; arama motoru reklamlarına yönelik pozitif tutumun ve davranışın satın alma niyeti üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu görülmüştür (Demir, 2016). Bu da web sayfalarına ve sosyal medya platformlarına hyperlink vermenin öneminin bir göstergesidir ve kurumlar da mülakatlarda bu çalışmalarını yaptıklarını belirtmişlerdir.

Amerika’da ilaçla ilgili reklam yasaklarının olmamasından ötürü direkt olarak hastalara uygulanan birtakım reklamlarla ilgili çalışmaların olduğu görülmektedir (Curtis ve ark. 2017), (Tyrawski, 2015). Bunların dışında yapılan çalışmaların; hastaların yeni medya/sosyal medyayı genel olarak ilaçla ilgili bilgi almak, ilacın etkisi ve yan etkileriyle ilgili bilgi almak ve ilaç tavsiyesi/deneyim almak, yorumları okumak ve kendi deneyimlerini paylaşmak konularında kullandığı tespit edilmiştir (Darı, 2017), (Duymus ve ark. 2017), (Benker ve Arıkan, 2011, Akt: Erkovan, 2011).

Sağlıkla ilgili kullanıcıların internette neler yaptığıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde;

PwC HRI tarafından yapılan bu araştırmaya göre “internet kullanıcılarının %42’sinin sosyal medyayı diğer kullanıcıların sağlık ile ilgili paylaşımlarına ulaşmak için kullanmakta oldukları” görülmüştür (PwC, HRI, Social Media Consumer Survey, 2012, p.9). Bunun yanı sıra sosyal medyayı “diğer kullanıcıların sağlık ile ilgili paylaşımlarına ulaşmak, uygulanan tedaviler ve ilaçlar, doktorlar, hastane ve sağlık kuruluşu, sağlık ile ilgili sigorta şirketleri hakkında bilgi almak amacıyla” kullandıkları ortaya çıkmıştır. Sağlık için kullananlar ise; diğer kişilerin deneyimleri hakkında yorum yapmak, kendi deneyimlerini paylaşmak, sağlık forumları ve sağlıkla ilgili topluluklara katılmak, belirtileri ve durumları paylaşarak takip etmek, doktorlar ile ilgili paylaşımda bulunmak, tedavi ve ilaçlar hakkında paylaşımda bulunmak, görsel ve video paylaşmak ve sigorta şirketleri hakkında paylaşımda bulunmak amacıyla sosyal medyayı kullanmaktadır. Diğer yandan sosyal medya kullanıcılarının güven algıları üzerine yapılan bir araştırmaya göre ise; sosyal medyayı kullanan kişilerin %61’inin doktorların, %55’inin ise hastanelerin verdikleri bilgiye güvendikleri, ancak bunun yanı sıra araştırmaya katılanların yalnızca sigorta şirketlerinin ve ilaç şirketlerinin verdikleri bilgiye güvendikleri görülmektedir. Araştırmaya katılanların %30’unun sosyal medyada gerçekleştirilen paylaşımlardan etkilendiği ve bu paylaşımlar sonucunda kullanıcılarda davranış değişikliğinin meydana geldiği görülmüştür (Darı, 2017).

Yapılan araştırmanın sonuçları ve literatür bilgileri incelendiğinde; sağlık kurumları ve ilaç şirketlerinin reklam yasakları altında hasta ve hasta yakınlarına ulaşabilmek, onlarla sağlıklı ve interaktif iletişim kurabilmek, kurum/hekim/tedavi yöntemleri/sağlık vb. alanlardaki ilgili mesajlarını doğru, ekonomik ve hızlı kanallar aracılığıyla iletmeleri açısından yeni medya ortamları çok değerlidir. *Prosumer* haline

dönüşen, ne istediğini bilen ve her geçen gün beklentisi daha da çok artan, bilinçli hastalar; artık daha çok bilgiye ulaşmak ve bu bilgilere doğru kaynaklardan ulaşmak istemektedir. Zaten sağlık hizmetleri/ürünleri pazarlamasının asıl amacı da hastaları kurumdan, kurumun hizmet ve ürünlerinden haberdar ederek, onların istek, ihtiyaç ve beklentilerine uygun ürün/hizmetlere ulaşmalarını sağlamak ve bu ürün/hizmetleri yine onların istek, ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda tasarlamak ve üretmektir. Bu anlamda yeni medya ortamlarındaki başarılı çalışmaların hem kurumlara hem de hastalara katkıları bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgi kirliliğinin yüksek düzeyde olduğu internet/yeni medya ortamlarında, hastaların doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmalarında kaynak olması adına sağlık kurumları ve ilaç şirketlerinin bu ortamları iyi yönetmesi hastalara birçok fayda sağlamaktadır. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi, bilinçlendirilmesi, bilgilendirilmesi, farkındalık oluşturulması vb. gibi birçok konuda yapılan doğru ve güvenilir paylaşımlar, hem kurumlara hem de hastalara fayda sağladığı için burada bir anlamda bir kazan-kazan ilişkisinden bahsedilebilmektedir. Ancak kurumların bu mecraları profesyonelce yönetmeleri ve hedef kitlelerini iyi belirleyerek onlara yönelik kaliteli ve dikkat çekici içerikler üretmeleri önemlidir. Bunun için de yeni medya ortamlarından veri toplanması ve bu verilerin analiz edilerek bilgiye dönüştürülmesi gerekmektedir. Ayrıca bu analizler sonrasında elde edilen bilgiler ile, kurumlar dijital marka itibar çalışmalarını da yürütebilmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde; hastaların güçlendirilmesi, bilinçlendirilmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi, sosyal sorumluluk projeleri sponsorluk gibi çalışmalar yapılarak, dolaylı olarak kurumun, hekimin, reçetesiz ilacın kısacası markanın tanıtılması yeni medya ortamlarında mümkündür. Tüm yeni medya kanallarının doğru ve efektif kullanılması yani iyi yönetilmesi markalama çalışmalarındaki her boyuta pozitif yönde katkı sağlayacak ve kurumun marka değerini yükseltecektir. Özellikle internet ve teknolojiyi çok iyi kullanan şu andaki Y ve Z kuşaklarının çok yakında yaşlı nüfusa dönüşecek olması ve internet kuşağı olan Z kuşağının satın alma sürecinde yeni medyanın etkisinin çok fazla olması nedeniyle; sağlıktaki tüm kurumların yeni medya kanallarının profesyonelce yönetilmesinin önemini kavrayarak; bütünleşik iletişim çabası içinde tüm yeni medya kanallarında itibar ve markalama çalışmalarını aktif bir şekilde yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aaker, D. (1996) Measuring Brand Equity Across Products and Markets, *California Management Review*: Spring, Vol:38, No:3.

Aaker, A.D, (2016). *Güçlü Markalar Yaratmak*, (4.Baskı). İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri.

Abacıoğlu, N. (2009). *Türkiye İlaç Sanayii*, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Sektörel Yayınlar, Yayın No: 2009-41.

Adam, L.M., Manca, D.P., Bell, R.C. (2016). Can Facebook Be Used for Research? Experiences Using Facebook to Recruit Pregnant Women for a Randomized Controlled Trial, *Journal of Medical Internet Research*, Sep 21;18(9): e250. doi: 10.2196/jmir.6404.

Ak, B. ve Nermin, Ö. (1993). Hastane İşletmelerinde Pazarlama Fonksiyonları, *Sağlık Gazetesi*, Sayı:25.

Akar, E. (2013). Sosyal Medya Platformları, *Sosyal Medya*, Ed. F. Zeynep Özata, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Akıcı, A., Kılboz, M.M., Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, Ş., Alkan, A. (2016), Hekimlerin İlaç Tanıtım Faaliyetlerine Yönelik Bakışlarının İncelenmesi, *Clinical and Experimental Health Science*, 6(4): 166-172.

Akıcı, A.; Uğurlu, M.Ü.; Gönüllü, N.; Oktay, Ş.; Kalaça, S. (2002) Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(7): 253-257.

Akyazı, A. (2014). Yeni İletişim Ortamı Olarak Dijital Katılımcı Sözlüklerde Nefret Söylemi, *Marmara İletişim Dergisi*, 22, 183-193, ISSN: 1300-4050, DOI: 10.17829/midr.20152214173.

Alkibay, S. (2005). Profesyonel Spor Klüplerinin Taraftar İlişkileri Yoluyla Marka Değeri Yaratmaları Üzerine Bir Araştırma, *Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 1, 83-108.

Altındal, M. (2013). Dijital Pazarlamada Marka Yönetimi ve Sosyal Medyanın Etkileri, *XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*, 23-25 Ocak 2013, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Altuğ, N.ve Özhan, Ş. (2017). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul: Paradigma Akademi Basın Yayın Dağıtım.

Apaydın, F. (2009) *Sağlık İşletmelerinde Marka Yönetimi*. İçinde: A. Coşkun ve A. Akın (ed.) *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Ar A.A.(2007). *Marka ve Marka Stratejileri*, Ankara: Nobel Yayınevi.

Arslan, A. (2009). Kriz Yönetiminde Liderlik, *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 18(1), 1-12.

Ayan, İ. (2016). *Kriz Yönetimi, Şirketlerin Kriz Dönemlerinde Yeni Medya Kullanımı*. Beykent Üniversitesi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Aydoğın, F. (2017). *Yeni Medya Kuramları*, İstanbul: Der Yayınları.

Aytan, C., Telc, E.E. (2014). Markaların Sosyal Medya Kullanımının Tüketici Davranışı Üzerindeki Etkileri, *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication- TOJDAC* October, 4, 4.

Bakan, U. ve Karaaslan Aydoğdu, İ. (2017). Bireysel Farklılıkların Sosyal Sermaye Oluşumuna Etkisi: Facebook ve LinkedIn Kullanıcıları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Analiz, *Intermedia International e-Journal*, Spring -June -4(6).

Baldauf, A. Karen, S.C., Gudrun, B. (2003) Performance Consequences of Brand Equity Management: Evidence from Organizations in the Value Chain, *Journal of Products & Brand Management*, 12-4: 220-236.

Battallar, Z., Cömert, M. (2015). Tüketicilerin Tercihlerinde Sosyal Medyadaki Reklamların Etkisi, *Turizm Akademik Dergisi*, 2 (1).

Bayram, N. (2013). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları*, Bursa: Ezgi Yayınevi.

Beavers, A.S., Lounsbury, J.W., Richards, J.K., Huck, S.W., Skolits G.J., Esquivel S. L. (2013). Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research, *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18-6.

Belber, B.G. (2015). Yaş ve Medeni Duruma Göre “Özel Hastanelerin Yaptığı Tanıtımın, Hastanenin Prestijine, Tanınırlığına Ve Tercih Edilirliğine Etkisi: Nevşehir Uygulaması, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1 (2), 424-438.

Berkowitz, E.N. (1996). *Essentials of Health Care Marketing*, Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication.

Bohrer, M. F. (2007) *Discriminant Analysis of Aaker's Brand Equity Model on Top-Of-Mind Awareness/Brand Preference Congruence in Prospective Hospital Patients*. Anderson University, Doctor of Business Administration.

Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Atıf İndeksi, 001-214.

Cameron, A.M. ve ark. (2013). Social Media and Organ Donor Registration: The Facebook Effect, *American Journal of Transplantation*, Aug;13(8):2059–65. doi: 10.1111/ajt.12312. <http://dx.doi.org/10.1111/ajt.12312>.

Can, A. (2017). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*, Ankara: Pegem Atıf İndeksi, 1-430.

Carroll, J.K, Moorhead, A., Bond, R., LeBlanc, W.G, Petrella R.J, Fiscella K. (2017). Who Uses Mobile Phone Health Apps and Does Use Matter? A Secondary Data Analytics Approach, *Journal of Medical Internet Research*. Apr; 19(4): e125, doi: 10.2196/jmir.5604.

Curtis, J.R., Chen, L., Higginbotham, P., Nowell, W.B., Levy, R.G., Willig, J., ve ark. (2017). Social Media for Arthritis-Related Comparative Effectiveness and Safety Research and The Impact of Direct-to-Consumer Advertising, *Arthritis Research & Therapy*, 19:48, Mar 7. doi: 10.1186/s13075-017-1251-y.

Çakır, A. (2009), *Yeni İletişim Ortamlarıyla Değişen Gazeteler ve Gazetecilik Anlayışı*, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Çapar, H. ve Çakmak, C. (2019). Halk Sağlığı Bilgi Kaynağı Olarak Gazeteler: Sağlıkla İlgili Haberlerin Analizi, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1.

Çiftçi, G. E. (2010) *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri: Kırıkkale İli Örneği*, Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çimen, M., Çizmeci, E., Deniz, S., Erkoç, B. (2015) Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Kullanımı, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 8 Sayı: 41 Volume: 8 Issue: 4, 1203-1210, ISSN: 1307-9581.

Darı, A. (2017). Sosyal Medya ve Sağlık. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, *Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (18), 731-758.

Dawson J. (2010). Doctors Join Patients İn Going Online For Health Information, *New Media*, 7.

Demir, A. (2016). *Yeni Medyada Arama Motoru Reklamcılığının Kullanıcı Davranışları Üzerindeki Etkisi*, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Demirel, Y., Yoldaş, M. A. ve Divanoğlu, S. U. (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Akademik Bakış Dergisi*, 16, 129-145.

Deloitte Sağlık Çözümleri Merkezi (2015). Deloitte Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörülerini. Erişim 19.04.2017, <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/tr/Documents/life-sciences-health-care/sagl%C4%B1k-ve-ilac-sekt%C3%B6r%C3%BC-2020-ongoruleri.pdf>

Demir, M. (2018). *Medya ve Toplumsal Dönüşüm*, Mauritius: Globe Edit.

Dokuzuncu Kalkınma Planı İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu (2007). Erişim 26.03.2019, http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/09_%C4%B0lacSanayii.pdf

Durmus, T.M., Karadeniz, H., Çağan, M.A., Kömür, B., Demirtaş, A. Zehir, S., ve ark. (2017). Internet and Social Media Usage of Orthopaedic Patients: A Questionnaire-based Survey, *World Journal of Orthopedics*, Feb 18; 8(2): 178–186, doi: 10.5312/wjo.v8.i2.178.

Dünya Ekonomi Forumu (2018), *Küresel Risk Raporu*, Erişim: 11.03.2019, <https://tusiad.org/tr/tum/item/9979-dunya-ekonomi-forumu-2018-kuresel-risk-raporu-kamuoyuyla-paylasildi,9>

Dündar, İ.P. ve Özel Koralp, E. (2012). Kurum İçi İletişimin Kaliteye Olan Etkisi: Yeni İletişim Teknolojilerinin Kurum İçi İletişimine Kalitesine Olan Etkisini İncelemeye Yönelik Bir Araştırma, *ODÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* Issn: 1309-9302 <http://sobiad.odu.edu.tr> Cilt: 3 Sayı: 6.

Erdem, Ş. (2007) *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama*, Trakya Üniversitesi, Edirne, Yüksek Lisans Tezi.

Erdil, T.S. ve Uzun, Y. (2009). *Marka Olmak*, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.

Ersoy, B.B. (2016). *Yeni Medya Çalışmaları Açısından Markaların Pazarlama Stratejileri ve Bir Uygulama*, Beykent Üniversitesi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Ertong, G. (2011). *Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi Ve Güven Unsuru*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.

Farquhar P.H. (1989), Managing Brand Equity, *Journal of Marketing Research*, 2, 24-33.

Farmaskop (2005). “İlaç Pazarlama”, (yıl: 2), (sayı: 13).

Ferguson, G. A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology And Education*, New York: McGrawHill Book Company.

Fornell, C. Ve Larcker, D.(1981) Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error, *Journal of Marketing Research*, 18, 1, 39-50.

Fox S, Jones S. (2009). *The Social Life of Health Information*, Pew Research Center Report, Erişim Tarihi 18.07.2019, <https://www.pewinternet.org/2009/06/11/the-social-life-of-health-information-2/>

Fox, Susannah (2011). *The Social Life of Health Information*, Pew Internet & American Life Project. Erişim Tarihi 08.04.2018, http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2011/PIP_Social_Life_of_Health_Info.pdf.

Frank, R. G. (2001). Prescription Drug Prices Why do Some Pay More Than Others do? , *Health Affairs*, March/April, vol. 20, no. 2, 115–128.

Giddens, N., Hofman, A. (2002). “*Brand Loyalty*”, Missouri Value-added Development Center, University of Missouri.

Gönül, F. F., Carter, F., Petrova, E. Ve Sirinivasan, K., (2001). Promotion of Prescription Drugs and Its Impact on Physicians’ Choice Behavior, *Journal of Marketing*, July, 79–81.

Greenawalt, B. J. (2001) Can Branding Curb Burnout? *Nursing Management*, 32(9): 26-31.

Güçdemir, Y.(2017). *Sosyal Medya Halkla İlişkiler, Reklam ve Pazarlama*, İstanbul: Derin Yayınları.

Gümüş, R. Ve Kaya, A. (2018). *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Araştırmaları*, İstanbul: Cinius Yayınları.

Güzel, A., (2014). *Sağlık Kuruluşlarında Sosyal Medya Pazarlama Faaliyetleri ile Memnuniyet, Marka Güveni ve Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması*, Gazi Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara,

Hayran, O. (2010). *Sağlık Yönetimi Yazıları*, Ankara: Sage Yayıncılık Reklam Matbaacılık.

Hayran, O. (2012). *Sağlık ve Hastalık*, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Haziran-Temmuz-Ağustos 2011-2012, 23. Sayı; 82-85. Erişim 10.02.2018, <http://www.sdplatform.com/Dergi/629/Saglik-ve-hastalik.aspx>.

Heidelberger, C.A. (2011). Health Care Professionals' Use of Online Social Networks, 7 Nisan, Erişim: 24.08.2019, <https://cahdsu.wordpress.com/2011/04/07/infos-892-health-care-professionals-use-of-online-social-networks/>

He, X. (2011) *Factors Affecting Rural Kentucky Patients Hospital Choice and Bypass Behavior*, University of Kentucky Master's Theses, http://uknowledge.uky.edu/gradschool_theses/115. Erişim: 07.07.2019.

Hollis, N. (2011) *Küresel Marka Dünya Pazarında Kalıcı Marka Değeri Yaratma ve Geliştirme Yöntemleri*, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul: Brandage Yayınları,

Huang, C., Wang, Y. Wu, T., Wang, P., (2013).An Empirical Analysis of the Antecedents and Performance Consequences of Using the Moodle Platform, *International Journal of Information and Education Technology*, Vol. 3, No. 2.

Hülür, B. (2015). Yeni Medyada Sağlık Söylemi Üzerine Bir Analiz, *Akademik Araştırma ve Dayanışma Derneği Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, Sayı: 25, Bahar/1, 17 – 42.

Işık, O., Fidan, C. ve Eriş, M. A. (2013). Tüketicilerin Hastane Seçiminde Etki Eden Faktörlere İlişkin Algılamaları, *Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı*, Konya, 508-517, 7.

Işık, O. (2016) Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1): 57-72.

İEİS-BCG, (2011). *Türkiye İlaç Endüstrisi'nin Küreselleşmesi için Devlet ile Ortak Yol Haritası Raporu*, http://www.ieis.org.tr/ieis/yayinlar/BCG%20RAPOR_kasim_2011.pdf Erişim: 03.07.2019.

İşlek, S.M. (2012). *Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkileri: Türkiye'deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma*, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, Yüksek Lisans Tezi,

Kalafatoğlu, A. (2017). *Etkileşimli Reklam ve Bir Etkileşimli Reklam Örneği Coca -Cola'nın Sevgililer Günü Makinası*, Beykent Üniversitesi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Karabulut, N. (2008). *Yeni Medya Teknolojileri ve Halkla İlişkiler*, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Doktora Tezi.

Karagözi K. (2016). *Sağlık İletişimde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye'de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Doktora Tezi.

Karahan, M., Korkutan M.ve Yıldırımçakar, Ö. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakatini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *International Journal of Academic Value Studies*, Vol:3, Issue:13, pp: 275-287 (ISSN:2149-8598),

Kartal N., Arısoy S. (2017). OTC Grubundaki İlaçların Avantaj ve Dezavantajlarının İncelenmesi, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt:4, Sayı:4, 314-321.

Kavas, A. ve Güdüm, G. (1994). Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, *1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*. 4-7 Mayıs 1994-Aydın. D.E.Ü. Rektörlük Mat.: İzmir.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 4.Baskı, İstanbul: Siyasal Kitabevi.

Kaya, İ. (2009). *Müşterinize Dokunmanın 375 Yolu*: İstanbul, 4.Dijital Baskı.

Kaya, K. 2010, *İlaç Sektöründe Marka Sadakati ve Hekimin Marka Sadakatini Belirleyen Etmenler ve Uygulama*, Maltepe Üniversitesi, İzmir, Bitirme Projesi,

Kayri, M. (2009). Araştırmalarda Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Teknikleri, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, s;51-64.

Kesgin,C. ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlıkın Tanımı; Başaçıkma, *Journal of İstanbul Kültür University*, 3; 47-49.

Keller L. K. (1993). Conceptualizing, Measuring and Managing Customer-Based Brand Equity, *Journal of Marketing*, Vol.57:1-22.

Keller K. L. (2013). *Strategic Brand Management*, Pearson Education Limited, England.

Kisa S. (2006). Factors That Influence Prescribing Decisions Among Turkish Physicians. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 23: 177-89.

Kite J.ve ark. (2016). Please Like Me: Facebook and Public Communication, *Plos One*, 11(9).

Kocabay, H (2007) Bir Dedikodu İletim Mekanı Olarak İnternet Sitelerinin Forumları, *Millî Folklor Dergisi*, 75: 121-125.

Kotler, P. Armstrong, G. Saunders, J. Wong, V.(1996). *Principles of Marketing*, Hertfordshire: The European Edition, Prentice Hall Europe,

Kotler, P. Keller, K.L. (2006). *Marketing Management*, (12th ed.), New Jersey: Upper Saddle River, Prentice Hall.

Kotler, P, Shalowitz, J, Stevens, R.J.(2008) *Strategic Marketing For Health Care Organizations Building a Customer-Driven Health System*, John Wiley & Sons, Inc. San Francisco, 9781118047170.

Kotler, P. ve Kartajaya, H. (2011). *Pazarlama 3.0*, İstanbul: Optimist Yayınları.

Kotler, P. (2017). *Pazarlama 4.0 Gelenekselden Dijitale Geçiş*, Çeviren: Nadir Özata, İstanbul: Optimist Yayın.

Kotler P. Armstrong G.(2018). *Principles of Marketing*, (7.Edition). Pearson Edition Limited, UK.

Kotsenas, L.A., Arce, M., Aase, L., Timimi, F.K., Young, C., Wald J.T. (2018). The Strategic Imperative for The Use of Social Media In Health Care, USA, *Journal of the American College of Radiology*, Volume 15 n Number 1PB, January.

KPMG International, (2017). *Pharma 2030: From Evolution to Revolution*, Erişim: 05.07.2019, <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/02/pharma-outlook-2030-from-evolution-to-revolution.pdf>

KPMG İlaç Sektörel Bakış (2018). Erişim:26.03.2019, <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2018/01/sectorel-bakis-2018-ilac.pdf>

Kurt, M. (2017). *Sağlık Yönetimi ve Eğitimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı İçin Profesyonel Sağlık Yöneticiliğinin Gerekliği*, Ankara: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Leffler, K.B., (1981). "Persuasion or Information the Economics of Prescription Drug Advertising", *The Journal of Law & Economics*, Nisan, Vol:24, No:1, 45–73.

Lieb, K, Brandtönies, S. (2010). A Survey of German Physicians in Private Practice About Contacts with Pharmaceutical Sales Representatives, *Deutsches Arzteblatt International*, 107: 392-8.

Lister, M., Dovey, J., Giddings, S., Grant, I., ve Kelly, K. (2009). *New Media: A Critical Introduction*. New York: Routledge.

Maclennan J, Çeviri Yasemin Fletcher (2008). *İlaç Sektöründe Marka Yönetimi*, İstanbul: MediaCat Kitapları.

Mendi, B. (2015), Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki Ve Türkiye'deki Uygulamalar, *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, Cilt 11, Sayı 44, ISSN 1300-0845.

Metin, Y. (2012). *Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi*, Ufuk Üniversitesi, Ankara, Yüksek Lisans Tezi,

Meydan, C.H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellenmesi Amos Uygulamaları*, Ankara: Detay Yayıncılık.

Moorhead, S.A., Hazlett, D.E., Harrison, L.,Carroll, J.K., Irwin, A., Hoving, C. (2013). A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication, *J Med Internet Res*. Apr; 15(4): e85, doi: 10.2196/jmir.1933.

Mucuk, İ. (2005). *Temel Pazarlama Bilgileri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Mucuk, İ. (2010). *Pazarlama Bilgileri*, 18. Basım, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Nielsen, J. (1995). *Multimedia and hypertext: The Internet and beyond*, Fremont, CA: Morgan Kaufmann.

Odabaşı, Y.ve Barış, G. (2002). *Tüketici Davranışı*, İstanbul: Kapital Medya Şirketleri A.Ş.

Orhan, B. Bahçecik, N. (2018). Tip 2 Diyabetli Bireylerin Mobil Uygulama Eğitimi Hakkındaki Görüşleri, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt:5, Sayı:2.

Oseyomon, E. P. ve Agbo, O. L. (2018). Detailing And Sales Of Pharmaceutical Products, *FUO Quarterly Journal of Contemporary Research*, Volume 6 No. 4, pp:279-292.

Öz, M. Ve Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (26): 123-132.

Özen, Ü.ve Sarı, A. (2008). İnternet Reklamcılığı: İnternet Kullanıcılarının İnternet Reklamcılığı Konusundaki Tutum ve Davranışları, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 1(3):15-26.

Özkan, A., Tandaçgüneş, N., Öney, Doğan B. (2015) *Yeni Medya ve Reklam*, İstanbul: Derin Yayınları.

Özmen, F. (2013). İnternetteki Sağlık Haberciliğinin Magazinsel Boyutu, *Yeni Medya Çalışmaları I. Ulusal Kongresi Değişen ve Dönüşen Haber*, 7-8 Mayıs, 318-327.

Padem, H., Göksu, A., Konaklı, Z. (2012). *Araştırma Yöntemleri*, Sarajevo: International Burch University Publication.

Parackal, M., Parackal, S., Eusebius, S., Mather, D. (2017). The Use of Facebook Advertising for Communicating Public Health Messages: A Campaign Against Drinking During Pregnancy in New Zealand, *JMIR Public Health Surveill.* Jul-Sep; 3(3): e49, doi: 10.2196/publichealth.7032.

Peltekoğlu, F.B. (2019). Demir Askeroğlu E., Dijital Halkla İlişkiler: Fenomenler Dijital Marka Elçisi Olabilir Mi?, *Selçuk İletişim*, 12 (2): 1044: 1067.

Pentescu A., Cetina L. and Dumitrescu L. (2013) The Positioning of the Private Healthcare Providers in Romania-an Important Strategic Approach, *Indian Journal of Applied Research*, 3(9): 388-390.

Petromilli, M. ve Michalczyk, D. (1999) Your Most Valuable Asset: Increasing the Value of Your Hospital Through Its Brand, *Marketing Health Services*, 19(2): 4-9.

Polat, İ.H. (2009). *Yeni İletişim Ortamı, Yeni Bir Medya, Değişen İletişim Ortamında Etkileşimli Pazarlama*, Derleyen: Lemi Baruh – Müberra Yüksel, İstanbul: Doğan Edmond Yayıncılık.

Preacher, KJ, Hayes, A.F. (2008). Asymptotic and Resampling Strategies for Assessing and Comparing Indirect Effects in Multiple Mediator Models, *Behaviour Research Methods*, 40: 879-91.

PwC, HRI, *Social Media Consumer Survey*, (2012). Akt: PwC Health Research Institute, Social Media “likes” Healthcare From Marketing to Social Business.

PwC Health Research Institute (2018), *Top Health Industry Issues of 2018 Report*, Erişim 04.03.2019 <https://issuu.com/iangallagher8/docs/pwc-health-research-institute-top-h>

Raykov, T. (1997) Estimation Of Composite Reliability For Congeneric Measures, *Applied Psychological Measurement*, 21, 173-184.

Rekabet Kurumu III. Denetim ve Uygulama Dairesi Başkanlığı, *Sektör Araştırması Raporu*, 27.03.2013.

Richter, J.P., Muhlestein, D.B., Wilks, C.E. (2014). Social Media: How Hospitals Use It, And Opportunities For Future Use. *Journal of Healthcare Management*, 59(6):447-60.

Ries A ve Ries L (2006). *Marka Yaratmanın 22 Kuralı*: İstanbul, Mediat.

Sanlav, Ü. (2014). *Sosyal Medya Savaşları*. İstanbul: Hayat Yayınları.

Sargutan, E.A. (2005). Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, Cilt:8, Sayı:3; 401-428.

Sarısaltık, D., Teksin, Ş. (2012). Biyoeşdeğerlik Çalışmalarından Vazgeçilmesinde Biyofarmasötik İlaç Sınıflandırma Sistemlerinin Değerlendirilmesi: Biyofarmasötik Sınıflandırma Sistemi ve Biyofarmasötik İlaç Dağılım Sınıflandırma Sistemi, *Türkiye Klinikleri*, 1(1):16-30.

Seçkin S. (2012). *Pazarlama İletişiminde Sosyal Medya*, İstanbul: Optimist Yayınları,

Social Touch, (2013), Türkiye’de İnternetin Sağlık Bilgi ve Hizmetlerine Ulaşma Amaçlı Kullanım Alışkanlıkları, http://www.socialtouch.com.tr/Turkiyede_internetin_saglik_amacli_kullanimi_eylul2013.pdf Erişim: 15.07.2019.

Somuncuoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Sonbahar, Cilt: 4, Sayı: 1; 52-62.

Stemberg, D. J. (2002). Seven Step to E-Health Success, *Marketing Health Services*, 22(2):44-7.

Sur, H.ve Palteki, T. (2013). *Hastane Yönetimi*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Sur, H. (2014). Gene Bir Moda: Sağlık Okuryazarlığı, SD Dergisi, 31.Sayı, Erişim:18.01.2019 <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/360/Gene-bir-moda-Saglik-okuryazarligi.aspx>

Şahin, E. Çağlıyan, V. Başer, H.H. (2017). Sosyal Medya Pazarlamasının Tüketici Satınalma Davranışına Etkisi: Selçuk Üniversitesi İİBF Örneği, *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(4) ss: 67-86 ISSN: 2564-6931.

Şantaş, F, Kurşun, A, Kar, A. (2016). Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1): 17-33.

Şantaş, G., Şantaş, F. (2017). Özel Hastanelerin Hizmet Pazarlamasında Yeni Trend: Doğum Paketleri, *KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl: 7, Sayı: 13.

Şener, E. ve Samur, M. (2013). Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*;2 (4) 508-523.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (Fifth Edition b.). USA: Pearson Education, Inc.

Tabak, R. S. (1999). *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Tatar, M. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi I*, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1599.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, *Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik* (17.02.2005). Resmî Gazete Sayısı: 25730, Erişim: 26.03.2019,<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7514&MevzuatIlski=0>

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, *Biyobenzer Tıbbi Ürünler Hakkında Kılavuz Taslağı*, Erişim: 06.07.2019, <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/3007>

Tekvar, O.S. (2016). *Yeni Medya Yeni Halkla İlişkiler*, Ankara: Karınca Yayınevi.

Telli Yamamoto, G. Karamanlı Şekeroğlu, O. (2014) *Sosyal Medya ve Blog*, İstanbul: Kirter Yayınevi.

Temporal, Paul, (2011), *İleri Düzey Marka Yönetimi, Değişen Dünyada Markaları Yönetmek*, İstanbul: Brandage Yayınları.

Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 7.Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D. (2016). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, 4.Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Tengilimoğlu, E. (2004). *Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medya Kullanımının Etkisi: Ankara İli Örneği*, Atılım Üniversitesi, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.

Tengilimoğlu, E, Parıltı, N. ve Yar, C. E. (2015) Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2): 76-96.

Toksarı, M., İnal, M.E. (2012). *Tüketici Temelli Marka Değerinin Ölçümü*, İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.

Tosyalı H, Sütçü C.S. (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri, *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), Güz: 3-22.

Törenli, N. (2005). *Yeni Medya Yeni İletişim Ortamları: Bilişim Teknolojileri Temelinde Haber Medyasının Yeniden Biçimlenişi*, Ankara: Bilim Ve Sanat Yayınları.

Türk Gıda Kodeksi, *Takviye Edici Gıdalar Tebliği* (16.08.2013). Resmî Gazete Sayısı: 28737, Tebliğ No: 2013/49, Erişim: 26.03.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-16.htm>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması*, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018). *Girişimlerde Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması*, Ankara.

Tüzün, I. (2011) 556 Sayılı Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Çerçevesinde Marka, Taklit Marka ve Taklit Mal Kavramları, *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, Cilt 3, No 1, ISSN: 2146-0817.

Tyrawski, J, DeAndrea, D.C. (2015). Pharmaceutical Companies And Their Drugs On Social Media: A Content Analysis Of Drug Information On Popular Social Media Sites, *Journal of Medical Internet Research*, 17(6) doi: 10.2196/jmir.4357.

Uğurluoğlu, Ö. (2009) İstanbul'daki Hastanelerin Web Sitesi Özellikleri Üzerine Bir İnceleme, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:12, Sayı:1.

Uncles, D.M. Grahame, R.D. Katky, H. (2003). Customer Loyalty and Customer Loyalty Programs, *Journal of Consumer Marketing*, Vol.20, No.4:294-316.

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

Ülger, B. (2003). İşletmelerde İletişim ve Halkla İlişkiler, İstanbul: Der Yayınları, 7.

Villas-Boas, J.M. (2004). Consumer Learning, Brand Loyalty, and Competition, *Marketing Science*, Vol.23, No.1.

Vancelik, S., Beyhun, N.E., Acemoglu, H., Calikoglu, O. (2007). Impact of Pharmaceutical Promotion on Prescribing Decisions of General Practitioners in Eastern Turkey, *BMC Public Health*, 7: 122.

Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 33-52.

Winer, B. J. (1971). *Statistical Principles in Experimental Design*. New York: McGraw-Hill Book Company.

Yağar, F, Soysal, A. (2017). Markalaşma Sürecinde Etkili Olan Kurumsal Özellikler ve Tanıtım Faktörlerinin Hastane Tercihleri Üzerindeki Etkisi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4): 457-474.

Yağmurlu, A. (2011). Kamu Yönetiminde Halkla İlişkiler ve Sosyal Medya, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, Temmuz Cilt 7, Sayı 1 (5- 15), ISSN 1302-2865.

Yalçın, N. ve Köse, U. (2010). What Is Search Engine Optimization: SEO?, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9;487–493, 1877-0428, Published by Elsevier Ltd. doi:10.1016/j.sbspro.2010.12.185.

Ye, Qiang vd. (2012). Can Social Capital Be Transferred Cross The Boundary of The Real and Virtual Worlds? An Empirical Investigation of Twitter, *Journal of Electronic Commerce Research*, vol. 13, no. 2, pp. 145-156.

Yengin, D. (2015). Yeni Medyanın Olanakları: Semantik Web, *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC*, Volume 5 Issue 1, ss :44-53.

Yılmaz, E. (2010). *Marka İmajının Tüketici Satın Alma Kararına Etkisi Ve Alışveriş Merkezlerine İlişkin Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Doktora Tezi,

Yılmaz, E. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1, 1-19.

Yılmaz, E. (2011). *Marka İmajının Tüketici Satın Alma Kararına Etkisi Ve Alışveriş Merkezlerine İlişkin Bir Araştırma*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Yılmaz Elbaşı, G. (2015). *Sosyal Medyada Pazarlama: Sosyal Medyada Kullanıcı Motivasyonunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Pazarlama Algısına İlişkin Bir Uygulama*, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi,

Yong, G.A, Pearce, S. (2013). A Beginner's Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis, *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, Vol. 9(2), p. 79-94.

Zor, İ. ve Kandil Göker İ.E. (2015). Finansal ve Davranışsal Yaklaşım Açısından Marka Değerleme ve Bir Karşılaştırma, *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 1.

Zülfikar, H. (1997). *Piyasa Araştırmalarında Kullanılan Örneklem Yöntemleri*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Yayımlanmamış Doktora Tezi.

Zülfikar, H. (2014). Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt 22, Sayı 1: 46-52 ISSN 2147-4923.

<https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index?page=a1&detail=b13> Erişim: 11.03.2019

<https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilac-hakkinda> Erişim:26.03.2019.

<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/32/dunya-ilac-pazari> Erişim: 28.05.2019

www.akilciilac.gov.tr Erişim: 08.05.2019.

<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,52960/10-milyon-kisi-e-nabiz-kullaniyor.html>

Erişim: 01.08.2019

<https://www.aifd.org.tr/yenilikcilik/patent-ve-veri-imtiyazi/> Erişim: 06.08.2019

<http://sozluk.gov.tr/> Erişim:15.08.2019.

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hastane> Resmî Gazete Tarihi: 27.03.2002

Resmî Gazete Sayısı: 24708 Özel Hastaneler Yönetmeliği, Erişim: 16.07.2019

<https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/04/10/share-of-u-s-adults-using-social-media-including-facebook-is-mostly-unchanged-since-2018/> Erişim: 13.08.2019.

<http://inovasyon101.com/super-bilgisayar-projesi/> Erişim: 02.04.2019.

<https://dijilopedi.com/dijital-reklam-harcamalari-ilk-ceyrekte-rekor-kirdi/>

Erişim: 22.08.2019.

<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> Erişim:22.08.2019

<https://www.alexa.com/topsites/countries/TR> Erişim: 23.08.2019.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819> Erişim: 20.07.2019.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27820> Erişim: 20.07.2019.

EK-1

Ek-1.1: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Sağlık Grubunda Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Boyut	medeni	N	AO	SS	t	p
MK	Bekar	67	3,604	,7943		
	Evli	121	3,671	,8939	-,512	,609
MB	Bekar	67	3,6468	,99980		
	Evli	121	3,5758	,89753	,499	,619
MS	Bekar	67	3,4328	,89709		
	Evli	121	3,4931	,87358	-,449	,654
ME	Bekar	67	7,7910	2,16401		
	Evli	121	7,1488	2,20477	1,926	,056
MDG	Bekar	67	4,1119	,87395		
	Evli	121	3,8099	1,02114	2,042	,043*
MFG	Bekar	67	3,9851	1,01493		
	Evli	121	3,9256	,83830	,431	,667

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ AO Aritmetik ortalama SS: standart sapma t: t test tablo değeri
P: independent sample test için olasılık düzeyi

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların sağlık grubunda medeni duruma göre karşılaştırılmasında Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutu dışında kalan tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur. Markanın Dijital Gücü (MDG) maddesinde ($p < 0,05$) bulunduğundan medeni duruma göre anlamlı farklılık söz konusudur. Marka Elçiliği Markanın Dijital Gücü (MDG) boyutunda bekarların ortalaması (4,11) evlilerin ortalamasından (3,80) daha yüksek bulunmuştur.

Ek 1.2: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların İlaç Şirketinde Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Boyut	medeni	N	AO	SS	t	p
MK	Bekar	29	3,009	,7603		
	Evli	11	3,545	,7970	-1,926	,049*
MB	Bekar	29	3,2759	,91751		
	Evli	11	3,6667	1,01105	-1,119	,279
MS	Bekar	29	2,9195	,90262		
	Evli	11	3,4242	,84447	-1,656	,114
ME	Bekar	29	5,6552	2,36456		
	Evli	11	5,6364	2,61812	,021	,984
MDG	Bekar	29	3,8103	,98574		
	Evli	11	3,8636	,77753	-,179	,859
MFG	Bekar	29	3,9483	,73612		
	Evli	11	4,2273	,60678	-1,222	,235

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ AO Aritmetik ortalama SS: standart sapma t: t test tablo değeri
P: independent sample test için olasılık düzeyi

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların bir ilaç şirketinde medeni duruma göre karşılaştırılmasında Markanın Kişiliği (MK) boyutu dışında kalan tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur. Markanın Kişiliği (MK) maddesinde ($p < 0,05$) bulunduğundan medeni duruma göre anlamlı farklılık söz konusudur. Markanın Kişiliği Markanın Kişiliği (MK) boyutunda bekarların ortlaması (3,00) evlilerin ortalamasından (3,54) daha düşük olduğu anlaşılmıştır.

Ek 1.3: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların Sağlık Grubunda Lokasyona Göre Karşılaştırılması

Boyut	ikamet_il	N	AO	SS	t	p
MK	İstanbul	187	3,666	,8625		
	İs dışı	9	3,472	,9138	,656	,513
MB	İstanbul	187	3,6292	,94681		
	İs dışı	9	3,3704	,63343	,810	,419
MS	İstanbul	187	3,4848	,88204		
	İs dışı	9	3,4815	,78371	,013	,990
ME	İstanbul	187	7,3476	2,19041		
	İs dışı	9	7,8889	2,02759	-,779	,456
MDG	İstanbul	187	3,9091	,98225		
	İs dışı	9	4,1111	,74068	-,786	,451

MFG	İstanbul	187	3,9492	,90627		
	İs dışı	9	4,1667	,86603	-,734	,482

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ AO Aritmetik ortalama SS: standart sapma t: t test tablo değeri
P: independent sample test için olasılık düzeyi

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların sağlık grubunda lokasyona göre karşılaştırılmasında tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur.

Ek 1.4: Marka Ölçeğinden Elde Edilen Alt Boyutların İlaç Şirketinde Lokasyona Göre Karşılaştırılması

Boyut	ikamet_il	N	AO	SS	t	p
MK	İstanbul	30	3,183	,8277		
	İs dışı	13	3,231	,7532	-,177	,860
MB	İstanbul	30	3,5111	,86540		
	İs dışı	13	3,1538	1,04186	1,169	,249
MS	İstanbul	30	3,0556	,89735		
	İs dışı	13	3,1538	,87787	-,332	,742
ME	İstanbul	30	5,8333	2,45066		
	İs dışı	13	5,5385	2,18386	,374	,710
MDG	İstanbul	30	3,7500	1,01497		
	İs dışı	13	3,9231	,90935	-,529	,600
MFG	İstanbul	30	4,0667	,67891		
	İs dışı	13	3,8846	,76795	,776	,442

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ AO Aritmetik ortalama SS: standart sapma t: t test tablo değeri
P: independent sample test için olasılık düzeyi

Marka ölçeğinden elde edilen alt boyutların ilaç şirketinde lokasyona göre karşılaştırılmasında tüm boyutlarda test olasılık düzeyleri ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık yoktur.

EK-2

Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin Demografik Özelliklere Göre Farklılık Testleri

Marka İmajı, Marka Algısı Ölçeğinde sektör farklılıklarından dolayı olması gerektiği düşünülen ve yarı yapılandırılmış mülakatlarda marka mühendisleri tarafından eklenmesinin çalışmaya katkı sağlayacağı belirtilen 21-24. Sorular farklı oldukları için yapısal eşitlik modellemesindeki analizlere dahil edilmemiş, demografik özelliklere göre farklılık testleri yapılmıştır. Bu analizlerin sonuçları tablolar halinde belirtilmiştir. Ayrıca incelenen sağlık grubu ve ilaç şirketinin farklı dört sorusu aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Ek 2-1: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin Sağlık Grubundaki İfadeleri

Kod	Maddeler
MS21	X Hastanelerindeki Doktorların Olumlu Davranışları Benim O Hastaneye Olan Algımı Yükseltir.
MS22	X Hastanelerindeki Doktor Dışındaki Sağlık Personeli (Hemşire, Laborant, Görüntüleme Teknikeri Vb.)Ve İdari Personelin (Tıbbi Sekreter, Temizlik Görevlisi, Güvenlik Görevlisi V.B.) Olumlu Davranışları Benim O Hastaneye Olan Algımı Yükseltir.
MS23	X Hastanelerinin Mimari Yapısı, İç Yerleşimi, Konforu, Otelcilik Vb. Hizmetlerinin Kaliteli Oluşu Marka Algımı Yükseltir.
MS24	X Hastanelerinde Tanınmış Doktorların Oluşu Marka Algımı Yükseltir.

Ek 2-2: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin İlaç Şirketindeki İfadeleri

Kod	Maddeler
MS21	X İlaç Şirketini Yerli Şirket Olduğu İçin Tercih Ederim.
MS22	Reçetemde X İlaç Şirketinin İlacı Yazılmasına Rağmen Eczanede Değiştirilmek Ve Muadil Bir İlaç Verilmek İstendiğinde Karşı Çıkarım.
MS23	Reçeteye Tabi Olmayan Ürünler Ve /Veya İlaç Dışı Ürünlerde (Takviye Edici Gıda Ürünleri, Vitamin Ve Mineral İlaçları) Marka Tercihim X İlaç Şirketinden Yanadır.
MS24	Eczaneden Reçetesiz İlaç Ve İlaç Dışı Ürünlerden (Takviye Edici Gıda Ürünleri, Vitamin Ve Mineral İlaçları) Aldığımda Markadan Çok Eczacının Tavsiyesi Satın Alma Kararımı Etkiler.

Ek 2-3: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin Sağlık Grubundaki Cinsiyet Karşılaştırması

Kod	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
MS21	Kadın	110	4,318	,8343		
	Erkek	85	4,400	,7432	-,712	,477
MS22	Kadın	110	4,345	,7949		
	Erkek	85	4,459	,8388	-,964	,336
MS23	Kadın	110	4,091	,9241		
	Erkek	85	4,365	,8708	-2,104	,193
MS24	Kadın	110	4,255	,8927		
	Erkek	85	4,471	,7805	-2,120	,035*

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin sağlık kurumundaki cinsiyet karşılaştırması sadece MS24 maddesinde ($p < 0,05$) bulunduğu anlamli farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık grubunda erkeklerin bu maddede puan ortalamasının (4,471) kadınların puanından (4,25) daha yüksek olduğu görülmektedir. İncelenen sağlık grubundaki erkek katılımcılara göre; kurumda tanınmış hekimlerin olması kadın katılımcılardan daha çok marka algılarını yükseltmektedir.

Ek 2-4: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddeleri İlaç Şirketinde Cinsiyet Karşılaştırması

Kod	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
MS21	Kadın	24	3,583	,9743		
	Erkek	15	3,667	,9759	-,260	,797
MS22	Kadın	24	2,208	1,5317		
	Erkek	15	3,267	1,0328	-2,356	,024*
MS23	Kadın	24	2,917	1,1765		
	Erkek	15	3,467	,9155	-1,540	,132
MS24	Kadın	24	3,250	1,2247		
	Erkek	15	3,000	1,3093	,604	,549

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin ilaç şirketinde cinsiyet karşılaştırması sadece MS22 maddesinde ($p < 0,05$) bulunduğu anlamli farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık kurumunda erkeklerin bu maddede puan

ortalaması (3,26) kadınların puanından (2,20) yüksek olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların ilacı reçeteleyen hekime ve ilacın markasına olan güveni kadın katılımcılara göre daha yüksektir.

Ek 2-5: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin Sağlık Grubundaki Yaş Grubu Karşılaştırması

	N	AO	SS	F	p	
MS21	18-24	37	4,297	,8454		
	25-34	56	4,304	,8722		
	35-44	41	4,366	,7667		
	45-54	32	4,406	,7121		
	55-64	30	4,467	,7303	,286	,887
	Total	196	4,357	,7942		
MS22	18-24	37	4,459	,6496		
	25-34	56	4,268	,9628		
	35-44	41	4,366	,9422		
	45-54	32	4,656	,6016		
	55-64	30	4,333	,6609	1,289	,276
	Total	196	4,398	,8132		
MS23	18-24	37	4,162	,9284		
	25-34	56	4,161	,8692		
	35-44	41	4,268	1,0006		
	45-54	32	4,281	,8884		
	55-64	30	4,233	,8976	,159	,959
	Total	196	4,214	,9086		
MS24	18-24	37	4,270	,9021		
	25-34	56	4,232	,8942		
	35-44	41	4,390	,9455		
	45-54	32	4,344	,8273		
	55-64	30	4,633	,4901	1,214	,306
	Total	196	4,352	,8495		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin sağlık grubunun yaş grubu karşılaştırmasında maddelerin tamamında ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Sağlık grubunda bu maddelerin puanı yaş grubuna göre değişim göstermemektedir.

Ek 2-6: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin İlaç Şirketindeki Yaş Grubu Karşılaştırması

	N	AO	SS	F	p	
MS21	18-24	26	3,385	1,0228		
	25-34	2	4,000	,0000		
	35-44	4	3,750	,5000		
	45-54	8	3,875	,8345		
	55-64	3	4,500	,7071	,917	,481
	Total	43	3,605	,9294		
MS22	18-24	26	2,115	1,2108		
	25-34	2	4,000	,0000		
	35-44	4	3,750	,9574		
	45-54	8	3,000	1,4142	3,050	,021*
	55-64	3	3,500	2,1213		
	Total	43	2,651	1,3953		
MS23	18-24	26	2,808	1,0961		
	25-34	2	2,500	,7071		
	35-44	4	4,000	,0000	3,507	,011*
	45-54	8	3,625	,5175		
	55-64	3	4,500	,7071		
	Total	43	3,186	1,0747		
MS24	15-17	26	3,385	1,2673		
	18-24	2	2,500	,7071	1,521	,207
	25-34	4	2,500	1,2910		
	35-44	8	3,000	,7559		
	45-54	3	2,000	,0000		
	Total	43	3,163	1,1938		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin ilaç şirketinde yaş grubu karşılaştırmasında MS22 ve MS23 maddelerinde ($p < 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. MS 22 maddesinde farklılığın kaynağına Tamhane's testi ile bakıldığında 55-64 yaş grubunun ortalamasının (4,5), 18-24 yaş grubu ortalamasından (2,11) yüksek olduğu anlaşılmıştır. Buradan da anlaşılacağı gibi yaş ilerledikçe ilaçlarını reçeteleyen hekimlere ve ilaç markasına olan güven ve bağlılık artmaktadır. 55-64 yaş grubu katılımcılar, 18-24 yaş grubu katılımcılara göre ilacın markasına daha çok önem vermektedir. MS 23 maddesinde farklılık 55-64 yaş grubunun ortalamasının (4,5), 18-24 yaş grubu ortalamasından (2,8) ve 25-34 grubunun ortalamasından (2,5) yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu da gösteriyor ki, özellikle 55-64 yaş katılımcıların reçetesiz ilaç ve ilaç dışı ürünlerindeki tercihi incelenen ilaç

şirketinden yanadır. Bu bilgi bizlere eski ve köklü bir marka olan incelenen ilaç şirketinin, reçetesiz ve ilaç dışı ürünlerde de marka bilinirliğinin olduğunu göstermektedir.

Ek 2-7: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin Sağlık Grubundaki Eğitim Durumu Karşılaştırması

		N	AO	SS	F	p
MS21	İlkokul	20	4,500	,6882		
	Ortaokul	25	4,320	,7483		
	Lise	75	4,400	,8220		
	Üniversite	64	4,234	,8308		
	Master/doktora	12	4,583	,6686	,853	,493
	Total	196	4,357	,7942		
MS22	İlkokul	20	4,400	,9403		
	Ortaokul	25	4,160	,9434		
	Lise	75	4,507	,6652		
	Üniversite	64	4,297	,8851		
	Master/doktora	12	4,750	,6216	1,704	,151
	Total	196	4,398	,8132		
MS23	İlkokul	20	4,200	,9515		
	Ortaokul	25	3,960	1,1719		
	Lise	75	4,360	,8161		
	Üniversite	64	4,172	,9007		
	Master/doktora	12	4,083	,7930	1,072	,372
	Total	196	4,214	,9086		
MS24	İlkokul	20	4,350	,9881		
	Ortaokul	25	4,360	,9522		
	Lise	75	4,427	,7565		
	Üniversite	64	4,297	,8670		
	Master/doktora	12	4,167	,9374	,351	,843
	Total	196	4,352	,8495		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin sağlık grubu karşılaştırmasında eğitim durumuna göre maddelerin tamamında ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Sağlık kurumunda bu maddelerin puanı eğitim düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Ek 2-8: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin İlaç Şirketi Eğitim Grubu Karşılaştırması

		N	AO	SS	F	p
MS21	Lise	17	3,412	1,0037		
	Üniversite	13	3,692	,9473		
	Master/doktora	8	4,250	,4629	2,357	,110
	Total	38	3,684	,9330		
MS22	Lise	17	2,353	1,4975		
	Üniversite	13	2,538	1,1266		
	Master/doktora	8	3,125	1,5526	,843	,439
	Total	38	2,579	1,3878		
MS23	Lise	17	2,882	1,3639		
	Üniversite	13	3,154	,8006		
	Master/doktora	8	3,875	,6409	2,334	,112
	Total	38	3,184	1,1115		
MS24	Lise	17	2,824	1,3800		
	Üniversite	13	3,538	1,1266		
	Master/doktora	8	3,375	1,0607	1,350	,272
	Total	38	3,184	1,2489		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin ilaç şirketi karşılaştırmasında maddelerin tamamında eğitim durumuna göre ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. İlaç şirketinde bu maddelerin puanı eğitim düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Ek 2-9: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin Sağlık Kurumundaki İnternet Kullanım Süresine Göre Karşılaştırması

		N	AO	SS	F	p
MS21	<1 saat	36	4,528	,5599		
	1-3 saat	80	4,325	,8682		
	3-5 saat	54	4,333	,7524		
	5 saat veya +	18	4,444	,9218	,651	,584
	Total	188	4,378	,7882		
MS22	<1 saat	36	4,500	,8452		
	1-3 saat	80	4,350	,8583		
	3-5 saat	54	4,389	,8107		
	5 saat veya +	18	4,611	,5016	,666	,574
	Total	188	4,415	,8131		
MS23	<1 saat	36	4,250	,9373		
	1-3 saat	80	4,138	,9645		
	3-5 saat	54	4,370	,8533		

	5 saat veya +	18	4,222	,8085	,702	,552
	Total	188	4,234	,9125		
	<1 saat	36	4,389	,9033		
	1-3 saat	80	4,325	,8535		
MS24	3-5 saat	54	4,407	,7652		
	5 saat veya +	18	4,278	1,0178	,168	,918
	Total	188	4,356	,8500		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin sağlık grubu karşılaştırmasında internet kullanım süresine göre maddelerin tamamında ($p > 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Sağlık grubunda bu maddelerin puanı internet kullanım süresine göre değişim göstermemektedir.

Ek 2-10: Marka Ölçeğinde Kurumlara Göre Farklılık Gösteren Maddelerin İlaç Şirketinde İnternet Kullanım Süresine Göre Karşılaştırması

	N	AO	SS	F	p	
	<1 saat	37	4,541	,5575		
	1-3 saat	100	4,200	,9211		
MS21	3-5 saat	70	4,143	,8216		
	5 saat veya +	29	4,103	1,0469	2,084	,103
	Total	236	4,225	,8681		
	<1 saat	37	4,405	1,0127		
	1-3 saat	100	4,110	1,0815		
MS22	3-5 saat	70	3,943	1,2498		
	5 saat veya +	29	3,931	1,3345	1,486	,219
	Total	236	4,085	1,1602		
	<1 saat	37	4,162	1,0675		
	1-3 saat	100	4,000	1,0050		
MS23	3-5 saat	70	4,100	1,0094		
	5 saat veya +	29	3,828	1,0713	,719	,541
	Total	236	4,034	1,0226		
	<1 saat	37	4,297	1,0505		
	1-3 saat	100	4,190	,9713		
MS24	3-5 saat	70	4,114	1,0006		
	5 saat veya +	29	3,897	1,2348	,920	,432
	Total	236	4,148	1,0269		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Marka ölçeğinde kurumlara göre farklılık gösteren maddelerin ilaç şirketi karşılaştırmasında internet kullanım süresine göre maddelerin tamamında ($p > 0,05$)

bulduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. İlaç şirketinde bu maddelerin puanı internet kullanım süresine göre değişim göstermemektedir.



FORMLAR**SAĞLIK HİZMETLERİ ANKET-ÖN KOŞUL SORULARI**

1. Şu an içinde bulunduğunuz yaş nedir? (6 DIŞINDAKİ CEVAPLARDA 2.SORUYA GEÇ!)

- (1) 18-24 (2) 25-34 (3) 35-44
(4) 45-54 (5) 55-64 (6) Diğer → ANKETİ SONLANDIR

2. Son 6 ay içinde X Hastanelerinden (Sağlık Grubundan) hizmet aldınız mı?

- (1) Evet → 3.SORUYA GEÇ.
(2) Hayır → ANKETİ SONLANDIR!

3. Son 6 ay içinde X Hastanelerinin web sitesi ve /veya Facebook, Instagram, Youtube, Twitter, LinkedIn, hesaplarından birini ziyaret ettiniz mi?

- (1) Evet → ANKETE BAŞLA.
(2) Hayır → ANKETİ SONLANDIR!

SAĞLIK HİZMETLERİNİN MARKALANMASINDA YENİ MEDYANIN YERİ

Bu anket İstanbul Üniversitesi “SAĞLIK HİZMET VE ÜRÜNLERİNİN MARKALANMASINDA YENİ MEDYANIN YERİ” adlı doktora tezinde veri toplama aşamasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Çalışmada toplanacak veriler yalnızca araştırma kapsamında değerlendirilecek olup, kesinlikle üçüncü şahıslara aktarılmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz...

Prof.Dr.Osman YILDIRIM, Doç.Dr.Haluk ZÜLFİKAR, Öğr.Gör.Tuba DÜZCÜ.

Hizmet: Bu araştırma kapsamında hizmet; için yemeyle içmeyle kullanmayla ilgili olan ama elle tutulamayan faaliyetlerdir. Sağlık, eğitim, danışmanlık hizmeti vb. gibi.

KİŞİSEL BİLGİLER

1.Cinsiyetiniz:	(1) Kadın		(2) Erkek			
2. Eğitim Düzeyiniz:	(1) İlkokul	(2) Ortaokul	(3) Lise	(4) Üniversite	(5) Master/Doktora	
				Hangi konuda eğitim aldınız?	Hangi konuda eğitim aldınız?	
3. Medeni Durumunuz:	(1) Bekar		(2) Evli		(3) Diğer	
4. Aylık Net Geliriniz:	(1) 1600 TL'den az	(2) 1601-3000 TL	(3) 3001-5000 TL	(4) 5001-7500 TL	(5) 7501-10000 TL	(6) 10000 TL'nin üzerinde
5. Mesleğiniz:						
6.Sağlık Güvenceniz/Güvenceleriniz:	(1) Yok		(2) SGK	(3) Özel Sigorta		
7. İkamet Ettiğiniz:	(1) İl:		(2) İlçe:			
8.İnternette Ne Kadar Zaman Harcıyorsunuz?	(1) 1 Saatten Az	(2) 1-3 Saate Kadar	(3) 3-5 Saate Kadar	(4) 5 Saat Ve Üzeri		

İNTERNET VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

1.İnternette Yer Alan Hizmet Ya Da Markalarla İlgili Yorumlar O Hizmet Ya Da Markaya Bakış Açınızda Bir Değişiklik Yaratıyor Mu?

- (0) Hayır Hiç Yaratmıyor (1) Çok Az Yaratıyor (2) Az Yaratıyor (3) Orta Düzeyde Yaratıyor (4) Evet Yaratıyor (5) Çok Yaratıyor

2.Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Nereden Takip Ediyorsunuz? (Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz.)

- (1) Aile (2) Akraba (3) Arkadaş (internet veya sosyal medya dışından) (4) Sosyal medya/blog vb.den arkadaş (5) Komşu (6) Sosyal Medya/İnternet (7) Sağlık Personeli (8) Tv (9) Diğer.....

3.İnternet Ortamı Ve/Veya Sosyal Medya Mecralarına Hangi Tür Cihazlar İle Ulaşırsınız? (Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz.)

- (1) Kişisel Bilgisayar (2) Kurumsal (İşyeri) Bilgisayarı (3) Tablet/El Bilgisayarı (4) Cep Telefonu/Akıllı Telefon (5) Diğer.....

KURUMLA İLGİLİ İNTERNET/SOSYAL MEDYA KULLANIMI

1.X Hastanelerine Ait Bilgileri/Gelişmeleri Hangi Kanallardan Ve Ne Sıklıkta Takip Ediyorsunuz? Sadece takip ettiklerinizi işaretler misiniz? Bu Kriterler: (1) Çok Seyrek (2) Seyrek (3) Ne Çok Seyrek Ne Çok Sık (4) Sık (5) Çok Sık

1. Arkadaşlarımdan (1) (2) (3) (4) (5)
 2. Sağlık Personellerinden (1) (2) (3) (4) (5)
 3. TV'den (1) (2) (3) (4) (5)
 4. İnternetteki Haberlerden (1) (2) (3) (4) (5)
 5. Kurumun web sayfası/sayfalarından (1) (2) (3) (4) (5)
 6. Facebooktan (1) (2) (3) (4) (5)
 7. Instagramdan (1) (2) (3) (4) (5)
 8. Youtubedan (1) (2) (3) (4) (5)
 9. Twitterdan (1) (2) (3) (4) (5)
 10. Linkedinden (1) (2) (3) (4) (5)

2. 1.Soruda X Hastanelerine Ait Sadece Kullandığımızı Söylediğiniz Mecralardaki Kullanım Bilgilerinizi 1-5 Arasında Puanlayın. Bu Kriterler: (1) Çok Seyrek (2) Seyrek (3) Ne Çok Seyrek Ne Çok Sık (4) Sık (5) Çok Sık

1. Kurumun web sayfası/sayfalarında

- a) Kurumsal Bilgileri İncelerim. (1) (2) (3) (4) (5)
 b) Tıbbi Birimleri Araştırırım. (1) (2) (3) (4) (5)

-
- | | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|
| c) Hekimleri Araştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) Kariyer Fırsatlarını Araştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) Basın Bültenlerini/Haberlerini Araştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| f) Diğer Sitelerine Geçiş Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| g) Bilgi Köşesinden Bilgi Alırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| h) Arkadaşlarıma Öneride Bulunurum. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| i) Randevu Alırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| j) Laboratuvar Sonuçlarımı Öğrenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| k) Bizimle Paylaşın Bölümünde Düşünce Ve Taleplerimi Paylaşırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| l) Hastama Geçmiş Olsun Mesajı Yollarım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| m) E-Danışmadan Bilgi Alırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| n) X Online'a Üye Girişi Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| o) Kurumun Tanıtım Filmini İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| p) Kurumun Görsel Galerisine Girerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. Facebookta | |
| a) İçerik Paylaşımını İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) İçerik Paylaşımını Beğenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İçerik Paylaşımına Yorum Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) İçerik Paylaşımını Sayfamda Paylaşırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) Mesaj Göndererek Soru Sorarım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. Instagramda | |
| a) İçerik Paylaşımını İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) İçerik Paylaşımını Beğenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İçerik Paylaşımına Yorum Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) İçerik Paylaşımını Sayfamda Paylaşırım (Repost). | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) Mesaj Göndererek Soru Sorarım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. Youtubeda | |
| a) İçerik Paylaşımını İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) İçerik Paylaşımını Beğenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İçerik Paylaşımına Yorum Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
-

d) İçerik Paylaşımlarını Sayfamda Paylaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)

e) İçerikleri İyi Ve Kötü Olmalarına Göre Beğenirim ya da Beğenmem. (1) (2) (3) (4) (5)

5. Twitterda

a) Kurumun Yazdıklarını (Twitlerini) Okurum. (1) (2) (3) (4) (5)

b) Kurum İle İletişim Kurarım (Mesajlaşırım). (1) (2) (3) (4) (5)

c) Diğer Kullanıcılarla İletimde (Twit) Kurumdan Bahsederim (Mention). (1) (2) (3) (4) (5)

d) Kurum İletilerini (Twit)Paylaşıyorum (Retweet). (1) (2) (3) (4) (5)

6. LinkedInde

a) İçerik Paylaşımlarını İzlerim. (1) (2) (3) (4) (5)

b) İçerik Paylaşımlarını Beğenirim. (1) (2) (3) (4) (5)

c) İçerik Paylaşımlarına Yorum Yaparım. (1) (2) (3) (4) (5)

d) İçerik Paylaşımlarını Sayfamda Paylaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)

e) Kurumun İş İlanlarını İncelerim. (1) (2) (3) (4) (5)

MARKA, MARKA İMAJI, MARKA ALGISI

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:

Bu Kriterler: (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Fikrim Yok (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

1. İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medya Bir Hastaneyi Marka Olarak Rakiplerinden Farklılaştırır. (1) (2) (3) (4) (5)

2. İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medya Bir Hastanenin Marka Algısını Yükseltir. (1) (2) (3) (4) (5)

3. Satın Aldığım Sağlık Hizmetinden Memnun Kalırsam İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medyada Diğer Kullanıcılara O Hizmeti Almalarını Tavsiye Ederim. (1) (2) (3) (4) (5)

4. Satın Aldığım Sağlık Hizmetinden Memnun Kalmazsam İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medyada Diğer Kullanıcılara O Hizmeti Almamalarını Tavsiye Ederim. (1) (2) (3) (4) (5)

5. Bir Hizmetin Marka Olması Benim İçin Kaliteli Olması Anlamına Gelir. (1) (2) (3) (4) (5)

6. Bir Hastaneyi Tercih Etmemde Onun Bilinen Bir Marka Olması Önem Taşır. (1) (2) (3) (4) (5)

7. X Hastanelerinin/Markasının Logosunu Nerede Görsem Tanırım. (1) (2) (3) (4) (5)

8. Hekim/Hastane Seçiminde Markaya Körü Körüne Bağlı Olunmasını Yanlış Buluyorum. (1) (2) (3) (4) (5)

9. X Hastaneleri Verdiği Sözlere Sadık Kalır. (1) (2) (3) (4) (5)

10. X Hastaneleri Dürüst Ve Saygın Bir Markadır. (1) (2) (3) (4) (5)

11. X Hastaneleri Bir Hastaneden Beklediğim Her Şeyi Karşılar. (1) (2) (3) (4) (5)

12. X Hastaneleri Sağlık Hizmeti Kullanımında İlk Tercihim Olacaktır. (1) (2) (3) (4) (5)

13. X Hastanelerindeki Doktor-Hasta İlişkisinin Güçlü Olması Güven Duygusunu Arttırır. (1) (2) (3) (4) (5)

14. X Hastanelerindeki Doktor-Hasta İlişkisinin Güçlü Olması Ona Bağlanmamı Sağlar. (1) (2) (3) (4) (5)

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:**Bu Kriterler:** (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Fikrim Yok (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

15. X Hastanelerinin İnternet Uygulamaları Ve/Veya Sosyal Medyada Yaptığı Reklamlar Marka Algımı Etkiler.	(1) (2) (3) (4) (5)
16. X Hastanesinin Fiyatı Yüksek Olsa Bile Yine Tercih Ederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
17. X Hastanelerinin Aldığı Kalite Vb. Ödülleri Marka Algımı Yükseltir.	(1) (2) (3) (4) (5)
18. X Hastanelerinin Yüksek Teknolojiyle Donatılmış Oluşu Marka Algımı Yükseltir.	(1) (2) (3) (4) (5)
19. Benim Tavsiyemi İsteyen Kişilere X Hastanelerini Öneririm.	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Kendimi X Hastanelerine Bağlı Ve Sadık Hissediyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
21. X Hastanelerindeki Doktorların Olumlu Davranışları Benim O Hastaneye Olan Algımı Yükseltir.	(1) (2) (3) (4) (5)
22. X Hastanelerindeki Doktor Dışındaki Sağlık Personeli (Hemşire, Laborant, Görüntüleme Teknikeri Vb.) Ve İdari Personelin (Tıbbi Sekreter, Temizlik Görevlisi, Güvenlik Görevlisi V.B.) Olumlu Davranışları Benim O Hastaneye Olan Algımı Yükseltir.	(1) (2) (3) (4) (5)
23. X Hastanelerinin Mimari Yapısı, İç Yerleşimi, Konforu, Otelcilik Vb. Hizmetlerinin Kaliteli Oluşu Marka Algımı Yükseltir.	(1) (2) (3) (4) (5)
24. X Hastanelerinde Tanınmış Doktorların Oluşu Marka Algımı Yükseltir.	(1) (2) (3) (4) (5)

SAĞLIK ÜRÜNLERİ ANKET-ÖN KOŞUL SORULARI

4. Bildiğiniz ilaç firmaları markaları nelerdir?

- ➔ X ilaç şirketi yanıtı alınırsa 4.SORUYA GEÇ.
- ➔ X ilaç şirketi yanıtı alınmazsa “Daha başka var mı” diye sor.
- ➔ X ilaç şirketiyantıtı alınmazsa “Daha daha başka var mı” diye sor.
- ➔ X ilaç şirketiyantıtı alınmazsa 2.soruya geç.

5. Bildiğiniz ilaç isimlerini söyler misiniz? (İlaç rehberinden takip edilecek.)

- ➔ X ilaç şirketi ilacını söylerse 4.SORUYA GEÇ.
- ➔ X ilaç şirketi ilacını söylemezse 3.soruya geç.

6. Şimdi size okuyacağım ilaç şirketlerini duydunuz mu? Duyduysanız ne kadar biliyorsunuz, 1-5 arasında puan verin.

- (0) Hiç duymadım/ tanımıyorum
- (1) Çok az tanıyorum.
- (2) Az tanıyorum
- (3) Orta düzeyde tanıyorum.
- (4) Tanıyorum.
- (5) Çok tanıyorum.

İLAC	0	1	2	3	4	5
ŞİRKETİ/PUANLAMA-						
1.BAYER						
2.NOVARTIS						
3.ECZACIBAŞI						
4.ABDİ İBRAHİM						
5.BİLİM İLAÇ						
6.PFIZER						
7.ROCHE						

X ilaç şirketine **0 Dışında** Puan verilirse 4.SORUYA GEÇ.

7. Son 6 ay içinde herhangi bir ilaç kullandınız mı?

- (1) Evet ➔ 5.soruya geç
- (2) Hayır ➔ ANKETİ SONLANDIR.

8. Son 6 ay içinde X İlaç Şirketinin web sitesi ve /veya Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, LinkedIn hesaplarından birini ziyaret ettiniz mi?

- (1) Evet ➔ 6.soruya geç
- (2) Hayır ➔ ANKETİ SONLANDIR.

9. Şu an içinde bulunduğunuz yaş nedir? (6 DIŞINDAKİ CEVAPLARDA ANKETE BAŞLA!)

- (2) 18-24
- (2) 25-34
- (3) 35-44
- (5) 45-54
- (5) 55-64
- (6) Diğer ➔ ANKETİ SONLANDIR

SAĞLIK ÜRÜNLERİNİN MARKALANMASINDA YENİ MEDYANIN YERİ

Bu anket İstanbul Üniversitesi “SAĞLIK HİZMET VE ÜRÜNLERİNİN MARKALANMASINDA YENİ MEDYANIN YERİ” adlı doktora tezinde veri toplama aşamasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Çalışmada toplanacak veriler yalnızca araştırma kapsamında değerlendirilecek olup, kesinlikle üçüncü şahıslara aktarılmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz...

Prof.Dr.Osman YILDIRIM, Doç.Dr.Haluk ZÜLFİKAR, Öğr.Gör.Tuba DÜZCÜ.

Ürün: Araştırma çerçevesinde üründen kastımız yediğimiz, içtiğimiz, kullandığımız yani elle tutup gözle gördüğümüz nesnelere olarak tanımlanıyor. Bisküvi, gömlek, kalem vb. gibi.

KİŞİSEL BİLGİLER

1.Cinsiyetiniz:	(1) Kadın		(2)Erkek			
2. Eğitim Düzeyiniz:	(1) İlkokul	(2) Ortaokul	(3) Lise	(4) Üniversite	(5) Master/Doktora	
				Hangi konuda eğitim aldınız?	Hangi konuda eğitim aldınız?	
3. Medeni Durumunuz:	(1) Bekar		(2) Evli		(3) Diğer	
4. Aylık Net Geliriniz:	(1) 1600 TL'den az	(2) 1601-3000 TL	(3) 3001-5000 TL	(4) 5001-7500 TL	(5) 7501-10000 TL	(6) 10000 TL'nin üzerinde
5. Mesleğiniz:						
6. Sağlık Güvenceniz/Güvenceleriniz:	(1) Yok	(2) SGK	(3) Özel Sigorta			
7. İkamet Ettiğiniz:	(1) İl:		(2) İlçe:			
8.İnternette Ne Kadar Zaman Harcıyorsunuz?	(1) 1 Saatten Az	(2) 1-3 Saate Kadar	(3) 3-5 Saate Kadar		(4) 5 Saat Ve Üzeri	

İNTERNET VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

1.İnternette Yer Alan Ürün Ya Da Markalarla İlgili Yorumlar O Ürün Ya Da Markaya Bakış Açınızda Bir Değişiklik Yaratıyor Mu?

(0) Hayır Hiç Yaratmıyor (1) Çok Az Yaratıyor (2) Az Yaratıyor (3) Orta Düzeyde Yaratıyor (4) Evet Yaratıyor (5) Çok Yaratıyor

2.Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Nereden Takip Ediyorsunuz? (Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz.)

(1) Aile (2) Akraba (3) Arkadaş (internet veya sosyal medya dışından) (4) Sosyal medya/blog vb.den arkadaş (5) Komşu (6) Sosyal Medya/İnternet (7) Sağlık Personeli (8) Tv (9) Diğer.....

3.İnternet Ortamı Ve/Veya Sosyal Medya Mecralarına Hangi Tür Cihazlar İle Ulaşırsınız? (Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz.)

(1) Kişisel Bilgisayar (2)Kurumsal (İşyeri) Bilgisayarı (3) Tablet/El Bilgisayarı (4) Cep Telefonu/Akıllı Telefon (5) Diğer.....

KURUMLA İLGİLİ İNTERNET/SOSYAL MEDYA KULLANIMI

1.X İlaç Şirketine Ait Bilgileri/Gelişmeleri Hangi Kanallardan Ve Ne Sıklıkta Takip Ediyorsunuz? Sadece takip ettiklerinizi işaretler misiniz? Bu Kriterler: (1) Çok Seyrek (2) Seyrek (3) Ne Çok Seyrek Ne Çok Sık (4) Sık (5) Çok Sık

1. Arkadaşımdan (1) (2) (3) (4) (5)
 2. Sağlık Personellerinden (1) (2) (3) (4) (5)
 3. TV'den (1) (2) (3) (4) (5)
 4. İnternetteki Haberlerden (1) (2) (3) (4) (5)
 5. Kurumun web sayfası/sayfalarından (1) (2) (3) (4) (5)
 6. Facebooktan (1) (2) (3) (4) (5)
 7. Instagramdan (1) (2) (3) (4) (5)
 8. Youtubedan (1) (2) (3) (4) (5)
 9. Twitterdan (1) (2) (3) (4) (5)
 10. Linkedinden (1) (2) (3) (4) (5)

2. 1.Soruda X İlaç Şirketine Ait Sadece Kullandığımızı Söylediğiniz Mecralardaki Kullanım Bilgilerinizi 1-5 Arasında Puanlayın. Bu Kriterler: (1) Çok Seyrek (2) Seyrek (3) Ne Çok Seyrek Ne Çok Sık (4) Sık (5) Çok Sık

1.Kurumun web sayfası/sayfalarında

a) Kurumsal Bilgileri İncelerim.

(1) (2) (3) (4) (5)

-
- | | |
|----------------------------------------------|---------------------|
| b) Tedavi Alanlarını Araştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İlaçları Araştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) Kariyer Fırsatlarını Araştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) Basın Bültenlerini Araştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| f) Diğer Sitelerine Geçiş Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| g) Sosyal Sorumluluk Projelerini Araştırırım | (1) (2) (3) (4) (5) |
| h) Aldığı Ödülleri İncelerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |

2.Facebookta

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------|
| a) İçerik Paylaşımını İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) İçerik Paylaşımını Beğenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İçerik Paylaşımına Yorum Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) İçerik Paylaşımını Sayfamda Paylaşıyorum. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) Mesaj Göndererek Soru Sorarım. | (1) (2) (3) (4) (5) |

3.Instagramda

- | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| a) İçerik Paylaşımını İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) İçerik Paylaşımını Beğenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İçerik Paylaşımına Yorum Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) İçerik Paylaşımını Sayfamda Paylaşıyorum (Repost). | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) Mesaj Göndererek Soru Sorarım. | (1) (2) (3) (4) (5) |

4.Youtubeda

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|
| a) İçerik Paylaşımını İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) İçerik Paylaşımını Beğenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İçerik Paylaşımına Yorum Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) İçerik Paylaşımını Sayfamda Paylaşıyorum. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) İçerikleri İyi Ve Kötü Olmalarına Göre Beğenirim ya da Beğenmem. | (1) (2) (3) (4) (5) |

5.Twitterda

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| a) Kurumun Yazdıklarını (Twitlerini) Okurum. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) Kurum İle İletişim Kurarım (Mesajlaşırım). | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) Diğer Kullanıcılarla İletimde (Twit) Kurumdan Bahsederim (Mention). | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) Kurum İletilerini (Twit)Paylaşıyorum (Retweet). | (1) (2) (3) (4) (5) |
-

6.Linkedinde

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------|
| a) İçerik Paylaşımını İzlerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| b) İçerik Paylaşımını Beğenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| c) İçerik Paylaşımına Yorum Yaparım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| d) İçerik Paylaşımını Sayfamda Paylaşıyorum. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| e) Kurumun İş İlanlarını İncelerim. | (1) (2) (3) (4) (5) |

MARKA, MARKA İMAJI, MARKA ALGISI

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:
Bu Kriterler: (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Fikrim Yok (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medya Bir İlaç Şirketini Marka Olarak Rakiplerinden Farklılaştırır. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medya Bir İlaç Şirketinin Marka Algısını Yükseltir. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. Satın Aldığım İlaçlardan Memnun Kalırsam İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medyada Diğer Kullanıcılara O İlacı Almalarını Tavsiye Ederim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. Satın Aldığım İlaçlardan Memnun Kalmazsam İnternet Uygulamaları Ve Sosyal Medyada Diğer Kullanıcılara O İlacı Almamalarını Tavsiye Ederim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 5. Bir Ürünün Marka Olması Benim İçin Kaliteli Olması Anlamına Gelir. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 6. Bir İlaç Şirketini Tercih Etmemde Onun Bilinen Bir Marka Olması Önem Taşır. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 7. X İlaç Şirketinin/Markasının Logosunu Nerede Görsem Tanırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 8. İlaç/İlaç Şirketinin Seçiminde Markaya Körü Körüne Bağlı Olunmasını Yanlış Buluyorum. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 9. X İlaç Şirketi Verdiği Sözlere Sadık Kalır. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 10. X İlaç Şirketi Dürüst Ve Saygın Bir Markadır. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 11. X İlaç Şirketi Bir İlaç Şirketinden Beklediğim Her Şeyi Karşılar. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 12. X İlaç Şirketi İlaç Kullanımda İlk Tercihim Olacaktır. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. X İlaç Şirketinin Kurum Hasta İlişkisinin Güçlü Olması Güven Duygusunu Arttırır. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. X İlaç Şirketinin Kurum Hasta İlişkisinin Güçlü Olması Ona Bağlanmamı Sağlar. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. X İlaç Şirketinin İnternet Uygulamaları Ve/Veya Sosyal Medyada Yaptığı Reklamlar Marka Algımı Etkiler. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. X İlaç Şirketinin Ürünlerinin Fiyatı Yüksek Olsa Bile Yine Tercih Ederim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 17. X İlaç Şirketinin Aldığı Kalite Vb. Ödülleri Marka Algımı Yükseltir. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 18. X İlaç Şirketinin Üretim Koşullarının Kaliteli Ve Yüksek Teknolojiyle Donatılmış Oluşu Marka Algımı Yükseltir. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 19. Benim Tavsiyemi İsteyen Kişilere X İlaç Şirketinin Ürünlerini Öneririm. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 20. Kendimi X İlaç Markasına Bağlı Ve Sadık Hissediyorum. | (1) (2) (3) (4) (5) |

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:

Bu Kriterler: (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Fikrim Yok (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

21. X İlaç Şirketini Yerli Şirket Olduğu İçin Tercih Ederim. (1) (2) (3) (4) (5)

22. Reçetemde X İlaç Şirketinin İlacı Yazılmasına Rağmen Eczanede Değiştirilmek Ve Muadil Bir İlaç Verilmek İstendiğinde Karşı Çıkarım. (1) (2) (3) (4) (5)

23. Reçeteye Tabi Olmayan Ürünler Ve /Veya İlaç Dışı Ürünlerde (Takviye Edici Gıda Ürünleri, Vitamin Ve Mineral İlaçları) Marka Tercihim X İlaç Şirketinden Yanadır. (1) (2) (3) (4) (5)

24. Eczaneden Reçetesiz İlaç Ve İlaç Dışı Ürünlerden (Takviye Edici Gıda Ürünleri, Vitamin Ve Mineral İlaçları) Aldığımda Markadan Çok Eczacının Tavsiyesi Satın Alma Kararımı Etkiler. (1) (2) (3) (4) (5)



ETİK KURUL KARARI



T.C.
 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
 Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 43037191-604.01.01-E.50661
 Konu : Etik Kurulu Kararı

16/11/2018

Sayın Tuba DÜZCÜ

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz "Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Markalanmasında Yeni Medyanın Yeri" isimli başvurumuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN
 Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar
 Etik Kurulu Başkanı

EK:
 -Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre İlknur FİL-Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN tarafından 16.11.2018 tarihinde e-
 imzalanmıştır.

Evrağınan <https://obys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden F7CDFF6DX8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU





BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Markalanmasında Yeni Medyanın Yeri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Tuba DÜZCÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğr. Gör.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 42		Tarih: 06/11/2018	
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet Hamdi TOPAL	Hukuk Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nurullah GÜR	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Erol YILDIRIM	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mevlüt TATLIYER	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SAĞLIK HİZMET VE ÜRÜNLERİNİN MARKALANMASINDA YENİ MEDYANIN YERİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 12	% 10	% 3	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
2	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1
3	www.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
5	www.ankaratto.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	acikarsiv.atilim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	TUBA	Soyadı	DÜZCÜ
Doğ.Yeri	KARABÜK	Doğ.Tar.	18.05.1983
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	12165114584
Email	tubaerkoc@gmail.com	Tel	05308273630

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi/Sağlık Yönetimi	2019
Yük.Lis.	Beykent Üniversitesi/İşletme	2008
Lisans	İstanbul Üniversitesi/Biyoloji	2005
Lise	Pertevniyal Lisesi	2001

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretim Görevlisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016-...
2.	Öğretim Görevlisi	Okan Üniversitesi	2016-2011
3.	Pazarlama Yöneticisi	Labsan A.Ş.	Şubat- Aralık 2011
4.	Ürün Müdürü	Dem İlaç	2009-2010
5.	Ürün Müdürü	World Medicine Rotapharm İlaçları	Ocak-Temmuz 2008
6.	Tıbbi Mümessil	Biofarma İlaç	2005-2007

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(IELTS) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	Çok İyi		65

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	66	64	66
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office Programları	Çok İyi
IBM SPSS & IBM AMOS	İyi

Yayınlari/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Yayınlari

- Tuba DÜZCÜ, Osman YILDIRIM, Haluk ZULFIKAR, Eda YILMAZ ALARCIN, Banu SEZGINER and Hakan TOZAN, The Perceived Service Quality on Patient: Evidence from University Hospital, JHESP Journal of Health Systems and Policies, Cilt 1, Sayı: 3, 2019.
- Düzcü, T; Akyol, M;Sancar, O; Ürün Tanıtım Temsilcilerinin Yeterlilik Eğitimindeki Başarı Düzeylerinin Demografik Özellikleriyle Karşılaştırılması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2017; 20(2): 203-218.

Kitap Bölümü

- Düzcü, T., Medya ve Toplumsal Dönüşüm- Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkisi, Globe Edit, s: 96-119, ISBN: 978-613-8-24466-0, Globe Edit, Beau Bassin, 2018.

Bildirileri

- Duzcu T., Yilmaz Alarcin E., Zulfikar H., Yildirim O. : The Effects Of Social Media Users' Perception On The Branding Of Health Services Of Private Hospitals. 5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social&Arts SGEM 2018, 1063-1070, Bulgaristan/Varna-Albena, 2018.
- Düzcü, T; Akpınar, M; Sonsuz, A.A; Sağlık Kurumlarında Finansal Performansın İncelenmesi: Bir Ecza Deposu Örneği, 1st International 11th Conference of Health and Hospital Administration, Trabzon, 13-15 Ekim 2017; s: 127-128.
- Düzcü, T; Kahraman, N; Sancar, O; Özdemir, E; “Identifying Drug Usage Habits In Students Of Vocational School Of Health Services”, MacroTrends in Health and Medicine, The MacroTrend Conferences, Paris, December 20-21, 2013.
- Kahraman, N; Düzcü, T; Özdemir, E; Sancar, O; “Identifying Health Perceptions Of Students Of Health Programs At Community College And Comparing Them With The Ones Of Students Of Other Programs”, MacroTrends in Health and Medicine, The MacroTrend Conferences, Paris, December 20-21, 2013.
- Sancar, O; Düzcü, T; Kahraman, N; Özdemir, E; “Social Responsibility Projects At Private Hospitals In Istanbul”, MacroTrends in Health and Medicine, The MacroTrend Conferences, Paris, December 20-21, 2013.
- Sancar, O; Devran, S; Düzcü, Tuba; İstanbul İli Maltepe Ve Kadıköy Semtlerindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinden (Asm) Hizmet Alan Hastalarda “Hasta Memnuniyet Durumu” Nun Karşılaştırmalı Olarak Tespitine İlişkin Bir Araştırma, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Isparta, 2012.
- Duzcu, Tuba, Branding And Brand Positioning In Pharmaceutical Sector: A Research, 11th International Multidisciplinary Scientific GeoConference (SGEM), Albena, Bulgaria, Date: Jun. 20-25, 2011, Vol III, pp.981-986, Published: 2011.
- Duzcu, Tuba; Yildirim, Osman, Internet Usage Among The Students Of Vocational Studies, 10th International Multidisciplinary Scientific Geo-Conference & EXPO - SGEM 2010, Bulgaria, Vol II, pp.1049-+, Published: 2010.
- Duzcu, Tuba; Kurt, Dogus, The Impact Of Segmentation And Brand Management: Evidence From Pharmaceuticals Industry, 11th International Multidisciplinary

Scientific Geo-Conference & EXPO - SGEM 2009, Bulgaria, Vol II, Modern Management Of Mine Producing, Geology And Environmental Protection Pages: 853-+, Published: 2009.

• Erkoc, Tuba; Kurt, Dogus; Bayramoglu, Oya; et al., Adjective Checklist And Psychological Stress: Evidence From Turkey, 11th International Multidisciplinary Scientific Geo-Conference & EXPO - SGEM 2008, Bulgaria, Vol II, pp.635-+ Published: 2008.

Sertifikalari

• Eğiticilerin Eğitimi Uzaktan Eğitim Sertifikası

İstanbul Medipol Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, 08.04.2019-10.05.2019

• İlk Yardım Eğitmenliği Sertifikası

Sağlık Bakanlığı, Haziran 2012.

• Marka Yönetimi Sertifikası

Kurumsal Kampüs, 2011.

• Satış Teknikleri Eğitim Sertifikası

Biofarma İlaç, 2007.

• Tıbbi Satış Mümessili Yetiştirme Programı Sertifikası

Biofarma İlaç, 2005.

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Teraryum yapmak, ahşap/seramik boyamak, yağlı boya resim yapmak, pilates yapmak.