

**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA  
MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE AĞIZDAN AĞIZA  
PAZARLAMANIN ÖNEMİNİ BELİRLEMeye  
YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**ÖZLEM BODUR**

**İSTANBUL, 2018**



**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA  
MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE AĞIZDAN AĞIZA  
PAZARLAMANIN ÖNEMİNİ BELİRLEMeye  
YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**ÖZLEM BODUR**

**Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi GÜLBERK GÜLTEKİN SALMAN**

**İSTANBUL, 2018**



T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ


SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**Tezin Adı** : SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE  
AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMANIN ÖNEMİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR  
ARAŞTIRMA

**Öğrencinin Adı Soyadı** : ÖZLEM BODUR

**Tez Savunma Tarihi** : 01/06/2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

  
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kerem ALPTEKİN  
Enstitü Müdür  
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

  
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kerem ALPTEKİN  
Program Koordinatörü  
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmzalar**

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üye. Gülberk GÜLTEKİN SALMAN

Üye : Dr. Öğr. Üye. Seda Gökçe TURAN

Üye : Doç. Dr. Figen YILDIRIM

  
.....  
  
.....  
  
.....

## TEŐEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaőan, kendisine ne zaman danıősam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla dinleyen danıőman hocam Dr.Öğr.Üyesi Gülberk GÜLTEKİN SALMAN'a, çalıőmamda konu, kaynak ve yöntem açısından bana sürekli yardımda bulunarak yol gösteren kıymetli arkadaşım Arő. Gör. Burçak PERKER'e, her konuda desteklerini esirgemeyen emeği geçen mesai arkadaşlarıma, hocalarıma, benimle sabahlara kadar mesai harcayıp okulda sabahladığım Güneő GÜNDOğDU'ya, benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük őansım olan aileme sonsuz teőekkürler.



## ÖZET

### SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMININ ÖNEMİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Özlem BODUR

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi Gülberk GÜLTEKİN SALMAN

Haziran 2018, 64

Günümüzde hizmet alanında pazarlamanın önem kazanması, sağlık hizmetleri pazarlamasında da önemli gelişmeler kaydedilmesine yol açmıştır. Artık, sağlık kurumlarının hedefleri arasında, daha çok hastayı çekerek gelen hastaları memnun etmek ve hastanın aynı hastaneyi tekrar tercih etmesini sağlamak yer almaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan kuruluşların kaliteye ve müşteri (hasta) memnuniyetine önem vermeleri gerekmektedir. Tüketicilerin günümüzde, kendi aralarında bilgi ve deneyimlerini paylaşım davranışlarının da giderek önem kazanmaya başladığı düşünüldüğünde, kalite ve müşteri memnuniyetiyle birlikte ağızdan ağıza pazarlamanın da sağlık kuruluşları için önemi artmaktadır. Bu araştırmanın amacı sağlık hizmetleri; hizmet özellikleri, hizmetin pazarlanmasının ne olduğunu tanımlamak ve literatürde yer alan bilgileri aktarmaktır. Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti konuları ele alınmış olup, bu konuların sağlık hizmetleri pazarlaması açısından önemini açıklamaktır. Daha sonra sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama konusu ele alınarak ağızdan ağıza pazarlamanın sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak odak grup çalışmasından elde edilen bulgular ortaya konacaktır.

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

## ABSTRACT

### A RESEARCH TO DETERMINE THE EFFECT OF WORD OF MOUTH MARKETING AND CUSTOMER SATISFACTION IN THE HEALTHCARE SERVICES MARKETING

Özlem BODUR  
Health Management Graduate Program

Thesis Supervisor: Dr.Öğr. Üyesi Gülberk GÜLTEKİN SALMAN

June 2018, 64

Gaining importance of marketing in the field of service has led to significant improvements in the healthcare services marketing at the present time. Satisfying patients by attracting more patients and ensuring that the patients chooses the same hospital again are found among the objectives of healthcare institutions from now on. For this reason, the healthcare institutions need to attach importance to quality and customer (patient) satisfaction. When it is thought that behaviors of the consumers sharing their knowledge and experiences between themselves are becoming increasingly important, the importance of word of mouth marketing is also increasing for healthcare institutions together with quality and customer satisfaction. The purpose of this research is defining what the healthcare services; service characteristics, marketing of the service are and recounting the information found in the literature. The perceived quality of service and customer satisfaction in healthcare services are discussed and the importance of these issues in terms of healthcare marketing are explained. Then, findings from focus group study will be given to determine the effect of word of mouth marketing on the perceived quality of service and customer satisfaction in healthcare services, through discussing the issue of word of mouth marketing in healthcare services.

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

## İÇİNDEKİLER

TABLolar	x
ŞEKİLLER	xi
1.GİRİS	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. HİZMET KAVRAMI	3
2.1.1. Hizmetlerin Ortak Özellikleri	4
2.1.1.1 Soyutluk	4
2.1.1.2 Üretim ve tüketimin eş zamanlı olması	5
2.1.1.3 Dayanıksızlık	6
2.1.1.4 Sahiplik	6
2.1.1.5 Değişkenlik (Türdeş olmama)	7
2.1.2 Hizmetlerin Sınıflandırılması	8
2.1.2.1 Hedef pazara göre sınıflandırma	8
2.1.2.1.1 Şahsi olan ihtiyaçların karşılanmasına yönelik	8
2.1.2.1.2 İş ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik	8
2.1.2.2 Hizmet üreticisine göre sınıflandırma	9
2.1.2.3 Hizmet alıcısına göre sınıflandırma	9
2.1.2.3.1 Müşterinin hizmeti alırken hazır bulunmasını gerektiren hizmetler	9
2.1.2.3.2 Müşterinin hizmeti alırken hazır bulunmasını gerektirmeyen hizmetler	9
2.1.2.4 Mal ve hizmet bağımlılığına göre sınıflandırma	9
2.1.2.4.1 Bağlı hizmetler	10
2.1.2.4.1 Saf hizmetler	10



<b>2.2 SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.1 Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Çevresi .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.2 Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.3 Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.4 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.4.1 Koruyucu sağlık hizmetleri .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.4.1.1 Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.4.1.2 Kişiyeye (insana)yönelik koruyucu sağlık hizmetleri..</b>	<b>18</b>
<b>2.2.4.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.4.3 Rehabite edici sağlık hizmetleri .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.4.3.1 Tıbbi rehabilitasyon .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.4.3.2 Toplumsal/sosyal rehabilitasyon .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.5 Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Eleştiriler .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.5.1 Pazarlamanın sağlık sektöründe uygulanamaması .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.5.2 Pazarlamanın gereksiz masrafa yol açması .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.5.3 Pazarlamanın saldırgan olması.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.5.4 Pazarlamanın Yönlendirici Olması .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.5.5 Pazarlamanın kalitenin düşmesine neden olması .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.5.6 Pazarlamanın gereksiz talep yaratması .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.5.7 Pazarlamanın rekabete neden olması .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.5.8 Pazarlamanın hastalar arasında ayrıma neden olması .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE</b>	
<b>MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.1 Kalite Kavramı ve Özellikleri .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.1.1 Kalitenin boyutları .....</b>	<b>25</b>

2.3.2 Hizmet Kalitesi .....	26
2.3.2.1 Hizmet kalitesi boyutları .....	27
2.3.2.2 SERVQUAL ölçeği .....	30
2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite .....	32
2.3.4 Sağlık Hizmeti Müşterileri ve Özellikleri .....	33
2.3.4.1 Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) memnuniyeti ve önemi ...	35
2.3.4.2 Müşteri (hasta) memnuniyetini etkileyen faktörler .....	37
2.3.4.2.1 Hasta ile özellikler .....	37
2.3.4.2.2 Hizmet verene ilişkin özellikler .....	37
2.3.4.2.3 Çevresel ve kurumsal faktörler .....	37
2.4 SAĞLIK HİZMETLERİNDE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA.....	38
2.4.1 Ağızdan Ağıza Pazarlama .....	38
2.4.2 Ağızdan Ağıza Pazarlama Özellikleri .....	39
2.4.2.1 Güvenilirlik .....	40
2.4.2.2 Deneyim aktarımı.....	41
2.4.2.3 Müşteriye dayalı olması .....	41
2.4.2.4 Zaman ve para tasarrufu .....	42
2.4.3 Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Tüketici Karar Süreçlerine Etkisi ....	42
2.4.4 Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Yayılmasını Sağlayan Unsurlar .....	45
2.4.4.1 Teşvik ediciler .....	45
2.4.4.2 Fikir liderleri .....	45
2.4.4.3 Bağ gücü .....	46
2.4.5 Ağızdan Ağıza Pazarlama Sürecinin Unsurları .....	46
2.4.5.1 Kaynak .....	47
2.4.5.2 Kodlama .....	47
2.4.5.3 İletişim kanalı .....	47

2.4.5.4 Alıcı .....	48
2.4.5.5 Geri bildirim .....	48
2.4.5.6 Gürültü .....	49
2.4.6 Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama .....	49
<b>3. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ .....</b>	<b>51</b>
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI .....	51
3.2 ARAŞTIRMANIN KULLANILAN VERİ ANALİZ YÖNTEMİ .....	51
3.3 ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	54
3.3.1 Ağızdan Ağıza Pazarlama Kavramı Hakkındaki Bilgi Sahipliği.....	55
3.3.2 Son 6 Ay İçerisinde Bir Sağlık Hizmeti Alımı .....	55
3.3.3 Sağlık Hizmeti Alımında Sağlık Kuruluşu/Hekim Tavsiyesi .....	55
3.3.4 Tavsiye Alınan Bilgi Kaynakları .....	56
3.3.5 Tavsiye Alınan Kişilerin Özellikleri .....	56
3.3.6 Sağlık Hizmetinden Memnun Kalma Durumunda Davranışın Biçimi..	57
3.3.7 Sağlık Hizmetinden Memnun Kalmama Durumunda Tepkiler.....	57
3.3.8 Sağlık Hizmeti Alınan Kurumlardan Beklentiler .....	58
3.3.9 Sağlık Hizmeti Alınan Kurumun Yarattığı Algı .....	59
3.3.10 Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Önemi .....	60
<b>4. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>62</b>
4.1 SONUÇ .....	62
4.2 ARAŞTIRMACILARA ÖNERİLER .....	64
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>65</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>77</b>
EK 1. Odak Grup Soruları .....	78
EK 2. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı .....	79
EK 3. Özgeçmiş .....	80

## TABLULAR

Tablo 2.1: Hizmetin Tarihsel Tanımları .....	3
Tablo 2.2 : Sağlık Kurumunun İşlevsel Alt Sistemleri .....	11
Tablo 2.3: Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri .....	14
Tablo 2.4: Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler ve .....	
Pazarlamayı Destekleyen Görüşler .....	24
Tablo 2.5: Parasuraman (1985)' a göre hizmet kalitesi boyutları gösterilmiştir.....	28
Tablo 2.6: SERVQUAL Ölçeğinin Boyutları (Bileşenleri) .....	32
Tablo 2.7: Sağlık Hizmeti Tüketicileri ve Diğer Hizmet Tüketicilerinin Özellikleri..	34
Tablo 3.1: Katılımcı Profili .....	53

## ŞEKİLLER

Şekil 2.1: Sağlık Kuruluşlarında Dış Çevre .....	12
Şekil 2.2: Tüketici Karar Süreci .....	43





## 1. GİRİŞ

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

Bu bağlamda anket, ağızdan ağıza iletişimin tüketici davranışı üzerindeki etkisini araştıran en eski araştırmacılardan biridir ve ağızdan ağıza iletişimi “bir ürün, marka veya hizmet hakkında, bir alıcı ve bir verici arasında gerçekleşen, ticari olmayan, yüz yüze olan iletişim şekli” olarak tanımlamıştır (Arndt, 1967). Leonad-Bartan, ağızdan ağıza iletişimi, “tüketici karar alma sürecinde önemli bir rol oynayan kişilerarası etkileşimin bir süreci” olarak tanımlamıştır (Leonard-Barton, 1985). Harrison Walker ise “ticari amaç gütmeyen iletişimci ile alıcı arasındaki bir ürün, marka, hizmet ya da organizasyon hakkındaki biçimsel olmayan, insandan insana iletişim” olarak tanımlamıştır. (Walker, 2001) Ağızdan ağıza iletişim, pazarlama iletişiminin en eski biçimlerinden biridir. Bu iletişim şekli, kaynak güvenilirliği açısından önemlidir çünkü insanlar güvenilir birisinin fikrine daha çok inanıyorlar ve özellikle iletişimi başlatan, sağlayan kişi güvenilir ve tanıdık bir kişi olduğunda en güçlü kanallardan biri olmaktadır (Khraim,2011, s.273). İşletmelerin mal ve hizmetlerini satmaya yönelik, reklam, kişisel satış gibi yaptıkları pazarlama faaliyetlerinin yanı sıra kişiler arası gerçekleşen bilgi alışverişi güvenilirlik anlamında geleneksel pazarlama araçlarından daha etkili olmaktadır.

Bu bilgiler ışığı altında çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetleri; hizmet özellikleri, hizmetin pazarlanması açıklanacaktır. Literatürde yer alan bilgiler aktarılacaktır. İkinci bölümde, sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti konuları ele alınacak ve sağlık hizmetleri pazarlaması açısından

açıklanacaktır.. Üçüncü bölümde, sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama konusu ele alınacak ve son olarak dördüncü bölümde ise ağızdan ağıza pazarlamanın sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış anket soruları odak grup cevapları neticesinde değerlendirilecektir.





## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. HİZMET KAVRAMI

Hizmet, ücret karşılığı, malların ve sermayenin serbest dolaşımının kapsamına girmeyen işler olarak tanımlanmıştır. Geniş anlamda hizmetler ise, madencilığe, sanayi mallarının üretimine, ve tarıma direk bağlı olmayan çok çeşitli iktisadi faaliyetler grubu olarak tanımlanır (UYAR, 2006)

Günümüzde hizmet kavramı pek çok alanda yoğun bir şekilde kullanılır. Bundan sebep hizmeti açıklayan birçok tanım bulunmaktadır.

Hizmeti kavramını tanımlamak çok kolay olmadığı gibi genel olarak kabul edilen bir hizmet tanımı da yoktur.

Tablo 2.1’de hizmete ilişkin tarihsel tanımlardan bahsederek hizmet kavramının tarih boyunca ne olarak algılandığını gösterebiliriz.

**Tablo 2.1: Hizmetin Tarihsel Tanımları**

Fizyokrotlar (-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-90)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler.
J.B.Sayı (1767 -1832)	Ürünler fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler.
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar
Batı Ülkeleri (1925 -60)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

*Kaynak:* Öztürk, 2012:3.

Grönroos’un hizmet tanımına baktığımızda ise; “Hizmet tatmin ve fayda sağlayan, tüketicinin yapamayacağı veya yapmayı tercih etmeyeceği faaliyetler bütünüdür” (Gronroos, 1990) ifadesiyle karşılaşmaktayız.

Daha geniş bir tanım yapan Kotler'e göre hizmet; "Bir tarafın bir diğere sağladığı, fiziksel ürüne bağlı olabilen ya da olmayan, sahip olunamayan, dokunulamayan bir faaliyet veya faydadır" (Kotler, 1997)

Hizmet tanımları incelendiğinde aşağıdaki şu noktalar öne çıkmaktadır. (Öztürk, 2007: 5-6.) (ÖZTÜRK , 2007)

Günümüzde varlığını sürdüren örgütlerin büyük bir çoğunluğu var oluş nedenlerini hizmet vermek, topluma ve tüketicilere hizmet etmek şeklinde belirtmektedirler. Belirtilen bu tür ifadeler aynı zamanda, hem özel sektördeki işletmeler hem de kamu kuruluşları tarafından iletişim yoluyla topluma iletilmektedir. ( Öztürk, 2008, s.3).

Sonuç olarak hizmet, toplulukların ve bireylerin ihtiyaçları karşılamak amacıyla belirli bir ücretten satış yapılan, standartlaştırılmayan, doyum ve yarar oluşturan elle tutulamayan soyut faaliyetler bütünüdür.(Sevimli, 2006, s.2).

### **2.1.1. Hizmetlerin Ortak Özellikleri**

Hizmetlerin kendine özgü bazı özellikleri (soyutluk, üretim ve tüketimin eş zamanlı olması, dayanıksızlık, sahiplik, değişkenlik) bulunmaktadır.

#### **2.1.1.1 Soyutluk**

Hizmetlerin özellikleri beş duyu organıyla algılanmayan, fiziksel özellikleri olmayan ürünlerdir.

Hizmetler, belirli bir performansla ortaya konulan faaliyetler bütünü olarak da değerlendirilebilirler (Eleren ve Kılıç, 2007, s.240).

Hizmetlerin evrensel ve en temel olan özelliği dokunulmazlığıdır. Sağlık hizmetinin uygulanması hizmeti sağlayan kişi tarafından gerçekleştirilir. Fakat uygulamaların algılanması soyuttur, uygulamanın somut bir çıktısı yoktur (Midilli, 2011, s. 6).

### 2.1.1.2 Üretim ve tüketimin eş zamanlı olması

Fiziksel malların imal süreci genellikle alıcılar tarafından görülmez. Üretim ve tüketim süreci birlikte değildir. Bu durumlarda müşteri ve işletme ancak fiziksel malın satın alınması sırasında bir araya gelir. Hizmetlerde ise üretim ve tüketim süreci eş zamanlıdır. Yani hizmetler üretildikleri anda tüketilmektedir. Hizmeti alan müşteri birebir üretim sürecine de katılmaktadır. Sağlık hizmeti, kuaför gibi müşterinin üretim sürecinde hizmete katılmasıdır restoran gerekliliğidir (Sayım ve Aydın, 2011, s.247).

Fiziksel malların bir özelliği önce üretilip depolanır, sonra satılır ve tüketilirler (Çatı ve Baydaş, s. 37).

Üretim ve tüketimin birlikte olmasından sebep, tüketim sırasında hizmet üreticisi ve sunucusunun da hizmet mekânında hazır bulunması gerekmektedir. Örneğin, üretilen buzdolabının satış mekanına dağıtım yapılmasından bir kaç yıl sonra da kullanılabilir. Fakat bir hekim, hastasıyla bir araya gelmeden sağlık hizmetini, bir öğretmen de öğrencisi ile biraraya gelmeden eğitim hizmetini veremez. Bundan sebep hizmetler, malların aksine üretim ve tüketim işlemlerini aynı anda gerçekleştirir (Zeithaml ve Bitner, 2000, s. 14).

Ayrılmazlık özelliğinden dolayı çıkan problemlerden biri, bazı zamanlarda hizmetin sunumunu yapanların o sırada işletmeyi temsil eden tek kişi olmasıdır. Örneğin, toplu taşımacılık yapan otobüs şoförü, o anda taşımacılık işletmesini tek temsil eden kişidir. Bu pozisyondaki kişilerin davranışları ve her hareketleri müşteri tarafında olumlu veya olumsuz etkiyle karşılanacağından, bu kişilerin seçimi ve eğitimine önem verilmelidir.

Diğer bir sorun ise hizmetlerde müşterilerin de üretime katılmasıdır. Ürünlerin imalatında ise müşterinin üretime müdahale etmesi söz konusu değildir. Bu durum sağlık hizmetlerinde açıkça görülmektedir. Hasta, her hangi bir konudaki şikâyetini ve rahatsızlık belirtilerini gerektiği gibi söyleyerek teşhis koymasına ve tedavi uygulamasına da yardım etmiş olur. Hastanın doğru olmayan belirtiler vermesi teşhisi ve tedaviyi zorlaştırabilir (Seyran, 2004, s. 23).

### **2.1.1.3. Dayanıksızlık**

Hizmetlerin dayanıksızlık özelliğini en basit şekliyle ifade etmek gerekirse dayanıksızlık, hizmetler stoklanmaz, tekrar kullanılmaz, iade edilemez ve yeniden satılamazlar (Songur, 2009, s.12).

Hizmetler daha sonrada satılabilir fikri ile saklanamaz. Bu sebeple hizmet üretimi yapılırken taleplerin dikkate alınması ve talep hizmet uyumuna dikkat edilmesi gerekmektedir (Evans ve Berman, 1997, s.336).

Örneğin, bir konserde yahut uçakta boş olan koltukların saklanarak bir başka güne satılmasının planlanması mümkün değildir.

Yani sunulan hizmetten sonra ortaya çıkan kullanılmamış olan kapasiteden sebep ortaya çıkan ekonomik zararlar daha sonradan telafi edilemez (Assael, 1993, s.368).

### **2.1.1.4. Sahiplik**

Hizmet sektöründe bir mal üzerindeki sahipliğin devredilmesi söz konusu değildir. Sunulan hizmeti kullanım hakkı sadece belli bir süre için tanınmakta ve bu hizmet kullanımdan da fayda elde edilmektedir (Özgüven, 2008, s.654).

Hizmetler müşteri karını esas alıp, bir mülkiyet durumu söz konusu olmadan satışa sunulan mallardır (Kotler ve Armstrong, 2001, s.248).

Örneğin; tatile giden müşteri oteli satın almamakta; otelin ağırlama, konaklama imkanlarından ve hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bundan sebep, kullanıcılar hizmetin satın alınmasında ve kullanılmasında hizmet üreticisine bağımlıdırlar (Torun,2009,s. 12).

### 2.1.1.5.Değişkenlik (Türdeş olmama)

Hizmetin içeriği, hizmeti veren kişiye, zamana ve müşteriye göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle standartlaştırılmaları mümkün değildir. (Sevimli, 2006:6).

Hizmetlerin tanımlanmasında kullanılan kriterler vardır (Murdick ve diğ., 1990, s.27).

Bu kriterlere göre hizmetlerin özellikleri;

- a- Hizmetler soyutlardır ve hizmeti satın alanlara fayda sağlamaktadır.
- b- Hizmetin üretimdeki sürecine müşteriler de katılırlar.
- c- Hizmetler standart olmayan ve değişken fayda sağlar.
- d- Hizmette işlem boyunca müşteri ve üretici arasında oldukça yoğun bir iletişim söz konusudur.
- e- Hizmetler depolanmaz. Üretildikleri gibi tüketilirler.
- f- Hizmet kalitesinin ölçümü subjektiftir.
- g- Hizmet üretiminde verilen emek yoğunudur.
- h- Hizmetler için hedef üretimi yapılmaz.
- i- Hizmetler patent vasıtasıyla korunamaz.

şeklinde sıralamak mümkündür. Hizmetler ve ürünler birbirinden farklı yapıya sahiplerdir. Bu farklılıklar; ürünler somut olmasına karşın hizmetler gözle görülemez, elle tutulamaz, ölçüyle ifade edilemez ve somut çıktıları yoktur. Ayrıca, üretimde bir standart olmasına rağmen hizmet, sunan kişiye, zamana ve müşteriye göre değişebilir.

Çoğu hizmetler devlet tarafından denetlenmektedir. Bankacılık, ulaştırma, sigortacılık gibi birçok hizmet devletin denetimi altındadır.

Hizmet işletmeleri ürettikleri hizmetle ilgili tüm boyutlarının beraberinde, hizmeti sunarken, değişkenlik, verimlilik, tüketim, güven, devamlılık, vb. unsurları da düşünmelidirler.

İlave olarak Lovelock, hizmetler ve mallar arasındaki önemli 3 farklılıktan daha bahsetmektedir (Lovelock, 1992, s. 256).

Hizmetlerin çok çeşitliliğini minimuma indirmek için hizmet işletmelerine tavsiyeler şunlardır;

- a- İnsan kaynakları seçimini en iyi şekilde yapmak ve eğitmek,
- b- İşletmenin her biriminde hizmet/performans sürecini standart hale getirmek,
- c- Kaliteyi arttırabilmek için, sunulan kötü hizmetleri ortaya çıkartabilecek veya düzeltmeye gidebilecek şikayet, öneri, anket çalışmaları, rakip işletmelerle kıyaslama yapabilmek ve hizmet alanın tatmininin gözlemlenmesi gibi girişimlerle hizmet kalitesini standardize etmek (Barutçu, 2008, s. 106)

## **2.1.2 Hizmetlerin Sınıflandırılması**

Hizmetleri, türleri ve kapsamalarının farklılıkları nedeni ile farklı açılardan ele almak ve değişik sınıflandırılabilirlik mümkündür. Hizmetlere yönelik sınıflandırmaları üç grupta incelenmektedir. Bunlar; (Dinçer,1996, s.287).

### **2.1.2.1 Hedef pazara göre sınıflandırma**

Hedef pazara göre sınıflandırılan hizmetlerde, hizmetlerin sunulmakta olduğu hedef kitlenin özellikleri de ön plana alınmaktadır (Erem, 2003, s.59).

Hedef pazara göre sınıflandırma iki grupta incelenebilir.

**2.1.2.1.1 Şahsi olan ihtiyaçların karşılanmasına yönelik:** Grupların veya kişilerin şahsi ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetleri ifade etmektedir. Eğitim, hekimlik hizmetleri gibi.

**2.1.2.1.2 İş ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik:** Bir örgütteki var olan problemlerinin çözülmesine yönelik verilen danışmanlık hizmeti gibi.

### **2.1.2.2 Hizmet üreticisine göre sınıflandırma**

Hizmet üreticisine göre sınıflandırılan hizmetlerde, iki yönden dikkat çekilmektedir (Bayuk, 2006, s.5).

Üretimi insana dayalı hizmetler; üç grupta incelenir. Bu hizmetler, vasıflı elemanlara dayalı (hekimlik gibi), yarı vasıflı elemanlara dayalı (tamircilik gibi) ve vasıfsız elemanlara dayalı (kapıcılık gibi) hizmetlerdir. Üretimi alete (araçlara) dayalı hizmetler; burada hizmet bir araçtan, makineden sağlanmaktadır (ATM gibi).

### **2.1.2.3 Hizmet alıcısına göre sınıflandırma**

#### ***2.1.2.3.1 Müşterinin hizmeti alırken hazır bulunmasını gerektiren hizmetler:***

Müşterilerin hizmet sunumu sırasında fiziksel olarak bulunmalarını gerektiren hizmetlerdir. Müşterilerin hizmetin gerçekleştirilmesi sırasında zaman harcamaları gerekir. Hizmetlerden tatmin olmaları, hizmeti sunan personelden, ortamdaki, zamandan vb. birçok faktörden etkilenmeleri ile sağlanır.. Bu hizmetlerde mekan ve zamanlama önemlidir (Öztürk, 2012, s.30). Restoran hizmetleri ve sağlık hizmetleri bu tür hizmetlere örnektir (Ayhan, 2011, s.9).

#### ***2.1.2.3.2 Müşterinin hizmeti alırken hazır bulunmasını gerektirmeyen hizmetler:***

Müşterinin hizmetin sunulduğu ortamda bulunmasını gerektirmemektedir. Bu hizmette, müşteri hizmeti veren kişiyi ya da mekanı görmeyeceğinden alınan hizmetin teknik kalitesi oldukça önem taşımaktadır. (Öztürk, 2012, s30). Bu hizmet türüne otomobil tamiri, bakım hizmetleri örnek verilebilir (Ayhan, 2011, s.9).

### **2.1.2.4 Mal ve hizmet bağımlılığına göre sınıflandırma**

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

**2.1.2.4.1 Bağlı hizmetler:** Bağlı hizmetlerde; fotokopi, araba tamiri, lokanta, bilgisayar bakım hizmetleri gibi bir malın satışına bağlı olan hizmetler ve ameliyat öncesi hazırlık hizmetleri gibi daha sonraki hizmete bağlı olan hizmetler diye iki gruptan söz edilmektedir.

**2.1.2.4.2 Saf hizmetler:** Herhangi bir hizmet yada malın üretim veya satışına bağlı olmayan hizmet grubudur.

## **2.2 SAğLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI**

### **2.2.1 Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Çevresi**

Pazarlamanın çevresi; bir işletmenin içinde veya dışında olabilen ve bu işletmenin pazarlamaya yönelik canlılığını etkileyen, düzenleyen etkenlerin tamamıdır.

Bir işletme, hedefindeki pazar veya pazarlardaki tüketici ve alıcılar ile olan ticari iş ilişkilerini en üst düzeyde tutmak zorundadır. Bu ticari iş ilişkilerini en üst düzeyde tutmak ve geliştirmek için işletmenin sahip olduğu imkan ve yeteneklerini etkileyen baskılayıcı etkenler, satıcılar, aracı ve rakipler gibi yardımcı olan veya engelleyen tüm işletmeler işletmenin pazarlama çevresini oluştururlar (İslamoğlu, 2000, s.77).

İşletmenin pazarlama çevresi iki kısımda incelenebilir; iç ve dış çevre.

Sağlık kurumunun iç pazarlama çevresini, kurumun ürettiği ürün, sunduğu hizmetler, kurumun iç yapısı, kültürü, insan kaynakları, finans ve teknoloji birimi gibi birimler oluşturmaktadır (Karaca, 2006:35).



**Tablo 2.2 : Sağlık Kurumunun İşlevsel Alt Sistemleri**

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

*Kaynak: Kavuncubaşı, 2000, s.135.*

Sağlık kurumunun işlevsel alt sistemleri Tablo 2.2’de gösterilmektedir. Tablo 2.2’e bakıldığında, sağlık kurumunun iç çevre analizini daha sistemli yapabilmesi için 10 fonksiyonel alt sistem altında incelenmeli ve bu 10 sistem öncelikle tek başlarına analiz edilmeli daha sonra diğer alt sistemlerle birlikte ve diğer sistemlerle olan bağlantılarına göre analiz edilmelidir (Kavuncubaşı, 2000, s.135).

İşletmenin pazar çevresini oluşturan değişkenleri, örf – adet ve yasalar gibi değişkenler, kısa vadede değiştiremezler ancak içinde buldukları durumdan en kısa sürede en iyi

şekilde faydalanmak zorundadırlar. Kontrol, pazarlama elemanlarının pazar çevresinden etkilenmesinden bağımsız olarak işletmenin elindedir.

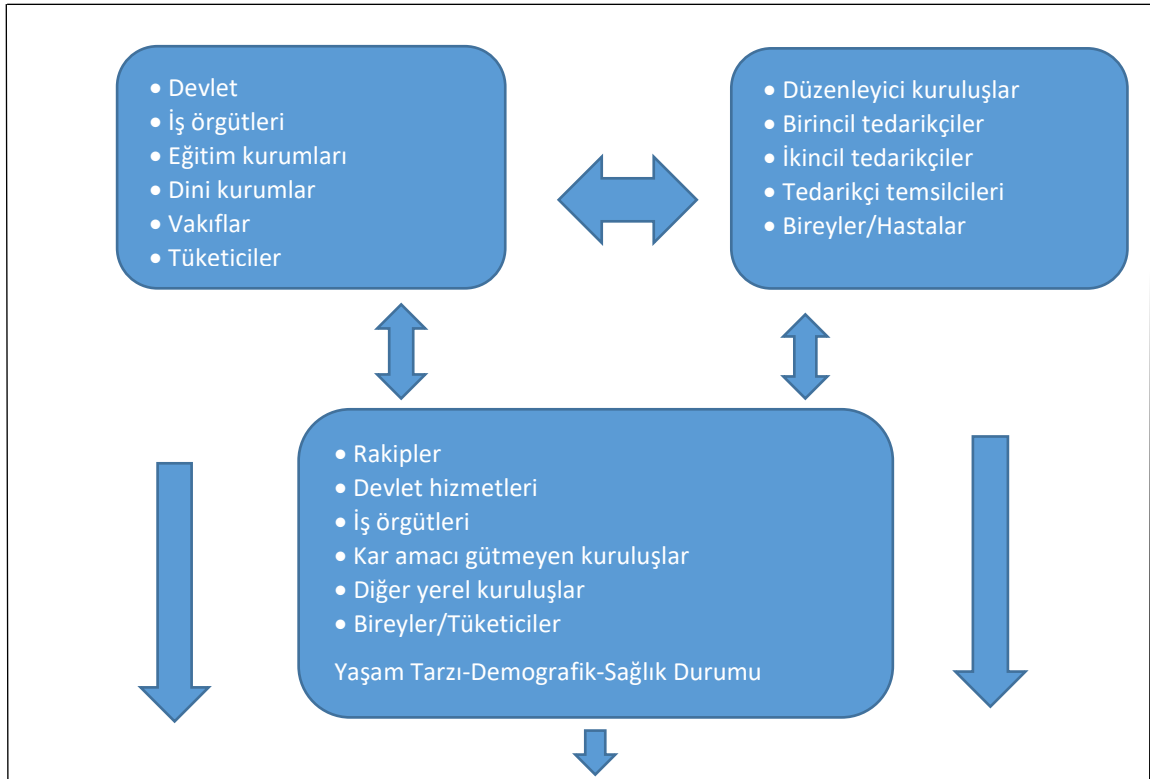
Kontrolün işletmenin elinde olması sebebi ile sağlık hizmeti sunan kurumlar, aynı pazarda buldukları diğer rakipleri ile mücadele edebilmek için, rekabet edeceği çevreyi iyi tanınması gerekmektedir. Rekabet çevresinin iyi tanınmasının yanında hastanenin büyüklüğü dolayısıyla yatak kapasitesi, birim birim istihdam edilecek personel sayısı gibi hem demografik hem ekonomik bilgileri edinmek zorundadırlar.

Sağlık kurumunun dış pazarlama çevresini ise Şekil 2.1’de , etkileşimleriyle birlikte 3 ana grupta toplandığı görülmektedir.

Sağlık kuruluşunun genel çevresini; devlet, dini ve eğitim kurumları, iş örgütleri, vakıflar ve tüketiciler oluştururken, düzenleyici unsurlar, birincil ve ikincil tedarikçiler ve bunların temsilcileri gibi unsurlar sağlık çevresini oluşturmaktadır.

Sağlık kuruluşlarını etkileyen çevresel koşulların iyi bir şekilde belirlenmesi, bunların gruplandırılması ve birbirleri ile olan ilişkilerine bağlı olarak yorumlanması gibi faaliyetler, sağlık kuruluşunun dış çevresinin analizini oluşturur (Karaca, 2006, s.35).

**Şekil 2.1: Sağlık Kuruluşlarında Dış Çevre**



Sağlık kuruluşları buldukları çevrenin sosyo - kültürel yapısını, hukuki ve yasal çevresini uyması gereken kurallar sebebiyle çok iyi tanınması gerekir. Ek olarak hizmet verdiği alanda gerçekleşen tüm teknolojik gelişmeleri, hastalıkların erken teşhisi, tedavisi ve bu tedavi için gerekli olan modern alt ve cihazları yakından takip etmek ve bilmek zorundadır.

Bu bilgiler ışığında, sağlık hizmeti üreten kuruluşlar, sağlık yöneticileri ve personelleri herhangi bir değişim yaparken ya da kurum ile ilgili bir karar verirken tüm bahsedilen iç ve dış çevrede gelişen değişiklikleri takip etmek durumundadır.

### **2.2.2 Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi**

Hastane hizmetleri pazarlanması, sağlık sektörünün büyümesinde ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması alanında uzmanlaşmanın artmasıyla önem kazanmış ve ayrı bir uzmanlık alanı haline gelmiştir (Köseoğlu, 2007, s.38).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama konusunda aşırı uzmanlaşma, teknoloji alanındaki gelişmeler ve bu gelişmelerin getirisi olan artmış maliyet oranları, giderek sağlık kuruluşlarının sayısının artışı ve bu artışa bağlı rekabet, tüketicilerin bilinçli talepleri ve tatminsizlikleri sağlık hizmetlerinde pazarlama konusunun önemini iyice arttırmıştır.

Pazarlamanın sağlık hizmetlerinde önemli bir hale gelmesinin diğer bir sebepleri ise, sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşunun hızla artması ve özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyetine öncelik verilmesi, kamuya bağlı sağlık hizmeti veren kurumlarda kaygı ve rekabeti arttırmasıdır.

Bunlara ek olarak, sağlık hizmetleri pazarlaması kurumlarda çalışan doktor ve personellerin, sağlık kuruluşlarının ekonomik başarısı içinde oldukça önemlidir.

### 2.2.3 Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetleri pazarlanması, pazarlamanın önemli olduğu başka alanlara kıyasla bazı farklılıklara sahiptir. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın başarılı olması için sadece hizmet kavramı ve bu kavramın özellikleri dikkate alınarak pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi yeterli olmayacaktır. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın diğer pazarlama alanlarına kıyasla farklılık gösterdiği özellikleri Tablo 2.3’de ayrıntılı bir şekilde gösterilmektedir.

**Tablo 2.3: Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri**

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

*Kaynak: Öztürk, 2007:13.*

Sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetler her zaman uzmanlık gerektirir bu sebeple tüketici sağlık kuruluşundan hizmet talep etse bile, hizmetin çeşidi konusunda herhangi bir fikir sahibi değildir. Bu sebeple tüketicilerin aldığı hizmetin kalitesini ölçmesi tam olarak mümkün değildir.

Sağlık hizmetleri kuruluşlarının verdiği hizmetler hayati olmasından ötürü, hizmeti alanlar için belirsizlikle birlikte riskte vardır. Hizmet alan müşteri, aldığı hizmetlerin teknik kalite ölçüsünü değerlendirebilecek kadar yeterli donanıma sahip değildir. Sağlık kuruluşları için standart kalite elde etmek her zaman kolay değildir. Örneğin, hastanelerde nöbet sistemi ile çalışan hemşire ve doktor gibi personellerin 24 saatlik mesaieleri içerisinde her hastaya aynı ilgi ve alakayı gösterebilmeleri, aynı dinçlikte olmaları mümkün değildir (Köseoğlu, 2007, s.6).

Sağlık hizmetleri kuruluşlarında verilen ve verilmesi gereken hizmetlerin çoğu acildir (Sağnak,2010, s.47). Örneğin, bir kuaför hizmet vereceği müşterisi için önceden randevu saati verebilir ancak bir sağlık kuruluşuna hizmet almaya gelen acil hasta için herhangi bir saat verip hizmeti geciktirmek mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin kalitesi ve verilen hizmetin sonucunda gösterilen tatmin, diğer hizmet çeşitleri ile karşılaştırıldığında son derece belirsizlik göstermektedir. Ek olarak hizmet almak isteyen tüketicilerin bazen mantık dışı istekleri olabilmektedir. Hastalara ek olarak hasta yakınlarının, hastaları için sağlık hizmeti talebi olmaktadır (Güler,2006, s.20).

Sağlık hizmetleri kuruluşlarına ait özellikler dikkate alınmadan yapılacak olan herhangi bir pazarlama planının başarılı olması çokta kolay değildir, çünkü sağlık hizmetlerine ait özellikler oldukça baskındır.

#### **2.2.4 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Dünyanın pek çok yerinde uzun yıllardır sağlık hizmetleri sadece hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır ancak giderek hastalıklara sebep olan mikroorganizmalarla mücadele, hijyen ve çevre sağlığı konusunda, hastalıkların bulaşma riski süreci hakkında bilgilendirmenin artmasıyla sağlık hizmetlerine bakış açısı da değişmiştir.

Toplum sağlığının aslında birey sağlığı ile yakından ilişkili olduğu anlayışının yaygınlaşması ile tedavi edici hizmetlerin yanında artık koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmeye başlamıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri için kamu kuruluşlarının

yanında üçüncü bir sektöre ait sağlık kurumları birçok ülkede yaygınlaşmış ve bu durum toplum sağlığına çok ciddi katkılar sağlamaktadır (Kurtulmuş,1998, s.39).

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması yaygın olarak; Koruyucu sağlık hizmeti, Tedavi edici sağlık hizmeti, Rehabilitasyon edici sağlık hizmeti olarak üç başlık altında incelenmektedir.

Bunlardan koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin hasta olmadan önce çeşitli tedbirler ve hastalığın ortaya çıkma sebebine kendisine karşı gösterilen önleyici bir mücadelesidir.

Tedavi edici sağlık hizmeti ise, sakatlık, hastalık gibi tehlikelere yakalanan bu maruziyetin zararından kurtarmayı amaçlayan sağlık hizmetidir.

Sosyal devlet ilkesi gereği olarak ulusun en temel hedeflerinden biri de halkına öncelikle koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri sunmaktır. Bu hizmetle vatandaşların hayat kalitelerini ve sağlıklı geçirecekleri süreyi sunmaktır (Kurtulmuş, 1998, s. 39).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, kişi ve kişinin yaşadığı çevreye verilen bir koruyucu sağlık hizmeti olmasının yanında sağlık kontrolleri yaptırmak isteyen, sağlığının iyi gitmediğini düşünen ya da sağlığı bozulan kişilerin sağlık taramaları ile ilgilenen gerekirse teşhis ve tedavisi ile ilgili hizmetlerin bütünüdür. Bu hizmetlerin tamamı hastanelerde verilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkileri uzun zaman alırken tedavi edici hizmetlerde kişiler bu süreyi kısaltmak isterler. Uzun süren tedaviler süresince masraflar fazla olacağı gibi buna paralel bireylerin gelirinde azalma meydana gelecektir (Kavuncubaşı, 2000, s .31).

#### **2.2.4.1 Koruyucu sağlık hizmetleri**

Sağlık problemlerinin ortaya çıkmasından önce alınan her türlü önlem ve mücadele koruyucu hizmet kapsamındadır (Avcı ve Teyyare, 2012, s.204). Bu kapsam içerisinde, sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı olumsuz etkileyecek etkenlerin ortadan kaldırılması ve toplumun tamamını kapsayan koruyucu sağlık hizmeti devlet tarafından karşılıksız verilmektedir (Orhaner,2006, s.4).

Koruyucu hizmetler; hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması için verilen tüm hizmetler ile bu kapsamda yapılan düzenlemeleri kapsar ve sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç aşamada ele alınır (Megep,2008, s.63).

- a- Primer Koruma: Bireysel dolayısıyla toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmeyi amaçlar. Bu amaç kapsamında aşılama, çevrenin güvenli hale gelmesi, dengeli beslenme, duygusal ve fiziksel anlamda iyi olmak için gerekli önlemlerin alınmasını hedefler.
- b- Sekonder Koruma: Sağlığın bozulmadan bozulma ihtimaline karşı, erken tanı, tedavi ve önlemlerin kişisel ve toplumsal düzeyde alınmasını kapsar.
- c- Tersiyer Koruma: Tersiyer koruma rehabilite edici hizmetlerin alanına girer. Hastalıkla birlikte meydana gelebilecek geçici olan sakatlık ve kalıcı hasarların en aza indirgenmesi, hastanın yeni meydana gelen durumuna uyum sağlanmasına ve yaşam kalitesini arttırmak için gereken önlemlerin alınması gibi hedefleri vardır.

Sağlık hizmetlerinden Koruyucu sağlık hizmetleri, Çevreye ve Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri diye ikiye ayrılmaktadır.

#### ***2.2.4.1.1 Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri***

Bu başlık altında, kişinin çevresinde var olup ve kişinin sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel, biyolojik, kimyasal ve sosyal faktörleri ortadan kaldırmayı, kişilerin bu olumsuzluklardan etkilenmesini önleyerek kişinin içinde olduğu çevreyi iyileştirme çabalarının tümü vardır. Bu başlık altında başlıca hizmetler; (Akdur,1999, s.5).

- a- Yeterli ve temiz suyun sağlanması
- b- Sıvı ve katı atıkların zararsızlaştırılması
- c- Endüstri sağlığı
- d- Konut sağlığı
- e- Haşerelerle (Vektör) savaş
- f- Radyasyon ve gürültü ile savaş

Çevreye yönelik hizmetler, sağlık sektöründen ziyade diğer sektör ve meslek grupları ile alakalı bir hizmet türüdür. Bu hizmet türünün sağlık sektöründeki en temel görevi danışmanlık, denetim ve yol göstericiliktir.

#### **2.2.4.1.2 Kişiyeye (insana) yönelik koruyucu sağlık hizmetleri**

Bu grup altında, bireylerin dolayısıyla toplumu hastalık faktörlerine karşı dirençli yaparak bu faktörlerin bireyleri etkilemesini önlemeyi, etkilenmeleri ve hastalanmaları durumunda ise, erken teşhis ise uygun tedavi yöntemlerinin devreye girmesi ve hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlama hizmetleri toplanır.

Hekim, hemşire gibi sağlık personelleri ile üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir (Hayran ve Sur, 1998, s.22). Bu hizmetlerin başlıcaları ise:

- a- Erken tanı ile uygun tedavi
- b- İlaçla koruma
- c- Aşılama
- d- Sağlık eğitimi
- e- Aile planlaması
- f- Beslenmenin iyileştirilmesi

#### **2.2.4.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri**

Kişinin sağlık problemi ortaya çıktıktan sonra, tetkik, muayene ve tedavi sürecini içeren hizmetlerin bütünü tedavi amaçlı sağlık hizmetlerinin kapsamındadır (Çelikay ve Gümüş,2010, s.185).

Koruyucu sağlık hizmetlerini, Tedavi edici hizmete kıyasla çok daha az maliyet ve organizasyon gerektirir. Yetiştirilmiş sağlık personeli, fiziki imkânlar ile profesyonel yönetim ve finansman gibi çok önemli gereksinimleri vardır. Bunların yanında bu



hizmetlerin sunulmasıyla çok önemli toplumsal faydalar sağlanmaktadır (Altay, 2007, s.34).

Sağlık hizmetlerinden tedavi amaçlı sağlık hizmetlerinin hizmeti alana sunulmasında basamak sistemi ve bu sistem içinde sevk zinciri işler. Üç basamak sisteminden oluşan hizmetin verilebilmesi için hastalığın niteliği belirlenir ve belirlenen niteliğe göre hangi basamakta tedavi hizmeti alacağı belirlenir. Bu basamaklar kendi aralarında filtre görevi üstlenirler.

**Birinci Basamak:** Birinci basamak sağlık hizmetini Dispanserler, aile hekimleri, aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı merkezleri, özel muayenehaneler, hemşirelik bakım merkezleri oluşturmaktadır. Yatak hizmeti verilmeyen bu kuruluşlar sevk zincirinin ilk kademesini oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti alan bu hastaların tedavileri evde ya da ayakta yapılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler gibi temel amaçlarının beraberinde bir diğer sektörlerle birlikte toplumsal kalkınmada da rol alması beklenmektedir. (Özdemir vd, 2003, s.208).

**İkinci Basamak:** Sağlık problemi olan kişilerin birinci basamakta teşhis veya tedavi edilemeyen hastalıkları nedeniyle, sevk edilerek sağlık problemlerine çözüm getirmeyi amaç edinen, alanlarında uzmanlaşmış doktorların görev aldığı, teknik donanımının yüksek olduğu yataklı ya da yataksız sağlık tesisleridir ve daha çok birden çok uzmanlık alanında hizmet üreten sağlık kuruluşlarıdır. (Aydın Ed.,2004, s.46).

**Üçüncü basamak ise:** Bir bölgeye bazen tüm ülkeye hizmet veren üst ihtisas sahibi doktorların bulunduğu, Onkoloji, üniversite hastaneleri, akıl-ruh ve sinir hastalıkları merkezleri gibi alanlarında uzmanlaşmış kuruluşlardan oluşmaktadırlar. Aynı zamanda tıp eğitimi veren okulları da içermektedir. İkinci basamak sağlık kuruluşu tarafından sevk edilen sağlık hizmeti alan hastaların son basamağıdır. (Çalış, 2006, s.172).

### 2.2.4.3 Rehabilitate edici sağlık hizmetleri

Rehabilitasyon, bireylerde söz konusu engelliliğin etkilerinin ve engel durumlarının azaltılmasını amaç edinerek, bu bireylerin sosyal çevreye adaptasyonunu sağlamaya yönelik alınan bütün önlemler olarak tanımlanmaktadır (Pan Korur,2010, s.3).

Hastalık veya kazalara bağlı olarak oluşan kalıcı bozuklukların ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek, en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir (Yerebakan, 2000, s.21).

Bu hizmetler Tıbbi ve Toplumsal/Sosyal Rehabilitasyon olarak iki şekilde verilmektedir. (Akdur,2006, s.20):

**2.2.4.3.1 Tıbbi rehabilitasyon:** kişimin hastalık veya kaza sonrasında güç yitiren organın, fizik tedavi gibi tıbbi yöntemlerle tekrardan güçlenmesini sağlamak yada tamamen yitirilen organ yerine ortez-protez takılmak suretiyle kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden yapılan çalışmalara tıbbi rehabilitasyon hizmetleri adı verilir. Tıbbi rehabilitasyon sonunda kişi, bir nebzede olsa, günlük yaşamını ve işlerini devam ettirebilme imkanına kavuşmuş olur. Bu hizmet rehabilitasyon merkez çalışanları, sağlık sektörü ve çalışanları tarafından verilmektedir.

**2.2.4.3.2 Toplumsal/Sosyal rehabilitasyon:** Psikolojik yada fiziki hasarlı kimselerin yaşamlarını aileye ve topluma yük olmadan sağlayabilme durumları bu kişilerin uygun bir işe yerleşmelerine bağlı olmaktadır. Aynı şekilde, bir kişinin daha sonra herhangi bir hastalık ya da kaza nedeniyle engelli hale gelmesi durumunda da kendisine yapabileceği diğer bir işin verilmesi/işinin değiştirilmesi gerekir. Hiç çalışamayacak durumda olan veya o hale gelen kişilerin bir kurumda bakılmasına gereksinim vardır. İşte bu ve benzeri türden hizmetlerin hepsine Toplumsal / sosyal rehabilitasyon hizmeti adı verilir. Toplumsal rehabilitasyon hizmetlerini verecek toplumsal kurum ve örgütlenmelere ihtiyaç bulunmaktadır. Bu hizmetler, toplumsal / sosyal hizmetler kurum ve personeline yürütölmektedir.

## **2.2.5 Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Eleştiriler**

### **2.2.5.1 Pazarlamanın sağlık sektöründe uygulanamaması**

Sağlık hizmetleri pazarlamasına matuf edilen eleştirilerden birincisi sağlık, sektöründe pazarlamanın uygulanamayacağı görüşüdür (Karafakıoğlu, 1998, s.18).

Tüketicilerin, sağlık hizmeti satın alırken gösterecekleri davranışlarla, tüketim malı alırken göstermiş oldukları davranışlar belirli ölçüde farklı olacaktır. Beraberinde pazarlama bilimi için geliştirilen fiyatlandırma yöntemlerinin bu alanda kullanılmasının konunun insan sağlığına dayanması ve doktorluk mesleği bakımından birtakım sakıncaları olabileceği yönündedir (Erdem, 2007, s.84).

### **2.2.5.2 Pazarlamanın gereksiz masrafa yol açması**

Sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yöneltilen bir diğer önemli eleştiri, pazarlama işlerinin gereksiz masrafa yol olduğu, sağlık hizmetlerinde de gereksiz masrafa yol açtığı yönündedir (Bakır, 2006, s.10).

Bu eleştirilerin çoğunluğu özellikle duyuru, reklam, halkla ilişkiler alanında yapılan harcamaların gereksiz olduğu konusunda yoğunluk kazanmaktadır (Çiftçi, 2010, s.81).

### **2.2.5.3 Pazarlamanın saldırgan olması**

Sağlık hizmetleri pazarlaması hakkında yöneltilen diğer bir eleştiri ise, Pazar araştırmaları yoluyla insanların hayatlarına izinsiz girilmesidir. Sağlık hizmetleri kapsamında yapılan pazar araştırmalarının, kişi mahremiyetini içeren ya da sağlık hizmeti alan kişilerin gizli tutmak istemedikleri konuları kapsamaması daha olasıdır. Kişiye özgü sağlık konularının pazarlama alanına sırf taban oluşturacak diye yapılan araştırılmaya karşı çıkılmaktadır (Şahin, 2013, s.25), (Erdem, 2007, s. 84).

#### **2.2.5.4 Pazarlamann Yönlendirici Olması**

Sağlık hizmetlerinde pazarlama bazı mesajlar verirken insanların istedikleri dışında davranması için zorlar. Mesajların doğru olmasının yanı sıra insanlarda bir miktar korku yaratabilir. Örneğin; “Sigara İçenler Genç Yaşta Ölür” , “Sigara İçerseniz Çocuklarınız Yetim Kalır”. (Karafakıoğlu, 1998, s.19) , (Bakır,2006, s.11).

#### **2.2.5.5 Pazarlamann kalitenin düşmesine neden olması**

Sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yöneltilen bir diğer eleştiri ise, bu pazarlama faaliyetlerinin sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceği yönündedir. Kalitesiz hizmet üreten ve bunun reklamını yapan kurumun sağlıkta hizmet kalitesini aşaağı çekeceği düşüncesi ileri sürülmektedir. Çünkü bazen kalitesiz hizmet sunan ancak iyi bir pazarlama yöntemi güden bir hekim, kaliteli hizmet veren ancak pazarlama yapmayan bir hekimden daha fazla dikkat çekecektir. Dolayısıyla bu durum sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesi anlamına gelir (Karafakıoğlu, 1998, s.20), (Öztürk, 2007, s.18), (Şahin, 2013, s.27).

#### **2.2.5.6 Pazarlamann gereksiz talep yaratması**

Sağlık hizmetlerinde pazarlama bireyleri, aileleri ve hatta bazı örgütleri aşırı tüketime yöneltebilir ve bu durum ülke ekonomisi için istenen bir durum değildir (Karafakıoğlu, 1998, s.21). Örneğin, çok sayıda hekim, estetik cerrahide aşırı talep oluşturulduğu düşüncesindedir (Güler, 2006, s.25).

### **2.2.5.7 Pazarlamanın rekabete neden olması**

Sağlık hizmetlerinde pazarlama, sağlık kuruluşları arasında rekabete neden olur. Oysa ki rekabetin aksine bu kuruluşların iş birliği yapan kuruluşlar olması gerektiği, sağlık hizmetlerine yapılan diğer bir eleştiridir. Rekabet sonucunda yenik düştüğü kabul edilen sağlık kuruluşunun sağlık hizmeti verememesi sağlık hizmetlerinin azalması söz konusudur ve bu sağlık hizmetlerinde istenen bir durum değildir (Seçim, 1991, s.297), (Öztürk, 2007, s.18).

### **2.2.5.8 Pazarlamanın hastalar arasında ayrıma neden olması**

Sağlık sektöründe pazarın bölümlendirilmesi sonucu hastalara farklı muameleyi söz konusu olur. Hastalara farklı muamele ise, hastaya dili, dini ne olursa olsun aynı şekilde davranmayı kutsal bir görev gören tıp alemi tarafından kabul edilir bir durum değildir (Karafakıoğlu, 1998, s.21), (Şahin, 2010, s.38).

Bütün bunlara rağmen, sağlık hizmetlerinde pazarlamayı destekleyen görüşler yok değildir. Bu durum Tablo- 2.4’de sağlık hizmetleri pazarlamasına yapılan eleştiriler ve verilen destekler gösterilmektedir.

**Tablo 2.4: Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamaya Yöneltilen Eleştiriler ve Pazarlamayı Destekleyen Görüşler**

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

*Kaynak:* Öztürk, 2007:19., Karafakıoğlu, 1998:21., Odabaşı, 1994:32., Erdem, 2007:86. 'dan adapte edilmiştir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasına karşı var olan birçok eleştirilere rağmen, sağlık sektörü içindeki rekabetin olduğu ülkelerde pazarlama uygulamaları hataların tatmin edilmesinde önemli bir rol üstlenmiştir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlarının çoğunda fazla talep, bunun sonucunda uzun bekleme listeleri oluşmaktadır. Dolayısıyla bir mağduriyet meydana gelmektedir. Bu konudaki mağduriyetin giderilmesi ancak doğru bir pazarlama anlayışı ile mümkündür.

Aynı zamanda pazarlamanın kaynakları boşa harcanmasına sebep olduğu düşüncesini destekleyen olumsuz örneklerin olduğu gibi pazarlamanın doğru ve sorumluluk sahibi kişiler tarafından uygulandığı sürece yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar (Hayran ve Sur, 1998, s.22).

## 2.3 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

### 2.3.1 Kalite Kavramı ve Özellikleri

Geniş anlamıyla kalite, müşterinin istek ve beklentilerinin karşılanması anlamına gelmektedir.

Kaliteyle ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır.

EOQC (Avrupa Kalite Kontrol Örgütü) ile Amerikan Kalite Kontrol Derneği tarafından benimsenen kalite tanımı aşağıdaki şekilde yapılmıştır:

“Kalite, bir ürün ya da hizmetin, belirlenmiş bazı ihtiyaçları karşılanmasındaki yeterliliğine ilişkin özelliklerinin tümüdür.”

Kalitenin objektif özelliklerine örnek verecek olursak; ölçümler, maliyet, formüller, üretim, süreçler gösterilebilir. Subjektif özelliklerine örnekler ise; hisler, beklentiler, değerler, amaçlar gibi kavramlar örnek gösterilebilir. Kalitenin amacı, müşteri beklentilerini ve ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak ve rakiplerinden daha mal ve hizmet sunabilmektir.

#### 2.3.1.1 Kalitenin boyutları

Kalitenin her bir boyutu bir birlerinden ayrı ve de belirgindir. Alınan bir hizmet veya üründe kalitenin bir boyutu düşük düzeyde de olabilmektedir. Değerlendirme sonucu üründen ürüne ya da hizmetten hizmete de değişiklik gösterebilmektedir.

Garvin' e göre kalitenin sekiz farklı boyutu vardır (Sözer ve diğ., 2002, s.47):

**Performans:** Bir ürünün başlıca fonksiyon özellikleri anlamına gelmektedir. Performansı hizmetler açısından değerlendirirsek, bekleme zamanının az olması ve hizmet hızı ile ölçülebilir.

Özellikler: Ürünün ana işlevini tamamlayan kavram olarak nitelendirilebilir. Karayolu şirketinin yolculuk esnasında ücretsiz servis ettiği ikramlar örnek olarak verilebilir.

Güvenilirlik: Ürünün kullanım süresince, üründen beklenen tüm işlevler tam olarak yerine getirip getirmediğinin ölçütüdür.

Uygunluk: Ürün dizaynının ve de işleyiş özelliklerinin daha önce belirlenmiş standartlara uygun oluma derecesine denir.

Dayanıklılık: Kalitenin bu boyutu, bir ürün ya da alınan hizmetin kullanım süresinin uzunluğunu göstermesidir.

Hizmet Görme Yeteneği: Bir ürün ya da hizmetin incelik, hız, yeterlilik, pratiklik, ehliyet ve tamir edebilme kolaylığı şeklinde ifade edilmektedir.

Estetik: Kalitenin estetik boyutu, ürün ya da hizmet kullanıcılarının ihtiyaçlarına göre şekil, ambalaj, uygun renk, sunum gibi ürün ve hizmet özellikleridir.

Algılanan Kalite: Tüketiciler zaman zaman ürünün bütün özellikleri ile ilgili her konuda bilgiye sahip değillerdir ve böyle zamanlarda dolaylı bazı ölçütler tüketicinin karar vermesinde önemli ölçüde rol oynamaktadır. Reklamda yaratılan ürün veya marka imajı, hizmetin imajı gibi faktörler ürün kalitesinin tüketici tarafından olumlu ya da olumsuz algısında oldukça fayda sağlamaktadır.

### **2.3.2 Hizmet Kalitesi**

Ürün ve de hizmet sunan kurumların, müşterilerinin ihtiyaçlarını karşılama ya da ihtiyaçlarını beklenenin üzerine çıkarabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple hizmeti alan tarafından kalitenin nasıl görüldüğü büyük önem arzettiğinden, hizmet sunan işletmelerde kaliteyi belirleyen kişiler müşterilerdir. Ürün kalitesinin müşteriler tarafından değerlendirilmesi hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinden daha kolay bir durumdur. İşletmelerin, hizmet kalite bilinci, performans ve müşteri beklentilerinin kıyaslanması sonucunda oluşur. Beklenen hizmet performans sonucu ile müşteri de algılanan hizmet performansın kıyaslanması neticesinde hizmet kalitesinin tanımı yapılmaktadır (Savaş ve Kesmez, a.g.e., s, 2)



Hizmet Kalitesini ;

Pride ve Ferrel, “Bir hizmetin müşterinin beklentilerini nasıl karşıladığı veya aştığının algılanması”

Robinson, “Bir hizmetin üstünlüğü hakkındaki bir tavır veya global yargı.”

Wild, “Müşteri ihtiyaçlarına uygunluğun derecesi” şeklinde tanımlamışlardır.( Seyran, a.g.e., s.38)

### **2.3.2.1 Hizmet kalitesi boyutları**

Hizmet kalitesi boyutları konusundaki ilk çalışmayı 1985 senesinde Parasuraman yapmıştır. Parasuraman'a göre hizmet kalitesi; güvenilirlik, fiziksel varlık, karşılık vermek, iletişim, itibar, müşteriye anlamak, güvenlik, yetkinlik, nezaket, ulaşılabilirlik ile ölçülmektedir. Sağlık hizmeti konusu kuşkusuz her zaman gelişime gereksinim duyulan en önemli konulardandır. Burada en önemli ilk kavram ise kalitedir.

Kalite, sağlık hizmetinin kişilere ve topluma elinde bulunan profesyonel bilgi ile beklenen sağlık hizmetine ulaşılacak şekilde sunulmasıdır. Reidenbach&Sandifer-Smallwood (1990)'a göre hizmet kalitesi; empati, güven, doktorun dış görünüşü, tedavi kalitesi, destek hizmetleri, işletmenin görünüşü, bekleme zamanı, gibi niteliklerle ölçülmektedir. Cunningham (1991), hizmet kalitesi boyutlarını klinik, hasta temelli, ekonomik temelli kalite olarak incelerken, Tomasandng (1995), hastayı anlama, maliyet, empati, saygıya dayalı ilişkiler, dini ihtiyaçlar, itibar, doktor çevresi olarak incelemiştir.

Sözkonusu icraatların nerede ise tamamında üretilen hizmet kalitesinin geliştirilmesinin önemi vurgulanmış olup, bunun çalışan ve müşteri arasındaki memnuniyet, hizmeti üreten kurumun performansı gibi farklı parametreler üzerindeki etkileri ayrıntılı bir şekilde irdelenmiştir (Zaim ve Tarım, 2010, s.5). Hizmet ve fiziksel ürünler bir birinden farklı özelliklere sahiptirler. Bu durum, hizmet kalitesinin ölçümünü ve tanımlamasını zorlaştırmaktadır. Ancak kalite, tüm sektörler için vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Soyut olmasından dolayı hizmetler yapıya olarak da soyutturlar. Bu sebeple kalite yerine “algılanan hizmet kalitesi” terimi kullanılmaktadır (Usta ve Memiş, 2009, s.89).

Dünyada geçerli bir ölçek kullanılması amacıyla hizmet kalitesinin ölçümünde bir çok çalışma yapılmaktadır. Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği servis kalite bunların içinde en popüler ölçektir. Modelin temeli, tüketicilerin hizmet kalite algılamalarının ve beklentilerindeki farklarının bulunmasına dayandırılmaktadır.

$$HK = AHK - BHK$$

HK; hizmet kalitesi, AHK; algılanan hizmet kalitesi, BHK; beklenen hizmet kalitesini ifade etmektedir. Bu yöntem tüketicinin hizmet kalitesi değerlendirme sonuç raporunu gösterir. Eğer sonuç “0” veya büyük çıkmış olursa tüketici tatmin olmuş anlamına gelmektedir. Eğer negatifse tüketici tatmin olmamış hizmet kalitesi değerlendirmesi olumsuz anlamına gelmektedir (Aksoy, 2005, ss.93-95).

**Tablo 2.5: Parasuraman (1985)’ a göre hizmet kalitesi boyutları gösterilmiştir.**

<b>Boyutlar</b>	<b>Açıklama</b>
Fiziksel Özellikler	Hizmet sunumu sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmeti alan ya da bekleyen diğer müşteriler.
Güvenilirlik	Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme
İsteklilik	Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması.
Yeterlilik	Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.
Nezaket	Müşterilerle doğrudan iletişim kuran personelin saygılı ve içten olması.

İnanılabilirlik	Hizmet sunum sürecinde müşterilerin çıkarlarının korunduğunun hissettirilip güvenlerinin kazanılması.
Güvenlik	Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve kuşku ortadan kaldırılması.
Ulaşılabilirlik	Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması ve iletişim araçlarıyla hizmete kolay erişimin gerçekleşmesi.
Anlayış	Müşteri beklentilerini anlamak için çaba göstermesi, düzenli hizmet alan müşterilerin tanınması, müşterilerin kişiye özel taleplerinin giderilmesi.
İletişim	Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle müşterileri bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanması.

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

Parasuraman ve diğ. (1985), alınan hizmetin ne olduğuna bakılmaksızın, hizmeti alanların hizmet kalitesinin belirleyen 10 değişik ölçüt kullanarak, hizmet kalitesini ortaya koyduklarını ileri sürmüşlerdir.

Tablo 2.5’de gösterilen bu kriterler; iletişim, güvenilirlik, saygı, fiziki unsurlar, emniyet, duyarlılık, yeterlilik, ulaşılabilirlik, empati ve tutarlılıktır. Sonra bu ölçütler, güvenilirlik, heveslilik, fiziki unsurlar, güven ve empati olmak üzere 5’e düşürülmüştür (Dursun ve Çerçi, 2004, s.3).

Bu özellikler aşağıda açıklanmıştır (Zeithaml ve diğ., 1990, s.176):

- a- Fiziksel Özellikler (Tangibles): Şirketlerin hizmet sunarken kullandığı fiziksel imkanlar, personelin görünüşü, araç ve gereç.
- b- Güvenilirlik (Reliability): Vaat edilen hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yerine getirebilme yeteneği.
- c- Heveslilik (Responsiveness): Hizmeti alanlara yardım etme ve hizmetin hızlı şekilde alıcıya verilebilmesi.
- d- Güven (Assurance): Hizmet sunan çalışanların nazik, bilgili olması ve hizmeti alan müşterilerde güven duygusu sağlayabilme yetenekleri.
- e- Empati (Empathy): Hizmet veren şirket kendisini hizmeti alan müşterinin yerine koyması ve hizmet alan müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi.

### **2.3.2.2 SERVQUAL ölçeği**

İşletme açısından, hizmetin kalitesinin ölçülmesi oldukça önem arz eder. Üretilen ve sunulan hizmetin kalitesi ölçülmez ise, sunulan hizmetin kalitesi hakkında fikir edinilemez ve kalite istenilen şekilde iyileştirilemez. Bu durumda ölçülemeyen kalitenin bir sistem olmadığı aşikardır (Atan ve diğ., 2006 , s.165).

Sunulan hizmetin müşteri tarafından beklentileri ve sunulan hizmetten algıladıkları arasındaki farkın ölçülmesi, ortaya çıkan farka göre hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin temelinde SERVQUAL modeli ve bu modelden oluşturulan SERVQUAL ölçeği vardır.

Sağlık kurumlarında SERVQUAL ölçeğinin kullanılmasına yönelik bir takım geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve sonuçlar pozitif alınmış olup, bu ölçeğin sağlık işletmelerinde kullanılabilir ve güvenilir olduğu ispatlanmıştır (Rahman ve diğ., 2007, s.43).

SERVQUAL ölçeğinin kullanılması ile elde edilen veriler, sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinin artırılması aynı zamanda maliyetlerin azaltılması yönünde sağlık kurumları yöneticilerine çok önemli bilgiler içermektedir.

SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğinde beş temel boyutla birlikte 22 soru yer almaktadır (Parasuraman ve ark.)

Parasuraman ve arkadaşlarına göre, beklentiler ve algılamaların fonksiyonu hizmetin kalitesini belirler. Yani SERVQUAL ölçeğinin temeli, müşterilerin beklediği kalite ile sunulan hizmetten algıladığı kalite arasındaki farklılığa dayanır. Bu durumda SERVQUAL ölçeği için veriler iki ayrı anketle toplanmalıdır. İlk ankette müşterilere sunulan hizmetten beklentileri, ikinci ankette ise sunulan hizmetten algıladıkları ölçülmelidir. Ardından bu anketler sonrası elde edilen beklenti skorlarından algılanan skor çıkarılır ve elde edilen sonuç sunulan hizmetin kalitesini ortaya koyar (Bülbül ve Demirel, 2008, s.182).

SERVQUAL ölçeği sonuçlarına bakıldığında, müşterilerin memnuniyeti ve sunulan hizmetin kalitesini ilişkilendiren, hizmetin kalitesini ve memnuniyeti ölçen en iyi ölçek olduğu ortaya konmuştur.

Sağlık kurumlarında müşterilerin sunulan hizmette algıladıkları hizmet kalitesi ile ilgili literatüre bakıldığında, SERVQUAL ölçeğinin standart bir ölçek olarak kullanıldığı görülmektedir (Demir, 2008, s.29).

İki kısımdan oluşan SERVQUAL ölçeğinin birinci kısmında beş adet hizmet kalitesi boyutu ve bu boyutları meydana getiren 22 madde vardır ki, bunlar müşterilerin hizmetle ilgili beklentilerini ölçmeye yarar. İkinci kısmında ise, yine aynı boyutlar ve 22 madde vardır, bunlarla müşterilere sunulan hizmetten müşterilerin algıları değerlendirilir.

Sağlık kurumlarından hizmet alan müşterilerin hizmetten beklentileri ve algıları arasındaki farka dayalı olarak hesaplanan SERVQUAL skorları , sağlık kurumlarına sunulan hizmetin toplam kalitesi üzerine değerlendirme yapma şansı tanır (Özgül ve Devedbakan, 2005, s.97). Servqual Ölçeğinin boyutları Tablo 2.6'da gösterilmektedir.

**Tablo 2.6: SERVQUAL Ölçeğinin Boyutları (Bileşenleri)**

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

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

### 2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Literatür taramasında karşımıza çıkan “müşteri” kavramının birden çok tanımlandırılması bulunmaktadır. Müşteri, çeşitli değerleri ya da değişik bakış açısı olan bir alışveriş grubu olarak tanımlama yapılmaktadır. Bazı zamanlarda da müşterinin mal veya hizmet satın alan biri veya finansman kaynaklarından herhangi biri olarak görülebilmesi mümkündür. Günümüzde müşteri kavramının sahip olduğu sınırlar genişlediği için müşteri sadece aldığı hizmet karşılığında para veren değil, işletmenin ürettiği hizmetlerden faydalanan kişi ya da gruplar şeklinde de belirtilmektedir. Hastaneye tedavi olmaya giden hastalar, okulda eğitim alan öğrenciler, toplu taşıma

araçlarındaki yolcular müşteriye örnek olarak verilebilir ( Derin ve Demirel, 2013, s. 111)

Günümüzde değişimi halen süren sağlık sektöründeki unsurlar olduğunu göz önüne alırsak, sağlık sektöründeki birkaç terimin de artık gözden geçirilmesi zorunlu bir hale gelmektedir. Çok tepki çeken terimlerden biri “müşteri” kavramıdır. Sağlık hizmetinden faydalanmak maksadıyla sağlık kuruluşlarını tercih eden vatandaşlar, kendilerini müşteri olarak değerlendirilmesinin ahlaki olarak kabullenilmesinin zor bir durum olduğunu belirtmektedirler. Fakat hizmet sektöründe faaliyet gösteren organizasyonlar içinde bulunan hastanelerdeki ve sağlık sektöründeki hastaların ve personellerin müşteri diye tanımlanabileceği ve bunun da herhangi bir etik problem meydana getirmeyeceği neticesine varılmıştır. (Hayran ve Sur, 1998, s. 29 )

Sağlık kurumları müşterisi denildiğinde, 20. yüzyılın sonlarında sadece hastalar akla gelirken, günümüzde hastaların dışında, sağlık hizmet üretimi evrelerine katılan tüm kurumlar ve tüm kişiler (çalışanlar) müşteri olarak kabul görmektedirler. Hastaneye daha fazla hastanın çekilmesi, gelen hastaların memnun edilmesi ve hastaların ihtiyaç hissettiğinde daha sonra aynı hastaneyi seçmesinin sağlanması, günümüz sağlık idarecilerinin gündemindeki en önemli konular arasındadır (Yıldız , 2011, s.327).

### **2.3.3 Sağlık Hizmeti Müşterileri ve Özellikleri**

Rekabet ortamında kaliteyi müşterilerin belirlediği araştırmacılar tarafından ortaya konmuş bir gerçektir. Bunun yanı sıra araştırmacılar müşterilerin kimliklerinin belirlenmesinin müşterilerin ihtiyaçlarının karşılanması açısından gerekli dengenin sağlanması gerektiğini belirtmektedirler.

Sağlık işletmeleri yapı olarak çok karışık olmasından sebep müşterileri de ayrı ayrı türden bir yapıya sahip diyebiliriz (Devebakan, 2006, s.122). Sağlık hizmetleri müşterileri iç müşteriler ve dış müşteriler olarak adlandırılmaktadır. Sağlık işletmelerinde görev yapan veya sağlık işletmeleriyle doğal bir bağı olan müşteriler sağlık işletmelerinin iç müşterileridir. Sağlık işletmelerinin hizmetlerindendoğrudan ve ya doğrudan yararlanmayan kişi ve ya kurumlar ise sağlık işletmelerinin dışmüşteri grubunu oluşturmaktadır (Karaca, 2006, s.43).

Tablo 2.7’de sağlık hizmetleri mütşterileri ve diğer hizmetlerin tüketicilerinin özellikleri gösterilmektedir.

**Tablo 2.7: Sağlık Hizmeti Tüketicileri ve Diğer Hizmet Tüketicilerinin Özellikleri**

<b>Sağlık Hizmeti Tüketicileri</b>	<b>Diğer Hizmet Tüketicileri</b>
Hizmet için ihtiyaçlarını nadiren kendileri belirlerler.	Hizmet ihtiyaçlarına genellikle kendileri karar verirler.
Nadiren nihai karar vericidirler.	Genellikle nihai karar vericidirler.
Kararlar genellikle öznel temellidir.	Kararlar genellikle nesnel temellidir.
Fiyat hakkında nadiren bilgi sahibidirler.	Fiyat hakkında her zaman bilgi sahibidirler.
Kararları nadiren fiyata dayalı olur.	Genellikle fiyata dayalı karar verirler.
Maliyet çoğunlukla üçüncü şahıs kapsamındadır.	Neredeyse hiçbir zaman maliyet üçüncü şahıs kapsamında olmaz
Genellikle ihtiyari satın alım söz konusudur.	Genellikle isteğe bağlı satın alım söz konusudur.
Genellikle profesyonel tavsiye gerektirir.	Hemen hemen hiçbir zaman profesyonel tavsiye gerektirmez.
Mevcut seçenekler arasında sınırlı seçim şansları vardır.	Mevcut seçenekler arasında tercih için herhangi bir sınırları yoktur.
Hizmet özellikleri hakkında çok fazla bilgi sahibi değildirler.	Hizmet özellikleri hakkında bilgi sahibidirler.
Hizmet kalitesini değerlendirmek için çok sınırlı yeteneğe sahipler.	Hizmet kalitesini değerlendirebilirler.
Hizmet sonuçlarını değerlendirmek için sınırlı yeteneğe sahipler.	Hizmet sonuçlarını değerlendirmeleri mümkündür
Aleyhte sonuçlanan müracaat azdır.	Aleyhte sonuçlanan müracaat fazladır.



Pazarlama çabaları için nadiren hedeftirler	Pazarlama çabaları için genelde hedeftirler.
Standart pazarlama tekniklerine karşı hassas değildirler.	Standart pazarlama tekniklerine karşı hassastırlar.

*Kaynak:* Thomas, 2004:35.

Tablo 2.7’de gösterildiği gibi sağlık hizmeti tüketicileri ile diğer hizmet tüketicileri arasında bazı farklılıklar söz konusudur. Sağlık hizmeti tüketicilerinde diğer hizmettüketicilerinden farklı olarak genellikle ihtiyari satın alım söz konusudur, hizmet içinihtiyaçlarını genellikle kendileri belirlemezler. Sağlık konusu uzmanlık gerektirdiğinden hizmet kalitesini değerlendirmek konusunda sınırlı yeteneğe sahiptirler.

21. yüzyılda yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık kurumlarından tek hizmet alan kesimin hastalar olduğu düşüncesinin artık kabul görmediği saptanmıştır; bunun yerine sağlık hizmetlerinin üretim sürecinde yer alan tüm kişi ve kurumlar müşteri olarak adlandırılmaktadırlar (Çelik, 2008, s.29). Bu bağlamda bir hastaneye başvuran müşterinin o kurumdan hizmet alan birey olarak tanımlanabileceğini söylemek mümkündür. Bu tanıma açmak gerekirse, kuruma gelirken hastaya eşlik eden kişiler, refakatçiler de hastanenin müşterisidirler. Benzer şekilde sağlık hizmeti tüzel bir kurum tarafından talep ediliyorsa, o kurumun hastanenin müşterisi olarak tanımlanacağını da söylemek mümkündür (Büber ve Başer, 2012, s.267).

#### **2.3.4.1 Sağlık hizmetlerinde hasta (müşteri) memnuniyeti ve önemi**

Merkezine pazarlama anlayışını alan sağlık kurumları, karlılığa ulaşmak için müşteri yani hasta memnuniyetini temel ölçüt olarak alırlar (Varinli ve Çakır, 2004, s.36).

Müşteri yani hastanın memnuniyeti, kişinin beklediği kalite ile algıladığı kalitenin bir etkileşimidir. Bu bağlamda, bir müşterinin (hastanın) sağlık hizmetinden faydalanmadan önce beklentilerinin olduğu ve hizmetten faydalandıktan sonra deneyimlerine bağlı olarak belirli bir algı oluşturduğunu söylemek mümkündür.

Hasta memnuniyeti, günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede kullanılan önemli bir ölçüt olmuştur. Böylece artık sağlık işletmeleri hastaların beklentileri ve hizmetten algıladıkları tatmin sonuçları ile hareket etmektedir.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alan hastaların algıladıkları sağlık hizmetiyle ilgili değer, deneyim ve beklenti yargılarını içeren bir kavramdır (Top ve diğ., 2010, s.4).

Müşteri memnuniyetinin, hasta (müşteri) olumlu kulaktan kulağa iletişim, sadakati, fiyataduyarsızlık, hizmeti verene geri bildirim sağlama gibi olumlu sonuçları olduğuna dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Müşterinin işletmeden memnuniyeti arttıkça sürekli müşteri olma isteği de artmaktadır (Tüzün ve Devrani,2008, ss.14-15).

Sağlık kuruluşlarının bu yüzyıldaki fonksiyonları incelendiğinde sadece hastaların tıbbi ihtiyaçlarına cevap veren değil; aynı zamanda müşterilerin duygusal ve kozmetik ihtiyaçlarına ve buna yönelik beklentilerine cevap vermek zorunda olan bir misyonunun olduğu görülmektedir (Özen ve diğ., 2011, s.26).

Hasta (müşteri) memnuniyetinin temel unsurları açıklanmaya çalışıldığında (Özer ve Çakıl, 2007, s.141);

- a- Sağlık hizmetlerinin oluşumu, akışı ve sonuçları açısından somut verilere ulaşılabilir. Bunun yanısıra hasta memnuniyetine yönelik değerlendirme sonuçları sağlık kuruluşuna bir çeşit ayna görevi üstlenerek kurum ve kuruluşların da öz-eleştiri yapmalarını sağlar.
- b- Sağlık kurumlarının güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirme açısından faydalıdır.

Hastalar sağlık kurumlarından aldıkları hizmetleri ile ilgili bakımıyla ilgili karara ve yargıya; bireysel gözlemlerini baz alarak ve aynı zamanda beklentileriyle deneyimlerini kıyaslayarak varmaktadır. Bu nedenle müşteri memnuniyeti, sağlık hizmeti veren kuruluşlar için oldukça önemlidir. Bu durum hastanın hastaneyle ilişkilerini güçlendirirken, bir taraftan da hastanenin verdiği hizmetleri, potansiyeli olan hastalara tavsiye etmesini sağlar ve memnun olan müşteriler sadık müşteriler haline dönüşürler.

### **2.3.4.2 Müşteri (hasta) memnuniyetini etkileyen faktörler**

#### ***2.3.4.2.1 Hasta ile ilgili özellikler***

Hastanın daha önceden yaşadığı deneyimler, etrafındaki kişilerden öğrendiği bilgiler, görsel ve yazılı medyadan okudukları ve dinledikleri, hastanın demografik özellikleri ( yaş, cinsiyet, SES), hastanın genel olarak sağlığı, doktorun koyduğu tanı ve aynı zamanda hastanın sağlığına yönelik algısı onun memnuniyet ve tatminini etkileyen faktörler arasındadır (Zaim ve Tarım, 2010, s.9).

#### ***2.3.4.2.2 Hizmet verene ilişkin özellikler***

Hasta (müşteri) memnuniyetini etkileyen pek çok faktör sıralanmakla beraber; sağlık hizmeti veren personelin kişiliğine ilişkin özellikleri, hastaya gösterilen nazik, şefkatli, ilgili tutumlar ile aynı zamanda profesyonel olan davranışlar; personelin bilgilerini ve becerilerini ortaya koyarken ki tavırları ve sağlık profesyonellerinden özellikle hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim müşteri (hasta) memnuniyetini şekillendiren faktörlerden sayılmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007, s.142), (Yılmaz 2001, s.72) profesyonel sağlık çalışanlarının tavır ve davranışlarının hastaların sağlık hizmetine yönelik algılarında çok önemli olduğunu belirtmiştir.

#### ***2.3.4.2.3 Çevresel ve kurumsal faktörler***

Yukarıda sayılan özelliklere ek olarak sağlık kurumlarının fiziksel koşulları (odalar, çevresel koşullar vb.) hastaların memnuniyetleri ve tatminleri üzerinde etkilidir. Fiziksel olarak, bina yapısı olarak özensiz ve bakımsız olan bir sağlık kuruluşu hastaların yeniden bu kurumu seçmemelerine sebep olmakta, memnuniyet ve tatmin düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (Tatarlı, 2007, s.57).

## 2.4 SAĞLIK HİZMETLERİNDE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA

### 2.4.1 Ağızdan Ağıza Pazarlama

Pazarlama ile ilgili pek çok tanım yapılmış olmasına rağmen, bu konu ile ilgili Amerikan Pazarlama Derneği'nin (AMA) tanımı en yaygın olanıdır. Bu tanıma göre; Pazarlama, "kişilerin ve örgütlerin amaçlarına uygun şekilde değişimi sağlamak üzere, ürünlerin, hizmetlerin ve düşüncelerin yaratılmasını, fiyatlandırılmasını, dağıtımını ve satış çabalarını planlama ve uygulama sürecidir" (Yılmaz, 2008, s.2 ). Ayrıca, kişi ya da örgütler ürün, hizmet veya düşüncelerini tüketiciye ulaştırabilmek amacıyla bazı girişimlerde bulunmaktadır. İşletmelerin temel amaçlarının müşteri memnuniyetini sağlamak ve bu doğrultuda pazar payını arttırmak olduğu fikrinden hareketle, bu amacın gerçekleştirilebilmesi için ürünün üreticiden tüketiciye ulaşması sürecinde yapılan tüm faaliyetler pazarlama kavramı içinde yer almaktadır.

İnsanlar, doğdukları andan ölecekleri ana kadar birer tüketici olmalarının yanı sıra bu süreç boyunca alacakları ürün ve ya hizmete ulaşmaya dek pek çok satın alma konusunda karar aşamasından geçmektedirler. Ayrıca, bu karar aşamalarından ziyade ürün ya da hizmetin önem durumu da bireylerin farklı davranışlar göstermelerinde etken olmaktadır. Ürün ya da hizmete ulaşma sürecinde doğru kararı verebilmek açısından bireyler çoğunlukla çevrelerindeki kişilerin görüşlerine ya da tavsiyelerine başvururken kimi zaman da internet ortamında araştırmalar yaparak, diğer kullanıcıların yorumlarını inceleyerek satın alma kararını vermektedirler. Bireyin etrafındaki kişiler farkında olmadan satın alacak kişinin kararında olumlu veya olumsuz etkileşimde bulunabilmektedir. Satın alma sürecinde tüketiciler, ağızdan ağıza iletişim yoluyla ticari olmayan bir pazarlama ağı oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra yine ticari kaygılar olmadan tavsiye ettikleri ürünün reklamını yapmış olmaktadır. Buradan yola çıkarak Ağızdan Ağıza Pazarlama'nın tanımını, ağızdan ağıza iletişim yoluyla bir ürün yada hizmetin satın alınmasını sağlamak için başkalarını etkilemek, şeklinde yapmak mümkündür (Çepni, 2011, s.16)

Tüketiciler için, ağızdan ağıza pazarlama oldukça önemli bilgi kaynağıdır. Tüketici bu bilgi kaynağını satın alma esnasında karar verirken ve ürün veya hizmet/marka

değerlendirirken kullanır. Aynı zamanda ağızdan ağıza pazarlama kişilerarası iletişimde temelini oluşturur (Grewal ve diğ., 2003, s.188).

Ağızdan ağıza pazarlama, hizmeti alanın, hizmeti satın alırken kararını etkileyen büyük ölçüde bir faktördür. Müşteriler hizmeti satın alma kararı verirken ağızdan ağıza pazarlamayla sahip oldukları bilgiye güvenmektedirler (Avcılar, 2005, s.335).

Özetlenecek olursa; ağızdan ağıza pazarlamanın öne çıkan özelliği en az iki kişi arasında gerçekleşmesi ve ticari bir kaygının güdülmemesidir. Kişiler birbirleriyle ürün veya hizmetle ilgili etkileşimlerini düşüncelerini paylaşarak, tavsiye ve görüşlerde bulunarak gerçekleştirmektedir. Bireyler ürün veya hizmet satın almak istediklerinden karar verme sürecine kadar ağızdan ağıza pazarlama ortaya çıkmakta ve İnternet ortamında yapılan araştırmalar, bireyin çevresindeki kişilerden aldığı görüşler ve uzman görüşleri bu süreçte etkili olmaktadır. Bu iletişim sürecinin ise başlı başına ağızdan ağıza pazarlamanın bir parçasını oluşturduğu düşünülmektedir.

#### **2.4.2 Ağızdan Ağıza Pazarlama Özellikleri**

Zaman geçtikçe sağlık kurumlarınca benimsenen ağızdan ağıza pazarlama, ilerleyen dönemlerde pazarlama aracı olarak kullanılmıştır. Ağızdan ağıza pazarlamanın iki işlevsel özellikleri vardır, bunlardan birincisi ürün ya da sunulan hizmetlerin daha geniş kitlelere ulaştırılması ikincisi ise sunulma süresinin kısa sürelerle indirilmesidir.

Ağızdan ağıza pazarlama güçlü ve ikna edici bir iletişim aracı olarak tanımlandığı için sıkça tercih edilmektedir. Bu iletişim aracının bazı özellikleri onun sıkça tercih edilmesini sağlamaktadır. Karaca'ya göre, ağızdan ağıza pazarlamanın özellikleri deneyim aktarımı, güvenilirlik, müşteriye dayalı olmasının beraberinde para ve zaman tasarrufu olarak gruplandırılmıştır ( Karaca, 2010, s.9).

### 2.4.2.1 Güvenilirlik

Satın alma sürecinde tüketicilerin bilgi toplamalarının sebebi satın alınan o ürünü veya hizmeti daha önce kullanmış olan kişilerin deneyimlerini öğrenmektir ve tüketiciler bunun gereksinimini duyarlar. Ağızdan ağıza pazarlamanın diğer pazarlama yöntemlerinden tek farkı güvenilir olması değildir; bunun yanında reklam, ürünün ya da hizmetin satıcısı tarafından tasarlanması, fakat bunu yaparken kişinin ticari kaygı gütmemesidir. (Uzunal ve Uydacı, 2010, s.88). Reklamlar tüketiciler için çok güvenilir bir kaynak olmamakla beraber gösteriş içeren bir para tuzağı olarak değerlendirilmektedir. Ağızdan ağıza pazarlama ise ticari bir amacın olmadığı ve deneyimlerin dürüst bir şekilde paylaşıldığı bir iletişim yoludur. İşte bu sebeplerle ağızdan ağıza pazarlama diğer satış tekniklerinden daha güvenilir olarak değerlendirilmektedir.

Yapılan araştırmalar sağlık hizmetinde reklamların çok fazla yer bulmadığı yönündedir. Sağlık alanında diğer sektörlerdeki gibi ürünlere yönelik bir tanıtım yoktur. Benzer şekilde reklamlar da tüketici için güvenilir bir kaynak olarak konumlandırılmamaktadır. Sağlık sektöründeki pazarlama faaliyetleri değerlendirildiğinde sadece eğitim amaçlı afişlerin kullanıldığı ve bu afişlerin de reklam niteliği taşımadığı görülmektedir.

Kişiler sağlık gibi önemli konularda risk almamak için güvenilir tavsiyelere gereksinim duymaktadırlar. Sağlık ile ilgili konularda internette, yazılı ve görsel medyada pek çok farklı bilgi yer almakta fakat bu bilgilerin güvenilirliği, geçerliği ise şüpheli bir konumda bulunmaktadır. Ağızdan ağıza pazarlamanın ise bu sebeplerle sağlık tüketicileri için güvenilir bir kaynak olduğu düşünülmektedir.

#### **2.4.2.2 Deneyim aktarımı**

Literatür incelendiğinde tüketicilerin ağızdan ağıza pazarlamaya özellikle yeni hizmet veya ürün için da güvenme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Arkadaşlarla veya güvenilir bulunan kaynaklarla yapılan ağızdan ağıza pazarlama, yeni ürün veya hizmet kaynakları için tüketicilerde olan stresi satın alma kararlarının sonuçları ile ilgili fikir edinme yoluyla azaltır. (Çepni, 2011, s.25).

Deneyim sahibi olmak, doğrudan ve dolaylı iki yolla gerçekleşmektedir. Doğrudan deneyimde tüketiciler ürünü veya hizmeti aktif olarak deneyimler fakat para, zaman, hayal kırıklığı veya başarısızlık gibi riskler nedeniyle dolaylı deneyimden daha pahalıya gelmektedir. Dolaylı deneyimde ise diğer kişilerle konuşmak birinci derecede referans kaynağı olup bu yolla kişiler endişe ve riskleri birbirleriyle paylaşmaktadırlar (Özer, 2009, s.62).

#### **2.4.2.3 Müşteriye dayalı olması**

Ağızdan ağıza pazarlanmanın gelişmesini hızlandıran faktörlerin başında güncel teknolojiler, hizmet ve ürünlerin bir birine benzemesi ve de hizmeti alan müşterilerin heran işletmeyi değiştirme güdüsü sıralanmaktadır. Ağızdan ağıza pazarlama tüm pazarlama biçimleri içinde en fazla müşteriyi merkeze alan iletişim türü olduğundan kiminle konuşacağına ve ne soracağına tüketici karar verir (Yılmaz,2008, s.28).

Ağızdan ağıza pazarlamada diğer müşterilerin kendi deneyimleri aktarıldığı için satın alam süreci kısalmakta ve bu da tüketiciler tarafından daha güvenilir ve daha açık olarak konumlandırılmaktadır. Müşteriler arasında ikili iletişim kurulduğunda marka da müşterilerin içinde olduğu bir topluluk haline gelmektedir. Bu sayede, marka için olumlu yorumlar yapıldığında her olumlu yorumu yapan tüketici firma ve marka için güvenilir bir müşteri temsilcisi haline gelir. Ayrıca bu müşteri temsilcileri sadece anlık kampanyalar için değil gelecekteki kampanyalar için de marka ve firma açısından yararlı olmaktadır (Özer, 2009, s.63).

#### **2.4.2.4 Zaman ve para tasarrufu**

Hizmet alanlar sahip olmak istedikleri ürün veya faydalanmak istedikleri hizmet hakkında daha çok ve etraflıca bilgi sahibi olmayı isterler. Bunun en kısa ve güvenilir yolu olarak da o ürün ya da hizmeti daha önce kullanan birinin deneyim ve tecrübelerini dinlemektir (Gildin, 2002, s.100).

21. yüzyılda yoğun iş temposundan kaynaklı olarak tüketiciler zamansızlık sorununu yaşamakta, ürün ve hizmet seçme için çok fazla imkan olmasına rağmen ürün ve hizmet hakkında yeterli araştırma yapamamaktadırlar. Bu sebeple tüketiciler daha önceden ürün veya hizmetten faydalanmış kişilerin deneyim ve düşünceleri hakkında bilgi almayı daha uygun bulmaktadırlar. Firmalar açısından bakıldığında ise daha düşük maliyetli olan ağızdan ağıza pazarlama çok daha fazla maliyetli olan tanıtım ve reklamlardan daha da etkilidir (Uzunal ve Uydacı, 2010, s.89).

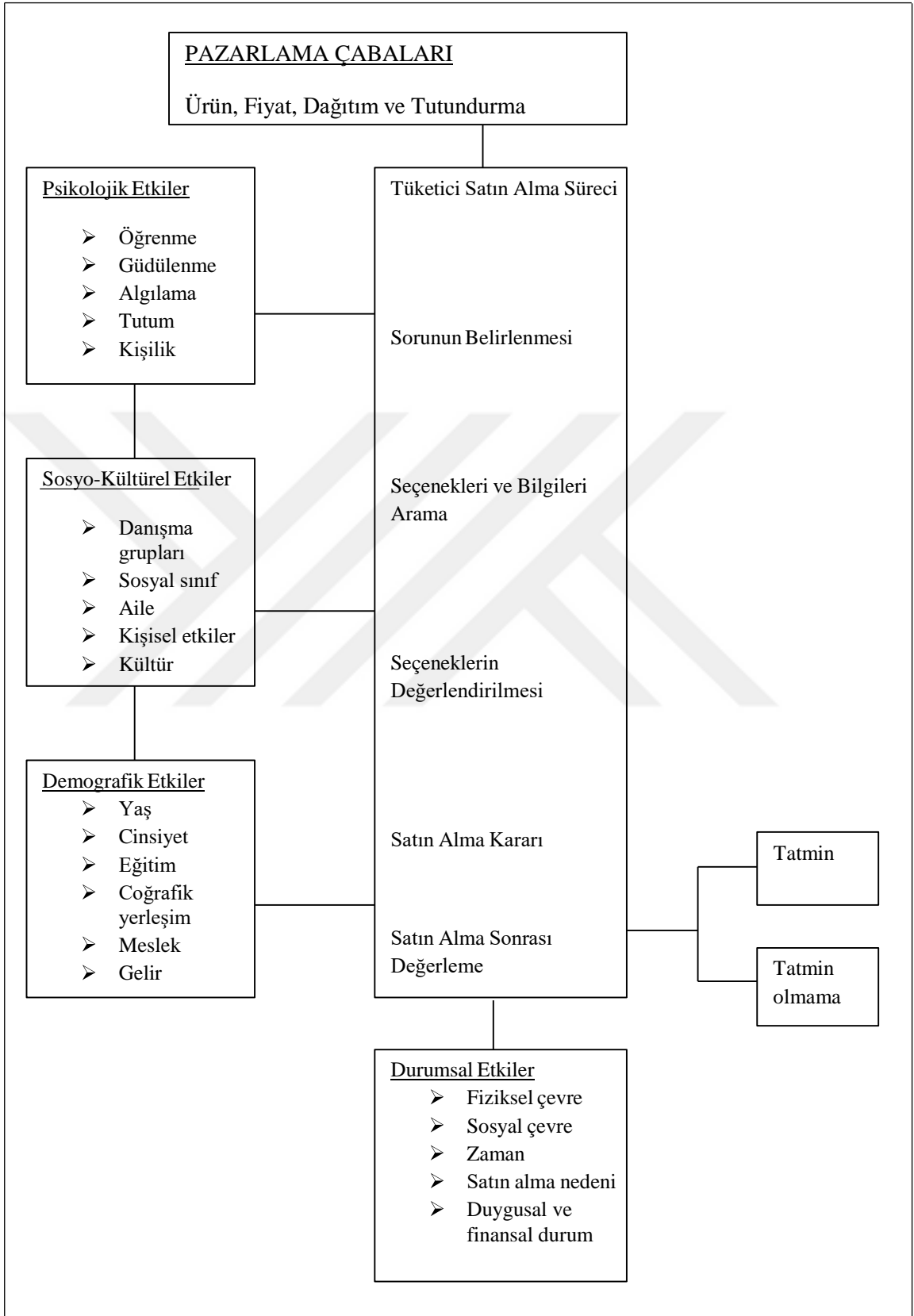
#### **2.4.3 Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Tüketici Karar Süreçlerine Etkisi**

Etkili bira pazarlamanın yapılması için gereken şartlardan biri tüketicinin satın alma kararının ve bu kararı etkileyen faktörlerin bilinmesidir. Tüketicilerin maruz kaldıkları uyarıcılara karşı nasıl tepki gösterecekleri yani tüketicinin satın alma davranışında etkili olan faktörler oldukça önemlidir (Odabaşı, 2012, s.55), (Tek,1997, s.197). “Kara Kutu” tüketicinin satın alma kararlarını verdiği merkez olarak adlandırılmaktadır.

Her bireyin kendine özel bir yapı sergilediği fikrinden hareketle kara kutunun işleyişinin de bireyden bireye farklı özellikler gösterdiği düşünülmektedir. Bu farklılıktaki en büyük sebep karar alma aşamasında çok fazla değişkenin devreye girmesi ve bu değişkenlerin etkilerinin her bireyde aynı olmamasıdır (Durmaz, 2008, s.35). Şekil 2’de tüketici karar süreci ve tüketici karar sürecini etkileyen faktörler ayrıntılı biçimde gösterilmiştir.



**Şekil 2.2: Tüketici Karar Süreci**



Kaynak: Tek, 1997:197, Mucuk, 2009:77, Durmaz, 2008:36 'dan adapte edilmiştir.

Tüketicilerin davranışlarını bireysel (gereksinimler, deneyimler, algılar vb.) ve bireysel olmayan (kültürel etkiler, sosyal statü, aile ve farklı referans grupları vb.) şeklinde gruplandırılan iki tür faktör etkiler.

Ağızdan ağıza pazarlama, hizmeti alan tüketicilerin kendi yakın çevrelerindeki akraba ve arkadaşlarına aldıkları hizmeti önermeleri ile oluşan sözlü ve resmi olmayan iletişimlerdir (Marangoz, 2007, s.396). Bu önermeler hizmet alınan marka veya firma hakkındaki kişisel yorumlarının aktarılması, alınan ürünün yada firmanın tavsiye edilip edilmemesi, bir daha o ürünü kullanıp kullanmayacağı bilgisi yada firma hakkındaki olumlu olumsuz fikirleri, karşı tarafın ürünü veya firmayı kullanmaları veya kullanmamaları konusundaki cesaret veren söylemler gibi çeşitli şekillerde olabilir (Marangoz, 2007, s.396).

Yapılan birçok çalışma ağızdan ağıza pazarlamanın satın alma kararlarındaki önemini ifade etmektedir. Murray (1991), çalışmasında satınalma kararıyla ilgili riskinazaltılmasında ağızdan ağıza pazarlamanın önemini ifade etmektedir (Murray, 1991, ss. 10-25). Marangoz (2007), çalışmasında ağızdan ağıza pazarlamanın tekrar satın almadavranışını ve değiştirme davranışını etkilediğini ortaya koymuştur (Marangoz, 2007, ss. 395-412).

Hizmeti alan tüketiciler, güvenilir bilgi kaynağı bulmak, algılanan riski azaltmak, ve satınalma kararını kolaylaştırmak için ağızdan ağıza pazarlamaya yönelmektedir. Tüketicilerin başkaları tarafından önerilen hizmete yönelmelerinin ve bunlara uymalarının iki ana koşulu vardır. Bunlar (Odabaşı ve Barış, 2003:, s.270):

- a- Hizmeti alan tüketicilerin danışarak sahip olduğu kazançların büyüklüğü çoğaldıkça, tüketiciler tavsiyelere daha çok talep göstermektedir.
- b- Hizmeti alan tüketicilerin danışarak sahip oldukları kazançların sıklıkla olması halinde, tüketiciler daha çok ilişki kurma eğiliminde olmaktadır.

Hizmeti alan tüketicilerin diğerlerinden elde edeceği öneriler, olumlu veya olumsuz marka, hizmet ve ürün deneyimleri hakkında olabilir. Bir hizmetle ilgili öneri, tavsiyeler, hizmeti alan tüketicinin satın alma ile ilgili karar olasılığını artırabileceği gibi azaltabilmektedir (Odabaşı ve Barış, 2003, s. 271).

#### **2.4.4 Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Yayılmasını Sağlayan Unsurlar**

Ağızdan ağıza pazarlamanın yayılmasında pazarlamacılar açısından bakıldığında dikkate alınması gereken unsurlar vardır. Söz konusu bu unsurlar gerektiği gibi kullanıldığında ağızdan ağıza pazarlama alışılalmış bir iletişim olmaktan çıkar. Bu unsurlar, fikir liderleri, bağ gücü ve teşvik edici gibi faktörlerdir.

##### **2.4.4.1 Teşvik ediciler**

Firmaların, ürettikleri ürünleri verdikleri hizmetleri konusunda kendi müşterilerini çeşitli yöntemlerle motive etmeleri son zamanlarda yaygınlaşmıştır. Teşvik etmek üzere olan bu motivasyon yöntemleri finansal veya finansal olmayan yollarla olabilir. Hangi yolun seçileceği ise tüketicilerin ne şekilde motive oldukları ile ilgilidir. Çünkü bazı müşterileri finansal yollar teşvik ederken bazıları ise sosyal unsurlar ile motive olurlar. (Karaca, 2010, s.40).

##### **2.4.4.2 Fikir liderleri**

Fikir liderleri, uzman oldukları alanları, buldukları konuları aracılığı ile bir başkalarını etkisi altına alan kişilerdir. Bu kişiler diğer insanlara hem uzman oldukları alandaki bilgilerini hem de ilgili konudaki tavsiyelerini sunarlar. Tavsiyeleri, bir ürün yada hizmetin satın alınıp alınmaması konusunda fikir vermek veya satın alınacak ürün yada hizmet ile ilgili tecrübe paylaşımı şeklinde olabilir. (Karaoğlu, 2010, s.16).

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

### **2.4.4.3 Bağ gücü**

Kaynak ve alıcı arasındaki ilişkiyi ifade eden yakınlık, bağ gücü olarak tanımlanır. Bu bahsedilen yakınlık kişisel ilişkiler çerçevesinde olduğu takdirde bağ gücü yüksek olacaktır.

Bağ gücü yüksek olduğu durumlarda kaynak, kişisel tercihleri çerçevesinde bilgisini ve önerisini aktarabilir. Bağ gücünün zayıflaması ise, kaynak ve alıcının birbirini tamamıyla tanımaması ve çok sık bir araya gelmemesi ile zayıflar.

Sık sık bir araya gelen insanların aynı zamanda çoğunlukla kendi aralarında bilgi alışverişinde bulunan kaynak ve alıcıların arasındaki bağın güçlü bağ olduğu kabul edilir. Bu şekilde güçlü olan bağ “kemer” bağ olarak isimlendirilirken, bağ gücünün azalması ile oluşan zayıf bağ “köprü” bağ olarak isimlendirilir. Güçlü bir bağ, yüksek derecede güvenilirlik ve daha büyük bilgi etkisi anlamına gelir (Akar, 2009, s.117).

### **2.4.5 Ağızdan Ağıza Pazarlama Sürecinin Unsurları**

Ağızdan ağıza pazarlama ilk olarak bilgi sağlayan kaynağın alıcıya vermek istediği mesajı kodlamasıyla başlamaktadır. Kaynak tarafından kodlanan mesaj değişik iletişim kanalları aracılığıyla alıcıya gönderilir. Mesajın gönderilmesinde kullanılan iletişim kanalları alıcı tarafından mesajın yorumlanmasını etkiler. Çeşitli iletişim yolları ile alıcıya gönderilen mesaj, ulaşan alıcı tarafından kodu çözülür ve yorumlanır. Mesaj alıcısının yorumu ise mesajın kaynağına geribildirim yoluyla iletilir. Alıcı ve kaynak arasındaki bu iletişim süreci sırasında bazı çevre faktörleri mesajın iletilmesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Karaoğlu, 2010 , s.15).

### **2.4.5.1 Kaynak**

Ağızdan ağıza pazarlama iletişim sürecinde kaynak, hizmet yada malı satın alıp deneyen kişiler olarak tanımlanır. Kaynak, bilgiyi gönderen olarak da ifade edilmektedir. Kaynak, birey olabileceği gibi bir kurum da olabilir (Gökmen, 2014, s.65).

### **2.4.5.2 Kodlama**

“Kodlama, bilgiler ve düşüncelerin sembolik biçimde ifade edilmesi olarak tanımlanabilir. Kaynak, düşüncelerini alıcıya aktarırken bu düşünceleri alıcının anlayabileceği şekilde kodlaması gerekmektedir” (Gökmen, 2014, s.65). Kodlama ile ulaştırılmak istenen düşünceler hazır hale getirilir. Yani kaynak alıcıya ulaştırmak istediği mesajı oluşturmuştur. Ağızdan ağıza pazarlamada mesaj sözlü (yazma ya da konuşma) aktarılabileceği gibi sözsüz de (işaret, resim,) aktarılır. Ağızdan ağıza pazarlamada iletişim genelde yüz yüze olduğundan sebep mesajlarda sözlü aktarılmaktadır. Fakat elektronik ortamda ağızdan ağıza pazarlama gerçekleşiyorsa mesajların aktarım şekli yazı ile olur.

### **2.4.5.3 İletişim kanalı**

Kaynaktan çıkan mesajın alıcıya ulaşması sırasında ki iletme yöntemidir. İletişim sırasında kişisel ve ya kişisel olmayan kanallar kullanılmaktadır. Kişisel kanallarda iletişim yüz yüze, Kişisel olmayan kanallarda iletişim kitle iletişim kanalları ile yapılmaktadır (Aydın, 2009, s.67). Ağızdan ağıza pazarlama da kişisel iletişim kanalı kullanılmaktadır. “birden fazla kişi yüzyüze ya da telefonla iletişim kurar. Bu kanalların yanı sıra ağızdan ağıza iletişim; forumlar, e-posta, bloglar, sohbet odaları, şikayet siteleri, haber siteleri alışveriş siteleri, vb. yollarla da gerçekleştirilebilir” (Karaoğlu, 2010, s.23).

#### **2.4.5.4 Alıcı**

“Kaynaktan çıkan mesajı, görüp, okuyan ve yorumlayan yani kod açan kişidir alıcı. Kod açma ile gelen mesajı alıcı anladığı şekilde yorumlamaktadır. Mesaj eğer doğru iletişim kanalı ile gönderilmişse kod açma başarılı olacaktır. Yanlış seçilen iletişim kanalı sonrası kod açma ve iletişim başarısız olacak ve alıcı tarafında olumsuz geri bildirim yapılacaktır” (Gökmen, 2014, s.66).

Ağızdan ağza pazarlamada alıcı kişi aileden, çevreden olabileceği gibi hiç tanınmayan birinin de olması mümkündür. Ağızdan ağıza iletişimde alıcının amacı, hizmeti satın alma kararı vermek için gerekli olan bilgiyi toplamaktır. Başkalarından hizmet ile ilgili bilgi toplamak, onların kişisel deneyimlerini paylaşmanın alıcıya sağladığı avantajlardan biri, alıcının bilgi toplamak ve değerlendirmek için harcayacağı bilişsel çaba düzeyinin azalmasıdır, bir diğer avantaj ise doğru seçim yapmada alıcının şüphelerini azaltmasıdır ( Karaoğlu, 2010, ss.23-24).

#### **2.4.5.5. Geri bildirim**

“Bir mesajı gördükten, okuduktan, duyduktan sonra alıcının reaksiyonları tepki ya da geri bildirim olarak bilinir. Geri bildirim iletişimcinin hedeflenen alıcının mesajı gerçekten alıp almadığı ve nasıl aldığı hakkında enformasyon elde ettiği, herhangi bir sürece ilişkindir.”(Yılmaz, 2008, s.79). Geri bildirimle alıcıya ulaştırmak istenen mesajın ulaşp ulaşmadığını veya mesajı ne şekilde anlaşıldığını öğrenebiliriz.

Geri bildirim hızla bir şekilde ve doğru yapılması gerekmektedir. Ağızdan ağıza iletişimde sözlü veya sözsüz işaretlerle de geri bildirim hızlıca sağlanır.

#### **2.4.5.6. Gürültü**

Gürültü “Mesajın alınmasını ve geri bildirim kalitesini etkileyeni karışıklık yaratan faktörlerden birisi” olarak tanımlanmıştır (Yılmaz, 2008, s.80). Tüm iletişim türlerinde az ya da çok gürültü mevcutken ağızdan ağıza pazarlama sürecinde ortamdaki ses, bilişim teknolojisi araçlarındaki arıza, bozulma, yavaşlama gibi etmenler iletişime olumsuz yönde bir etki yapmaktadır.

#### **2.4.6 Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama**

Bireylerin her hangi bir satın alma işlemini ve bu işleyiş ve ürün ile ilgili deneyimlerini birbirlerine anlatmaları çok eskiden beri süregelen bir alışkanlıktır. Geçmişten bugüne kişiler alışveriş yaparak, satın aldıkları hizmet veya mal ile ilgili görüşlerini yakın çevrelerine, arkadaşlarına tanıdıklarına aktarırlar.

Hizmet sektöründe ağızdan ağıza pazarlama faaliyetleri önemi ortaya çıkmaktadır. Hizmeti alan tüketiciler ağızdan ağıza pazarlamaya güvenmeyi tercih ederek belirsizlikleri ve alınan riski minimize etmekte ve sonuçta hizmet sektöründe satın alma davranışı gelişmektedir.

Ürün ve hizmet satın alan müşteriler karşılaştırıldığında müşterilerin satın alma kararı verirken kişisel bilgi kaynaklarına daha fazla güvendikleri bu kaynaklara daha çok başvurdukları görülmektedir (Murray, 1991, s.17).

Ürün yada hizmet satın almadan önce bilgi sahibi olunmadığı durumlarda bir araştırma, doğru kararın verilemeyeceği ürün ve hizmetlerde ağızdan ağıza pazarlamadan faydalanmak gerekmektedir. Çünkü insanlar ulaşmak istedikleri bilgiyi kendi yakınlarından ulaşmak istemektedir (Çepni, 2011, s.56). Bir hizmet, özellikle de bir sağlık hizmeti alındığında, hizmeti deneyip memnun olmayınca iade etme gibi bir imkân yoktur. Bu imkânsızlığı gidermenin yolu, hizmeti daha önce denemiş birinden yardım istemektir.

Hizmet sektörünün içinde yer alan sağlık alanında konunun önemi sebebiyle ağızdan ağıza pazarlamaya uygun bir sektör oluşturmaktadır.

Hizmet tüketicileri yaşadıkları herhangi bir sağlık sorunu karşısında reklam gibi güvenilirliklerinden emin olmadıkları kaynaklara değil, arkadaş, dost tavsiyeleri, önerilerine başvururlar (Uzunal ve Uydacı, 2010, s.89).

Sağlık hizmetleri tercihinde en çok kullanılan iletişim yöntemi ağızdan ağıza pazarlamadır. Özellikle hastalar başkalarının faydalandığı tedavileri ve hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiklerini bilmek istedikleri için ağızdan ağıza pazarlama sağlık hizmetlerinde önemli bir yer tutar. Hastalar, uzman görüşleri ve reklamlardan ziyade güvendikleri yakın çevrelerinin (aile fertleri, arkadaş vb.) tavsiye ve deneyimlerini daha çok dikkate almaktadırlar.

Maalesef zaman zaman ağızdan ağıza pazarlamanın reklamlarla karşılaştırıldığı için sağlık sektöründe küçümsendiği görülmüştür. Reklam dıştan içe doğru bir pazarlama olarak tanımlanmakla beraber yine de sonucu ağızdan ağıza pazarlamaya dayanmaktadır. Reklamlardan etkilenerek bir sağlık kuruluşuna giden bir hasta eğer kuruluştaki hizmetten memnun kalmazsa deneyimlerini yakın çevresi ile paylaşacağından sonuç yine ağızdan ağıza pazarlamaya gitmektedir. Sadece reklamlarda gördüğü ile kalsaydı belki hastanın kafasında bu kadar kötü bir izlenim oluşmayacaktı. Bu durumda kuruluş kendi kendine olumsuz bir imaj yaratmış olur.

Bir sağlık kuruluşu ya da doktor hakkında bireylerin verdikleri referanslar, aktardıkları deneyimler müşterilerin tercih belirlemelerinde etkili olmakla beraber onlara sunulan hizmet hakkında bir fikir vermektedir. Bu noktada sağlık hizmetini sunan kuruluşlar için sunulan hizmetlerine ilişkin olumlu bir imaj yaratmak ve özellikle hizmetten daha önce faydalanmış kişiler tarafından hizmetten henüz faydalanmamış potansiyel tüketicilere olumlu tavsiyeler verilmesi çok önemlidir (Yılmaz, 2011, s.5).

Tüm bu bilgilerin ışığı altında ağızdan ağıza pazarlamayı en güçlü kılan özelliğinin güvenilirlik olduğunu söylemek mümkündür. Hastalar sağlık hizmeti konusunu hassas ve özel bir konu olarak değerlendirdikleri için hizmetten daha önce faydalanmış olan kişilerin tavsiye ve deneyimlerini önemser ve bu konuda yakın çevrelerinin deneyim ve tavsiyelerine daha çok uyma eğilimi gösterirler.



### **3. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ**

Bireylerin sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama ile ilgili dűşünce ve algılarının belirlenmeye çalışıldığı bu çalışmanın deseni aşağıda sunulmuştur.

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI**

Bu çalışmada, öncelikli olarak literatűr taraması yapılmıştır. Çalışmanın amacı sağlık hizmetleri; hizmet özellikleri, hizmetin pazarlanmasının ne olduğunu tanımlamak ve literatűrde yer alan bilgileri aktarmaktır.Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti konuları ele alınmış olup,bu konuların sağlık hizmetleri pazarlaması açısından önemi açıklanmıştır. Daha sonra sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama konusu ele alınarak ağızdan ağıza pazarlamanın sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış anket sorularına yer verilmiştir.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN KULLANILAN VERİ ANALİZ YÖNTEMİ**

Uygulama bölümünde niteliksel araştırma tekniklerinde kullanılan odak grup çalışması yapılmıştır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi ile keşifsel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Veri toplanmasında birincil veriler esas alınmış ve veri toplama yöntemi olarak da odak grup çalışmaları kullanılmıştır. Bu çerçeve de daha önceden belirlenmiş iki ayrı gruptan odak grup çalışması yöntemi ile sağlık hizmetleri pazarlamasında müşteri memnuniyeti ve ağızdan ağıza pazarlamanın önemi hakkındaki görüşleri alınmıştır. Bu araştırma tipinde araştırmaya gönüllülük esasına bağlı olarak katılan bireylerin görüşleri alınmış ve nitel analiz yöntemi ile değerlendirilmitir. Nitel analiz yönteminde katılımcıların sağlık hizmetleri pazarlamasına yönelik memnuniyet düzeyleri yöneltilen sorularla ölçűlerek, verdikleri cevaplar doğrultusunda genel bir yargıya varılmıştır. Araştırmanın sonuçları daha sonra yapılacak olan çalışmalar için

sadece bir örnek teşkil eder niteliktedir. Gelecekte yapılacak olan kantitatif yöntem çalışmaları ile sonuçlar genişletilerek daha derinlemesine inceleme yapmak mümkündür. Birinci odak grup çalışması 9 Eylül 2017 tarihinde İstanbul Avrupa yakası, Beşiktaş semtinde Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık bilimleri bölümünde çalışan lisansüstü eğitime sahip olan 8 kişilik bay ve bayanların oluşturduğu bir grup tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu grupta yer alan kişiler eğitim, sektöründe yer alıp yaş aralıkları 25-38 arasında değişmektedir. Bu çalışma yaklaşık olarak 45 dakika sürmüştür. İkinci odak grup 12 Kasım 2017 tarihinde İstanbul Avrupa yakası, Beşiktaş semtinde Bahçeşehir Üniversitesi İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesinde çalışan lisansüstü eğitime sahip olan 8 kişilik bay ve bayanların oluşturduğu grup tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu grupta yer alan kişiler eğitim, sektöründe yer alıp yaş aralıkları 25-38 arasında değişmektedir. Bu çalışma yaklaşık olarak 40 dakika sürmüştür.

Odak grup soruları hazırlanırken çalışmanın teorik kısmında üzerinde durulan konulara yönelik sorular sorulmaya çalışılmıştır. Düzenlen sorular 15 adetten oluşmaktadır. Odak grup sorularının ilk bölümünde 5 adet kapalı uçlu soruya yer verilerek demografik bilgiler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum) elde edilmeye çalışılmıştır. Ardından araştırmaya katılanlara Son 6 ayda sağlık hizmeti alıp almadıkları ve ağızdan ağıza pazarlama kavramını bilip bilmedikleri sorulmuştur. Bilmeyen katılımcılara ağızdan ağıza pazarlama kavramı açıklanarak sorulara devame dilmiştir.

**Tablo3.1: Katılımcı Profili:**

<b>I. Odak Grup</b>					
<b>Katılımcı</b>	<b>Çalışılan Sektör</b>	<b>Eğitim Seviyesi</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>Yaş</b>	<b>Medeni Durum</b>
1	Eğitim	Yüksek Lisans	Bayan	30	Evli
2	Eğitim	Yüksek Lisans	Bayan	25	Bekar
3	Eğitim	Doktora	Bayan	35	Evli
4	Eğitim	Yüksek Lisans	Bay	27	Bekar
5	Eğitim	Yüksek Lisans	Bay	26	Bekar
6	Eğitim	Doktora	Bay	38	Evli
7	Eğitim	Yüksek Lisans	Bay	32	Evli
<b>II. Odak Grup</b>					
<b>Katılımcı</b>	<b>Çalışılan Sektör</b>	<b>Eğitim Seviyesi</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>Yaş</b>	<b>Medeni Durum</b>
1	Eğitim	Yüksek Lisans	Bay	33	Bekar
2	Eğitim	Doktora	Bay	28	Bekar
3	Eğitim	Yüksek Lisans	Bay	26	Bekar
4	Eğitim	Yüksek Lisans	Bayan	38	Evli
5	Eğitim	Yüksek Lisans	Bay	41	Evli
6	Eğitim	Yüksek Lisans	Bayan	25	Bekar
7	Eğitim	Yüksek Lisans	Bayan	45	Evli
8	Eğitim	Yüksek Lisans	Bayan	37	Evli

### 3.3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Her bir oturum araştırmacının, toplantı konusunun ‘‘ Sağlık hizmetleri pazarlamasında müşteri memnuniyeti ve ağızdan ağıza pazarlamanın önemini belirlemeye yönelik bir araştırma ‘‘ olduğunu söylemesi ile başlamıştır. Daha sonra kısaca ağızdan ağıza pazarlama tanımı yapılmış ve birkaç örnek verilmiştir. Kısa ön bilgiden sonra, katılımcılara son altı ay içinde sağlık hizmeti alıp almadıkları sorulmuş ve gelen cevaplara paralel olarak, sonraki aşamalar yapılandırılmış soruların sorulmasıyla devam etmiştir. Bu soruların dışında katılımcılara başkalarında gözlemledikleri örneklerde sorulmuştur. Bunun haricinde soruların dışına çıkılmadan toplantı devam etmiştir. Aşağıda yapılan araştırmayla ilgili önemli bulgulara ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Genel olarak bakıldığında, ağızdan ağıza pazarlama kavramı hakkında örneklem grubunun tamamının bilgi sahibi olmadığı fakat yarıdan fazlasının bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde örneklem grubunun yine tamamı değil ama yarıdan fazlası son 6 ay içinde bir sağlık hizmetinden faydalanmıştır. Her iki grubun da çoğunluğu sağlık hizmeti alımında sağlık kuruluşu veya hekim tavsiyesi aldıklarını belirtirken, sağlık hizmetleri konusunda bilgi alınan kaynaklar ise örneklem grubu tarafından öncelikli olarak, arkadaşlar, aile ve akrabalar olduğu tespit edilmiştir. Tavsiye alınan kişilerin özellikleri sorulduğunda ise örneklem grubu benzer cevaplar vermiş ve güvenilirlik özelliği ön plana çıkmıştır. Katılımcıların sağlık hizmeti alımı sonrası tepki ve davranışları incelendiğinde ise sağlık hizmetinden memnun kaldığında genel olarak başkalarının da bu hizmeti alması için çaba göstereceklerini iletilmişlerdir. Sağlık hizmetinden memnun kalmadıklarında ise katılımcılar verecekleri tepkinin yaşanan durumun ciddiyetine göre değişeceğini belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık kurumlarından beklentileri kurumun fiziksel yapısı, teknolojik imkânlar ve personel çerçevesinde şekillenmektedir. Sağlık hizmeti alınan kurum ile katılımcıların algıları arasındaki ilişki incelendiğinde ise hizmet alınan hastanenin modern araç- gereç ve donanımına sahip olmasının kişilerin algısını etkilediği tespit edilmiştir. Son olarak katılımcılara ağızdan ağıza pazarlama hakkındaki düşünceleri sorulduğunda katılımcılar ağızdan ağıza pazarlamanın çok önemli olduğunu vurgulamışlardır.

### **3.3.1 Ağızdan Ağıza Pazarlama Kavramı Hakkındaki Bilgi Sahipliği:**

Birinci gruptaki katılımcılardan 8 kişiden 5'i ağızdan ağıza pazarlama kavrama hakkında bilgi sahibiyken, ikinci grupta 8 kişiden 6'sı konu hakkında bilgi sahibidir. Ağızdan ağıza pazarlamayı birinci gruptaki kişiler genel olarak , tüketicilerin bir ürünü satın alma sürecinde güvendikleri başka kişilerin o ürünün özellikleri ile ilgili düşüncelerinden etkilenmesi olarak tanımlarken, ikinci gruptaki kişilerde benzer şekilde bir olay hakkındaki görüşlerin kulaktan kulağa yayılması olarak ifade etmişlerdir. Ağızdan ağıza iletişimin bir örgütün itibarı ve güvenilirliği, faaliyet şekli, hizmetleri, vb. hakkında bir kişiden, müşteriden ya da herhangi birinden diğerine iletilen mesaj olduğunu belirtmişlerdir.

### **3.3.2 Son 6 Ay İçerisinde Bir Sağlık Hizmeti Alımı:**

Birinci grupta yer alan 8 kişiden 4'ü son altı ay içerisinde bir sağlık hizmetinden faydalanmıştır. İkinci grupta ise son 6 ay içinde sağlık hizmetine 5 kişi başvurmuştur.

### **3.3.3 Sağlık Hizmeti Alımında Sağlık Kuruluşu/Hekim Tavsiyesi:**

Her iki grupta yer alan kişiler ağırlıklı olarak sağlık hizmeti almadan önce kurum yada hekim tavsiyesi aldıklarını belirtmişlerdir. Fakat ikinci gruptan 3 kişi tavsiye alma durumlarının muayene amacına göre değiştiğini belirtmişlerdir. Eğer ciddi bir rahatsızlıktan şüpheleniyorlarsa hastaneden ziyade hekim ile ilgili tavsiye aldıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte tavsiye alanlar ise, hekimliğin standart bir meslek olmadığını , tecrübelerin büyük önem taşıdığını , yaşanmış tecrübelerin hekim ve hastane hakkında bilgi verebileceğini belirtmişlerdir bazıları ise çevremdeki insanların

memnuniyeti önemlidir diye soruyu cevaplandırmıştır. Bu cevaplardan yola çıkarak hareketle her sekiz katılımcıdan yedisinin sağlık hizmeti alma aşamasında bir şekilde tavsiye aldığını söylenebilir. Daha önce de bahsedildiği gibi hizmet sektöründe hizmet alındıktan sonra hizmeti beğenmeyince iade etmek gibi bir durum söz konusu değildir. Bu durum bir de sağlık hizmetleri alanındaki risk düşünüldüğünde daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle, bu riski en alt düzeye indirebilmek adına, hizmet alıcıları için ağızdan ağıza pazarlama daha da önemli hale gelmektedir.

### **3.3.4 Tavsiye Alınan Bilgi Kaynakları :**

Gruplara sağlık hizmetleri konusunda bilgi alınan kaynaklar sorulduğunda öncelikli olarak, arkadaşlar, aile ve akrabalarından bilgi alındığı görülmüştür. Bunun haricinde internet ve sağlık kuruluşu çalışanları, sağlık kuruluşunun reklamları, gazeteler, radyo ve televizyon diğer bilgi edinilen kaynakları içermektedir. Güvenilirlik daha fazla bilgi etkisi yaratmaktadır. En çok güvenilen bilgi kaynakları arasında akraba, arkadaş ve aile tavsiyesi yer almaktadır. Daha önceki hastalardan alınan olumlu/olumsuz bilgilerde önemli bir referans oluşturmaktadır.

### **3.3.5 Tavsiye Alınan Kişilerin Özellikleri:**

Tavsiye alınan kişilerin özellikleri ne olmalıdır diye sorulduğunda her iki grupta verilen cevaplar benzerlik göstermektedir. Tavsiye alınan kişinin sözünde güvenilir olması, verdiği tavsiyeden kendisinin ne şekilde faydalandığı, tavsiye veren kişinin kendi sağlığına önem veriyor olmasına ve titiz olması, bunun dışında tavsiye alınan kişilerin meslekleri öncelikle göz önünde bulundurulmaktadır. Hekimse eğitim durumu ve akademik ünvanı, iletişim becerisi, popülaritesi ve yakınlığı, hasta ise tedavi süreci ve iyileşmiş olup olmadığı, hekimin önem taşımaktadır.

### 3.3.6 Sağlık Hizmetinden Memnun Kalma Durumunda Davranışın Biçimi:

Sağlık hizmetinden memnun kalma durumunda insanların davranış biçimi sağlık kurumunun imajını arttırmakta olduğu görülmüştür. Bu noktada ağızdan ağıza yayılan memnuniyet bildirimleri, hekim ve kurum açısından büyük önem taşımaktadır. Grupların memnun kalma durumunda gösterdikleri davranış biçimleri aşağıda sıralanmıştır:

- a- İhtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvururum.
- b- Başkalarının da bu hizmeti alması için çabalarım.
- c- Bunu hizmet sunana söylerim.
- d- Bunu tüm yakınlarıma söylerim.
- e- Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) paylaşıyorum.
- f- Çalışanlara gayet kibar davranırım.
- g- Hastaneye tekrar gittiğimde ikramlarda bulunmaya çalışırım.

Verilen cevaplardan hareketle memnun kalan müşterilerin genel olarak başkalarının da bu hizmeti alması için çaba göstereceklerini belirtmiştir. Bu yargı işletmeler için önemli ipuçları sağlamaktadır. Müşteri memnun edildiği takdirde, başkalarının da bu hizmeti almaya teşvik edeceğinden tüketiciler kendi memnuniyetlerini çevrelerine yayarak işletmeler için faydalı bir değer yaratım süreci ortaya koyabilmektedirler.

### 3.3.7 Sağlık Hizmetinden Memnun Kalmama Durumunda Tepkiler:

Sağlık hizmetinden memnun kalmama durumunda birinci gruptan genel olarak şu yanıtlar alınmıştır. Hastane koşulları hijyen şartlarını sağlamadığı takdirde durumun şiddetine göre farklı davranışlar gösterilebileceği bildirilmiştir. Hastane koşulları çok kötüyse hekime görünmeden bile hastaneyi terk edebilirim. Eğer hastane koşulları kötüyse hekime görüldükten sonra hastaneyi terk edebilirim, kan alma, EKG vb. gibi tetkikleri dışarıda yaptırırım. Hizmet almayı sonlandırırım. Bunun dışından hastane koşulları kabul edilebilir ölçüdeyse bir sıkıntı olmadan tedavime devam ederim gibi yanıtlar alınmıştır. İkinci gruptan da alınan yanıtlara göre ise memnun kalmama durumu

sağlık personelinin yaklaşımı saygısızlık veya ilgisizliğine bağlı ise hasta haklarına şikayet ederim cevabı önlere gelmektedir. Aşağıda verilen cevaplar iki grup arasında memnun kalmama durumunda gösterilecek cevapları içermektedir.

- a- Hizmet almayı sonlandırırım.
- b- Bunu en az bir kişiye söylerim.
- c- Bunu hizmet sunana söylerim.
- d- Bunu resmi makamlara bildiririm.
- e- Başkalarının bu hizmeti almaması için çabalarım.
- f- Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) paylaşıyorum.

Memnun olmama durumu ile ilgili katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde en yüksek katılımın hizmet almayı sonlandırırım ifadesinde olduğu görülmektedir. Bu durum göstermektedir ki memnun olmayan tüketicinin yapacağı ilk şey söz konusu işletmeyle olan ilişkisini sonlandırmaktır. Bu durum işletmeye direk etki ettiği için büyük önem taşımaktadır.

### **3.3.8 Sağlık Hizmeti Alınan Kurumlardan Beklentiler:**

Sağlık hizmeti aldığınız kurumdan beklentiniz nedir diye sorulduğunda birinci gruptan bayanlar öncelikli olarak hastanenin modern araç-gereç ve donanıma sahip olması gerektiğini, hastanenin fiziksel imkanları yeterli ve görsel açıdan çekici olması gerektiğini, hastane çalışanları düzgün bir görünüme sahip ve temiz olmalarının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu gruptaki baylar ise hastanenin araç ve gereçlerinin farklı tedavilere cevap verebilecek yeterlilikte olması gerektiğini, hastanelerin hizmetlerini söz verdikleri zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirmeleri gerektiğini, hastane çalışanları yeterli yetkinliğe doğru ve uygun hizmeti verebilecek seviyeye sahip olmalarını, hastane çalışanları hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. İkinci grupta yer alan katılımcılar ise bunlara ek olarak randevulu hizmetlerin tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulması gerektiğini, hastaneler hastalarının hatasız



tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklaması düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir. Bunların haricinde beklenti olarak aşağıda yer alan yanıtlara ulaşılmıştır.

- a- Hastane çalışanları sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara bildirmelidir.
- b- Güleryüz , kaliteli hizmet ve doğru teşhis.
- c- Hastane çalışanları meşgul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirmelidir.
- d- Sağlık sorunuma hızlı çözüm sağlanması ve gereksiz harcama yaptırmamalıdır.
- e- Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.
- f- Hastane çalışanları hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap vermelidir.
- g- Hastane çalışanları hastalara güven vermelidir.
- h- Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalarkendilerini güvende hissetmelidir.
- i- Hastane çalışanları kibar olmalıdır.
- j- Doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım almalıdır.
- k- Hastane çalışanları hastalara bire bir ilgi göstermelidir.
- l- Hastane çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmelidir.
- m- Hastane çalışanları hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışmalıdır.
- n- Hastane çalışanları hastalara özel ilgi göstermelidir.

### **3.3.9 Sağlık Hizmeti Alınan Kurumun Yarattığı Algı:**

Katılımcıların sağlık hizmeti aldıkları kuruma karşı algıları ölçülmek istendiğinde alınan cevaplar şu şekilde olmuştur. Hizmet alınan hastanenin modern araç- gereç ve donanıma sahip olması algıyı etkilemektedir. Hizmet alınan hastanenin fiziksel imkanlarının yani ışıklandırma, dekor, gibi unsurlar önem taşımaktadır. Hizmet alınan hastanenin araç ve gereçleri ve teknik donanımı yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine

uygun çeşitliliğe sahip olması dikkati çekmektedir. Bunun haricinde aşağıda yer alan bilgilerde verilen cevaplar arasında algıyı etkileyen unsurlar olarak sıralanmıştır.

- a- Hizmet alınan hastane çalışanlarının hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olması,
- b- Hizmet alınan hastanede randevulu hizmetlerin tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulması,
- c- Hizmet alınan hastanenin hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklaması,
- d- Hizmet alınan hastane çalışanlarının sunacakları hizmeti zamanında yerine getirmeleri,
- e- Hizmet alınan hastanenin çalışanlarının her zaman hastalara yardım etmeye istekli olması,
- f- Hizmet aldığım hastanenin çalışanlarının hastanın istek ve şikayetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap vermesi,
- g- Hizmet alınan hastanenin güven vermesi,
- h- Hizmet alınan hastanenin çalışanlarının kibar olması,
- i- Hizmet alınan hastanenin çalışanlarının hastalara birebir ilgi göstermesi,
- j- Hizmet alınan hastane çalışanlarının hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışması.

Bu verilen cevaplar kurum için algılanan kaliteyi arttırmaktadır.

### **3.3.10 Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Önemi:**

Her iki grupta yer alan katılımcılar ağızdan ağıza pazarlamanın büyük önem taşıdığını vurgulamışlardır. Ağızdan ağıza pazarlama alıcı tutumlarını ve satın alma davranışlarını etkileyen önemli bir bilgi kaynağı olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle konu bir sağlık kuruluşu ise bu konu daha kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti alıcılarının tavsiye alma/ verme alışkanlıklarının ve tavsiyesine güvenilen kişilerin özelliklerinin

belirlenmesi; alınan sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı olarak alıcıların tepkilerinin ölçülmesi; memnuniyet durumuna bağlı alıcı tepkileri ile sosyo- demografik özellikler arasındaki ilişkilerin test edilmesi de son derece önemlidir. Bununla birlikte internet üzerinden yapılan paylaşımlar da önemli olup tüketiciler öncelikle kurumu internetten de araştırıp iyi kötü durumları eksikleri ve kurumla ilgili diğer tüm konuları öğrenebileceklerini belirtmişlerdir. Sağlık kurumunda ağızdan ağıza pazarlama konusunda açıklayıcı ve kişiye özel kampanyalar veya hizmetler sunulması gerektiği belirtilmiştir. Örneğin, paket tedavi hizmetleri gibi belirli tarih aralıklarıyla yaptırıldığında şöyle avantajlar sunmaktadır, şu hizmeti alırsanız size ekstra başka olanaklar sunulacaktır gibi bildirimlerde bulunulması gerektiği bildirilmiştir. Fakat bu bilgileri edinmek için ayrı bir danışma masası olmalı isteyenler o masaya gidip bilgi alabilmeli diye diye yorumlar yapılmıştır, böyle kurumlarda pazarlama amacıyla anketör gibi yapılan yaklaşımlar hasta tarafından pek hoş karşılanmayacağı belirtilmiştir.

## 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 4.1. SONUÇ

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

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

(Demirel ve diğ., 2009). Literatür araştırmasından elde edilen verilere göre; tüketiciler, bilgi çağında yaşamının gereği olarak günlük hayatta oldukça fazla bilgi ve mesajla karşılaşmaktadırlar. Bu durum, anlam ve kavram karmaşasının ortaya çıktığı bir iletişim ortamı doğurmaktadır. Bu kargaşanın ortasında, tüketicilerin, bu kadar yoğun bilgi ve mesaj üzerinde düşünecek ve inceleme yapacak yeterli zamanları bulunmamaktadır. Ayrıca, çok fazla mesaja maruz kalan tüketicinin, pazarlama çabalarına karşı güven duygusunda bir azalma söz konusu olmaktadır. Tüketicilerin artık karşı karşıya kaldıkları, reklam, promosyon, kampanya gibi tanıtım faaliyetlerinden çok, ürün veya hizmeti denemiş ve bunlarla ilgili fikri bulunan kişilerden bilgi alma eğilimleri artmıştır.

Özellikle, alandaki bilgi ne derece subjektif ve karşılaşılabilecek risk ne kadar yüksekse tüketici, ağızdan ağıza pazarlamaya o kadar ihtiyaç duymaktadır. Sağlık hizmetlerinde de tüketiciler,

fiyat gibi objektif bir bilgiye değil, sonuçta amaçlanan iyileşme sonuçlarına, yani yarara önem vermektedirler. Sağlık gibi riske atılmayacak bir durumda da yine bireyler, aile, dost, arkadaş tavsiyelerine güvenmektedirler.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık sağlık hizmeti tercihlerinde bir şekilde tavsiye almaktadır. Ayrıca, en fazla yararlanılan bilgi kaynağının, “aile, akraba ve arkadaşlar” olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tüketicilerin memnun olma durumunda, ihtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvurdukları, başkalarının da hizmeti alması için çaba gösterdikleri ve bundan en az bir kişiye bahsettikleri, memnun olmama durumunda ise, hizmet almayı sonlandırdıkları, bu durumdan en az bir kişiye bahsettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu durum, müşterilerin, memnun olsalar da olmasalar da bir şekilde ağızdan ağıza pazarlamaya başvurduklarını göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamıyla ilgili olması ve hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gerekliliği, müşteriler için güvenilirlik boyutunun en önemli hizmet kalitesi boyutu olduğunu göstermektedir. Müşterilerin tedavi süresi boyunca hizmet aldığı sağlık çalışanlarının bilgilerine ve deneyimlerine güvenmek istemesi de güven boyutunun önemini artırmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların, müşterilerin (hastaların) memnuniyetlerini artırmaları, müşteri sadakati oluşturmaları açısından çok önemlidir. Yeni müşteriler elde etmenin mevcut müşterileri korumaktan daha zaman alıcı ve maliyetli olduğu düşünüldüğünde, memnuniyete bağlı sadakat sağlanması, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için daha önemli hale gelmektedir. Algılanan hizmet kalitesi arttıkça müşteri memnuniyeti artmakta ve tavsiye davranışı ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan kuruluşların, müşterilerin olumlu ağızdan ağıza iletişim kurmalarını sağlamaları gerekmektedir. Ağızdan ağıza pazarlama araştırmacılar tarafından birçok açıdan ele alınan ilgi çekici konulardandır. Uygulamalarında son yıllarda ilgisini çeken ağızdan ağıza pazarlama kavramından, işletmeler de pazarlama iletişim çabalarının bir parçası olarak yararlanmaktadırlar. Günümüzde sağlık hizmetleri,

müşteri memnuniyeti, müşteri tatmini, algılanan hizmet kalitesi gibi yönlerden incelenmiş olmasına rağmen, sağlık sektöründe ağızdan ağıza pazarlamayla ilgili çok fazla çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu eksikliğin giderilmesi için, ağızdan ağıza pazarlamanın farklı yönlerden incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşları tarafından konunun yeterince iyi değerlendirilmediği görülmektedir, buradan hareketle en azından işletmeler bünyesinde konu, işletme menfaatlerine uygun biçimde yönetilebilmeli ve bu amaçla çalışmalar yapılmalıdır.

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

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

#### **4.2. ARAŞTIRMACILARA ÖNERİLER**

Ağızdan ağıza pazarlama kavramı ile ilgili pek çok araştırma ürün ile ilgili olarak yapılmıştır. Oysaki ağızdan ağıza pazarlama yapısı itibariyle hizmet sektörüne uygun olan bir kavramdır. Bu bakımdan ilerideki araştırmalarda ağızdan ağıza pazarlamanın çeşitli hizmet sektörleriyle ilişkisi incelenebilir. Ayrıca bu çalışma odak grup çalışması şeklinde yapılmıştır. Yapılacak olan diğer çalışmalarda daha geniş bir örneklem grubu ile nicel yöntem uygulanıp daha sonra rastgele seçilen bir grup ile derinlemesine mülakat yapılabilir.

## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

- Akdur, R., 1999. *Türkiye’de sağlık hizmetleri ve avrupa topluluğu ülkeleri ile kıyaslanması*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akdur, R., 2006. *Sağlık sektörü: temel kavramlar, türkiye ve avrupa birliği’nde durum ve Türkiye’nin birliğe uyumu* (2. baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Assael, H., 1993. *Marketing*. Orlando:The Dryden Press.
- Aydın, S., 2004. *Aile hekimliği türkiye modeli*. Ankara: Mavi Ofset.
- Baydaş Abdulvahap ve Kahraman Çatı, 2008. “*Hizmetin özellikleri ve sınıflandırılması*” Kahraman, Çatı ve Abdulvahap, Baydaş (Ed.), *Hizmet pazarlaması ve hizmet kalitesi*. Ankara, Asil Yayın Dağıtım, ss.31-56.
- Dinçer, Ö., 1996. *Stratejik yönetim ve işletme politikası*. İstanbul: Beta yayınları.
- Durmaz, Y., 2008. *Tüketici davranışı*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Evans, J.R. ve Berman, B., 1997. *Marketing*. America: Prentice-Hall.
- Gronroos, Christian, 1990. *Service management and marketing managing*, The Moments of Truth In Service Competition, Lexington Books, Massachusetts.
- Hayran, O. ve Sur, H., 1998. *Sağlık hizmetleri el kitabı: Örgütlenme, finansman, yönetim*, mevzuat. İstanbul: Yüce Yayım.
- İslamoğlu, A.H., 2000. *Pazarlama yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Karaca, Y., 2010. *Tüketici satın alma karar sürecinde ağızdan ağıza pazarlama*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Karafakıoğlu, M., 1998. *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. İstanbul: Dönence Basın ve Yayın Hizmetleri.
- Kavuncubaşı, Ş., 2000. *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- KOTLER, Philip, 1997.; *Marketing management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, NewJersey: Prentice Hall International
- Kotler, P. ve Armstrong, G., 2001. *Principles of marketing*. USA: Prentice-Hall.
- Kurtulmuş S., 1998 *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*. Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul,
- Lovelock, *Customer satisfaction and Service quality*, Module 3 (b). chapter 4 including appendix. Selected Reading. pp.99-128.

- Murdick, R.G., Render B. ve Russel, S., 1990. *Service operations management*. America: Allynand Bacon.
- Odabaşı, Y., 1994. *Sağlık hizmetleri pazarlaması*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Odabaşı, Y., 2002. (ed. Timur, N.). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, ss. 1-110.
- Odabaşı, Y. ve Barış, G., 2003. *Tüketici davranışı*. İstanbul: Media Cat Kitapları.
- Öztürk, S.A., 2007. *Hizmet pazarlaması*. Eskişehir: Ekin Kitabevi, 7.Baskı.
- Öztürk S. A., 2008. *Hizmet pazarlaması*. Eskişehir: Ekin Kitapevi 8. Baskı.
- Öztürk, S.A., 2012. *Hizmet pazarlaması*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Seçim, H., 1991. *Hastane yönetim ve organizasyonu: Türkiye’de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Seyran Deniz, 2004. *Hizmet kalitesi, modeller ve hizmet kalitesine yeni bir bakış açışı*. İstanbul -Kal-Der Yayınları No:34
- Şahin, B., 2013. (ed. Şahin, B.). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları., ss. 2-27.
- Tek, Ö. B.,1997. *Pazarlama ilkeleri*. İstanbul: San Ajans
- Thomas, R. K., 2004. *Marketing health services*. Chicago: Health Administration Press.
- Uyguç, Nermin, 1998. *Hizmet sektöründe kalite yönetimi*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Yerebakan, M., 2000. *Özel hastaneler araştırması mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 2000 - 26.
- Zeithaml, V. A.,Parasuraman, A. ve Berry, L. L., 1990. *Delivering ouality service: Balancing customer perceptions and expectation*. USA: Free Press.
- Zeithaml, V. A. ve Mary Jo Bitner, 2000. *Services marketing*, Mcgraw Hill, Second Editon, New York.



### ***Sürekli Yayınlar***

- Aba, G., 2011. Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama: Bir alan araştırması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **16**, 45-60.
- Akar, E., 2009. Pazarlama bağlamında geleneksel ve internette ağızdan ağıza iletişim: kuramsal bir çerçeve. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **32**, 113-134.
- Aksoy, R., 2005. Zonguldak'ta ayakta tedavi tüketicilerinin sağlık hizmeti kalite değerlendirmesi. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, **1**, 91-104.
- Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, **64**,34-35.
- Arndt, J., 1967, "Role of product-related conversations in the diffusion of a new product", *Journal of Marketing Search*, **3**, (4) s. 291.
- Atan, M., Baş, M. ve Tolon, M., 2006. Servqual analizi ile süper marketlerde hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik bir alan çalışması. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2**, 159-180.
- Avcı, M. ve Teyyare, E., 2012. Sağlık Sektöründe yolsuzluk: teorik bir değerlendirme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **8** (2),199-221.
- Avcılar, M. Y., 2005. Kişisel etki kaynakları ve ağızdan ağıza iletişim ağı. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2**, 333-347.
- Barutçu Süleyman, 2008, Hizmette kalite ve toplam hizmet kalitesi yönetimi, güncel yönetim ve organizasyon yaklaşımları, Ankara: *Seçkin Yayıncılık*.
- Bayuk, N. M., 2006. Hizmet pazarlaması ve müşteri tutma (service marketing and customer retention), *Akademik Bakış Dergisi*, **10**, 1-12.
- Büber, R. ve Başer, H., 2012. Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: vakıf Üniversitesi hastanesinde bir uygulama, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, **1**,265-274.
- Bülbül, H. ve Demirel, Ö., 2008. Hizmet kalitesi ölçüm modelleri servqual ve serperf'in karşılaştırmalı analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **20**,181-98.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E., 2010. Türkiye'de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **11** (1),185-186.
- Derin Neslihan ve Erkan Turan Demirel, 2013 "Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması", *International Journal Of Social Science*, **6** (2), ss.1111-1130.
- Devebakan, N., 2006. Sağlık işletmelerinde teknik ve algılanan kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **1**, 120-149.

- Dursun, Y. ve Çerçi, M., 2004. Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **23**,1-16.
- Eleren, A. ve Kılıç, B., 2007.Turizm sektöründe servqual analizi ile hizmet kalitesinin ölçülmesi ve bir termal otelde uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. dergisi*,**1**, 235-263.
- Grewal, R.,Cline, T. W. ve Davies, A., 2003. Early-entrant advantage, word-of-mouth communication, brand similarit yand the consumer decision-making process. *Journal of Consumer Psychology*, **3**, 187-197.
- Gildin, S. Z., 2002. Understanding The Power of Word of Mouth. *Revista de Administracao Mackenzie*, **1**, 91-106.
- Leonard-Barton, D., 1985, "Experts as negative opinion leaders in the diffusion of a technological innovation", *Journal of Consumer Research*, **4**, (11), s.914-926.
- Marangoz, M., 2007. Ağızdan ağıza iletişimin müşterilerin satın alma davranışlarına etkileri: cep telefonu pazarına yönelik bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2**, 395-412.
- Murray, K. B., 1991. A test of services marketing theory: consumer information acquisitionactivities. *Journal of Marketing*, **55**, 10-25.
- Orhaner, E., 2006. Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, **1**, 1-22.
- Özdemir, O., Ocaktan, E. ve Akdur, R., 2003. Sağlık reformu sürecinde türkiye ve avrupa’da birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **56** (4), 207-216.
- Özen, Ü., Çam, H. ve Aslay, F., 2011. Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: gümüşhane devlet hastanesi’nde örnek uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, **1**, 25-43.
- Özer, A. ve Çakıl, E., 2007. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **3**, 140-143.
- Özgül, E. ve Devebakan, N., 2005. Üniversitelerde SERVQUAL tekniği ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik karşılaştırmalı bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, **2**, 93-116.
- Özgüven, N., 2008. hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyeti ve ulaştırma sektörü üzerinde bir uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, **8**, 651-682.
- Parasuraman, A.,Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L., 1985. A conceptual model of service Quality andit simplications for futurere search. *Journal of Marketing*, **4**, 41-50.
- Parasuraman, A.,Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L., 1988. SEVQUAL: A multiple-Itemscale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, **1**, 12-40.

- Rahman, S., Erdem, R. ve Devedbakan, N., 2007. Hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: elazığ'daki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **3**, 37-55.
- Savaş Halil ve Ayşe Gülderen Kesmez, 2014, "Hizmet kalitesinin servqual modeli ile ölçülmesi, aile sağlığı merkezleri üzerine bir araştırma", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı **17**, ss. 1-13
- Sayım, F. ve Aydın, V., 2011. Hizmet sektörü özellikleri ve sistematik olmayan risklerin sektör menkul kıymetleri ile etkileşimine dair teorik bir çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **29**, 245-262.
- Sözer ve diğ., 2002. Dokuz eylül üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü'nde lisansüstü eğitim kalitesinin arttırılmasına yönelik bir alan araştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2**, 41-65.
- Top, M., Tarcan, M., Güler H. ve Tekingündüz, S., 2010. Hastane sektöründe yatan hastaların hasta tatmini ve hastane kalitesi algılamalarının değerlendirilmesi: İzmir ili sağlık bakanlığı hastaneleri örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, **22**, 1-29.
- Tüzün, İ. ve Devrani, T., 2008. Müşteri memnuniyeti ve müşteri-çalışan etkileşimi üzerine bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2**, 13-24.
- Usta, R. ve Memiş, S., 2009. Hizmet kalitesi ve marka bağlılığı arasındaki ilişki üzerine müşteri tatmininin aracılık etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **4**, 87-108.
- Uyar, Y.E., 2006, Türkiye'de hizmetler sektörünün input-output yaklaşımıyla (1996 yılı üretici fiyatlarıyla) değerlendirilmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, **9**, 1-18.
- Uzunal, B. ve Uydacı, M., 2010. Sağlık kurumlarında ağızdan ağıza pazarlama ve bir pilot çalışma. *Öneri Dergisi*, **34**, 87-95.
- Varinli, İ. ve Çakır, A., 2004. Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki- kayseri'de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **17**, 33-52.
- Walker, L. J., H.,2001, "The measurement of word of mouth communication and an investigation of service quality and customer commitment as potential antecedents", *Journal Of Service Research*, **4**, (1), s.60-75.
- Yıldız Sebahattin ve Sevda Yıldız, 2011, "Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi: Kars'ta ki devlet ve üniversite hastanelerinde bir araştırma," *Uluslararası 9. Bilgi, 124 Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri Kitabı*, Saraybosna-Bosna Hersek, 23-25 Haziran
- Yılmaz, M., 2001. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2**, 69-74.
- Yılmaz, E., 2011. Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **1**, 1-19.

Zaim, H. ve Tarım, M., 2010. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. Sosyal Siyaset Konferansları, 59,1-24.



## ***Diğer Yayınlar***

- AYDIN Didem, 2009. Ağızdan ağıza pazarlamanın tüketici satın alma kararlarına etkileri, *Yüksek lisans Tezi*. İzmir, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi.
- Ayhan, E.,2011. Sağlık hizmetleri pazarlamasında inovasyonun önemi malatya’da faaliyet gösteren hastanelerde bir uygulama, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çalış, S., 2006. Türkiye’de sosyal güvenlik reformu kapsamında genel sağlık sigortasının incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Çelik, F., 2008. Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çepni, B., 2011. Ağızdan ağıza pazarlama kapsamında demografik ve sosyal faktörlerin üniversite öğrencilerinin sinema filmi tercihleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çiftçi, G. E., 2010. Sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma stratejileri (kırıkkale ili örneği). *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Demir, S., 2008. Hastane hizmet kalitesi algılarında farklılaşmaya yol açan sebeplerin incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gebze İleri teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Devlet Planlama Teşkilatı, 2001. *Sekizinci beş yıllık kalkınma planı-sağlık hizmetlerinde etkinlik özel ihtisas komisyonu raporu*, Ankara.
- Erdem, Ş., 2007. Sağlık hizmetleri pazarlaması: hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erem, N.G., 2003. Toplam kalite yönetiminin hizmet işletmelerinde uygulanması ve süleyman demirel üniversitesi tıp fakültesi araştırma ve uygulama hastanesinde bir örnek uygulama, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gökmen Tülay, 2014, Sağlık tüketicilerinin satın alma kararları ve ağızdan ağıza pazarlama, *Yüksek lisans Tezi*, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güler, E., 2006. Sağlık sektöründeki mal ve hizmetler için yapılan reklamların hukuksal boyutunun türkiye’deki durumu, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Karaca, A., 2006. Sağlık hizmetleri pazarlamasında dış kaynak kullanımı ve sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımına yönelik bir uygulama, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karaoğlu, H., 2010. Ağızdan ağıza iletişimin tüketici satın alma kararları üzerine etkisi ve borusan telekom çalışanları üzerinde bir araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Köseoğlu, P., 2007. Aydın ve izmir'deki periton diyaliz hastalarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Midilli, Ö., 2011. Hizmet sektöründe müşteri memnuniyetinin pazarlamaya etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özer, K., 2009. WOMM (ağızdan ağıza pazarlama) iletişimi ve msn (messenger) reklamları., *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, H., 2007. Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında markanın önemi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pan Korur, A., 2010. Adana il merkezinde yaşayan farklı sosyokültürel grupların sağlık hizmetlerini kullanma davranışlarının değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*, Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Sağnak, P., 2010. Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının hizmet kalitesi ve müşteri tatmini yaratılmasındaki rolü ve bir pazarlama aracı olarak kullanılması; gata hastanesinde bir araştırma, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sevimli, S., 2006. Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Songur, A., 2009. Hizmet işletmelerinde pazar yönlülük ve türk bankacılık sektörü Uygulamalarının değerlendirilmesi: Isparta il merkezinde bir uygulama, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tatarlı, N., 2007. Sağlık hizmetlerinde hasta tatminini etkileyen unsurlar ve sağlık sektöründe bir uygulama. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Torun Elif, 2009, *Dr. Sami ulus çocuk hastalıkları hastanesinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi*, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yavuzylmaz, O. 2008. Ağızdan ağıza pazarlama (kocaeli’de bulunan dersanelerdeki öğrenciler üzerine örnek bir araştırma, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



## EKLER





## **EK 1. Odak Grup Soruları**

1. Ağızdan ağıza pazarlama kavramı hakkında bilginiz var mı?
2. Son 6 ay içerisinde bir sağlık kuruluşu ile ilgili tavsiye aldınız mı?
3. Bir sağlık hizmeti alacağınız zaman sağlık kuruluşu/hekim tercihinde tavsiye alırmısınız?
4. Tavsiye aldığımız bilgi kaynakları nelerdir?
5. Tavsiye alıyorsanız veya aldıysanız tavsiye aldığımız kişilerin hangi özelliklerine dikkat edersiniz?
6. Sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı olarak tepkiniz nasıl olurdu?
7. Sağlık hizmetinden memnun kalmama durumunda tepkiniz nasıl olurdu?
8. Sağlık hizmeti aldığımız kurumlardan beklentileriniz nelerdir?
9. Sağlık hizmeti aldığımız kurumun sizde yarattığı algıyı belirtiniz.
10. Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama sizin için ne derece önemlidir?

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı :** Özlem BODUR

**Sürekli Adresi :** Çırağan Cad. Osmanpaşa Mektebi Sok. No: 4- 6, 34353 Beşiktaş / İstanbul TÜRKİYE

**Doğum Yeri ve Yılı :** Trabzon, 1984

**Yabancı Dili :** İngilizce

**İlk Öğretim :** Haznedar Abdi İpekçi İlk Öğretim Okulu – 1998

**Orta Öğretim :** Yeniay Sağlık Meslek Lisesi – 2002

**Lisans :** Anadolu Üniversitesi - 2015

**Yüksek Lisans :** Bahçeşehir Üniversitesi – 2018

**Enstitü Adı :** Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Program Adı :** Sağlık Yönetimi

**Çalışma Hayatı :** Bahçeşehir Üniversitesi , Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu – 2005 – Devam