



**TÜKETİCİLERİN ÖZEL
HASTANELERİN REKLAMLARINA
İLİŞKİN TUTUMLARI: TEKİRDAĞ
SÜLEYMANPAŞA İLÇESİNDE BİR
ARAŞTIRMA**

Mustafa GÜNEY
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Danışman: Doç.Dr. Murat Selim SELVİ

2016

**T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TÜKETİCİLERİN ÖZEL HASTANELERİN REKLAMLARINA İLİŞKİN
TUTUMLARI: TEKİRDAĞ SÜLEYMANPAŞA İLÇESİNDE BİR
ARAŞTIRMA**

Mustafa GÜNEY

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Doç. Dr. Murat Selim SELVİ

**TEKİRDAĞ-2016
Her hakkı saklıdır.**

T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa GÜNEY tarafından hazırlanan “Tüketicilerin Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutumları: Tekirdağ Süleymanpaşa İlçesinde Bir Araştırma” konulu Yüksek Lisans tezinin sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca/...../2016 günü saat.....yapılmış olup, tezin.....edilmesine OYBİRLİĞİ/OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA
Prof.Dr.Dilek ALTAŞ		
Doç.Dr. Murat Selim SELVİ (Danışman)		
Yrd.Doç.Dr. E.Üstün GEYİK		

ÖZET

Bu çalışmanın amacı özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tüketicilerinin nasıl bir tutum içinde olduklarını tespit etmektir. Bu çalışmada Tekirdağ Süleymanpaşa merkez ilçesindeki özel hastaneleri tercih eden hasta ve hasta yakınları yanı sıra potansiyel sağlık hizmeti tüketicilerinin özel hastanelerin reklam faaliyetlerine karşı tutumları belirlenmiştir. Bu amaçla 426 kişiye anket uygulanmıştır. Elde edilen bilgiler SPSS istatistik programında düzenlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler özet tablo halinde verilmiştir. Likert tipi ifadelerle ilişkin frekans ve yüzdelerin yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri de hesaplanmıştır. Yapılan analizlerde t-test ve ANOVA kullanılmıştır. Sonuç olarak tüketicilerin özel hastane reklamlarını öğrendikleri kaynaklar “Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar ile belediye otobüs duraklarındaki afişlerdir. Lise mezunları, işçiler ile 1-2 kez özel hastaneden hizmet alanlar özel hastane reklamlarına ilişkin daha olumlu tutuma sahiptirler. Eğitim seviyesi arttıkça özel hastane reklamlarına ilişkin tutumlar negatifleşmektedir.

Anahtar kelimeler: Özel hastane, reklam, tüketici, Tekirdağ.

ABSTRACT

This study aims to determine the attitudes of the consumers toward the advertisements of private hospitals. Besides the relatives of patients who prefer private hospitals in Tekirdağ's central district Süleymanpaşa, the potential health service consumers' attitudes toward private hospital advertisements have been verified. In this respect, a survey was conducted on 426 people, and the results were organized in SPSS statistics program before they have been presented within a spreadsheet. Besides the Likert scale frequencies and percentages, arithmetic average and standard deviation values have also been calculated. T-test and ANOVA have been applied to the conducted analyses. The results show that the advertisements and posters on municipality buses and at bus stops are the sources of the consumers' knowledge about private hospitals. High-school graduates, workers, and the ones who prefer private hospitals several times have more positive attitude toward these advertisements. It has been concluded that as the education level increases, the attitude toward private hospital advertisements becomes more negative.

Key words: Private hospital, advertisement, consumer, Tekirdağ.

ÖNSÖZ

Sağlık en temel insani hizmetlerden birisi olup, devlet kontrolünde verilmesi gereken bir görevdir. Türkiye 80 milyona yaklaşan nüfusu ile Eğitim ve Sağlık sektöründe özel kuruluşların teşvik edildiği bir ülke durumundadır. Bu nedenle bu hizmetlerin özel kuruluşlarca verilmesi sürecinde birtakım kanun ve yönetmelikler çerçevesinde hareket edilmesi kaçınılmazdır. Ticari kaygılarla sağlık tüketicilerini aldatıcı, yanıltıcı, istismar edici bir takım pazarlama tekniklerinin kullanılarak kazanç sağlanmaya çalışılması durumunda hukuki yaptırımların olması doğal karşılanmalıdır. Halka daha iyi hizmet verebilmesi açısından özel hastanelerin yasal mevzuat çerçevesinde kamuoyunu bilgilendirici, hatırlatıcı reklamlar yapması yerinde bir davranış olarak kabul edilmelidir.

Yüksek Lisans tezimin hazırlanması sırasında beni destekleyen yol gösteren yoğun akademik çalışmaları arasında zaman ayırarak çalışmam hakkında öneri, görüş ve değerli bilgilerini benimle paylaşan danışmanım Sn. Doç.Dr. Murat Selim SELVİ' ye, Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana katkıda bulunan, bütün hocalarıma, anket çalışmamda bana yardımcı olan, Tekirdağ Yaşam Hastanesi Müdürü Sayın Serdar ÖZKAN'a, Star Medica Hastanesi Kurumsal Pazarlama ve İdari İşler Sorumlusu Sayın Nilgün GÜNEŞ'e Avrupa Göz Hastanesi Kalite Yönetim temsilcisi Sayın Sinem TIRAKA'ya teşekkürü bir borç bilirim. Son olarak anket formlarını vakit ayırıp dolduran sağlık hizmeti tüketicilerine teşekkür ederim.

Mustafa GÜNEY

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Özet.....	i
Abstract.....	ii
Önsöz.....	iii
İçindekiler.....	iv
Tablolar Listesi.....	vi
Şekiller Listesi.....	vii
Kısaltmalar Dizini.....	viii
GİRİŞ	
Araştırmanın Problemi.....	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
Araştırmanın Varsayımları	2
Araştırmanın Sınırlılıkları	3
Tanımlar.....	3
1. BÖLÜM	
SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÖZEL HASTANELER	
1.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı	5
1.2. Sağlık Hizmetleri.....	6
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	7
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	11
1.5. Özel Hastanelerin Tanımı ve Özellikleri.....	12
2. BÖLÜM	
SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI VE ÖZEL HASTANELERDE REKLAM	
2.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması.....	14
2.1.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karmaşı.....	15
2.1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi.....	19
2.1.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri.....	20
2.1.4. Sağlık Hizmetleri Müşterileri ve Davranışları	21
2.1.5. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Karşılaşılan Temel Sorunlar.....	22
2.2. Reklam.....	23
2.2.1. Reklamın Tanımı, Özellikleri ve Fonksiyonları.....	23

2.2.2. Reklam Türleri.....	25
2.2.3. Hedef Kitlenin Belirlenmesi.....	27
2.2.4. Reklam Amacının Belirlenmesi.....	28
2.2.5. Reklam Mesajının Tespiti.....	29
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Reklam.....	29
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Reklamın Hukuki Yönü.....	32
2.3.2. Sağlık Hizmeti Reklamında Etik İhlaller.....	37
2.3.3. Özel Hastanelerde Reklam Kampanyalarının Planlanması.....	40
2.3.4. Sağlık Kurumlarında Reklamcılık Faaliyetleri Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	41
3. BÖLÜM	
TÜKETİCİLERİN ÖZEL HASTANE REKLAMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	
3.1. Yöntem	42
3.1.1. Araştırma Türü ve Modeli	42
3.1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	44
3.1.3. Evren-Örneklem.....	47
3.1.4. Veri Toplama Aracı ve Özellikleri.....	49
3.1.5. Verilerin Toplanması.....	50
3.1.6. Veri Çözümleme	51
3.1.7. Güvenilirlik ve Geçerlilik.....	55
3.2. Bulgular	58
3.2.1. Demografik Özellikler.....	58
3.2.2 Katılımcıların Özel Hastane Reklamlarına Rastlama Sıklığı.....	60
3.2.3 Katılımcıların Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutumları.....	61
3.3. Testler ve Analizler.....	62
SONUÇ	75
KAYNAKLAR.....	77
EK (ANKET FORMU).....	82

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1: Normal dağılım tablosu	54
Tablo 2: Ölçeğe Yönelik Güvenirlik Analiz Sonuçları	55
Tablo 3. Ölçeğe Yönelik KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları	58
Tablo 4. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular (n= 426)	59
Tablo 5. Özel hastane reklamlarına rastlama sıklığı	60
Tablo 6: Özel hastane reklamlarının öğrenildiği kaynak	60
Tablo 7. Özel hastanelerin reklamlarına İlişkin Tutum Ölçeği-Betimsel İstatistikler (n=426)	61
Tablo 8. Cinsiyet değişkenine ilişkin t-testi sonuçları	62
Tablo 9: Yaş değişkenine ilişkin ANOVA Sonuçları	64
Tablo 10: Medeni Durum değişkenine ilişkin t-testi sonuçları	65
Tablo 11: Eğitim değişkenine ilişkin ANOVA Sonuçları	66
Tablo 12: Eğitim değişkenine göre çoklu karşılaştırma-Tukey testi sonuçları	67
Tablo 13: Meslek değişkenine ilişkin ANOVA Sonuçları	68
Tablo 14: Meslek değişkenine ilişkin Tukey testi Sonuçları	69
Tablo 15: SGK durumu değişkenine ilişkin ANOVA Sonuçları	70
Tablo 16: SGK değişkenine ilişkin Tukey testi Sonuçları	71
Tablo 17: Tekirdağ'da yaşam süresi değişkenine ilişkin ANOVA Sonuçları	72
Tablo 18: Özel hastaneden hizmet alma sıklığı değişkenine ilişkin ANOVA Sonuçları	73
Tablo 19: Özel hastaneden hizmet alma sıklığı değişkenine ilişkin Tukey testi Sonuçları	74

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1: Kavramsal Model: Özel hastane reklamlarına ilişkin tüketici tutumlarının demografik özellikler açısından incelenmesi	44



KISALTMALAR**Kısaltma Adı:****Açıklama**

Akt:

Aktaran

vb:

ve benzeri

vd:

ve diğerleri

ty:

tarih yok



GİRİŞ

Sağlık hizmetleri; kişilerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım için kişisel veya kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir. Hastaneler sağlık hizmeti veren kurumların başında gelmektedir. Rekabet koşulları içerisinde çalışan endüstri ve hizmet işletmelerinde pazarlama temel fonksiyon olarak görülmesine rağmen sağlık hizmeti sunan hastaneler için yeni bir olgudur. Sağlık sektörü önemini her geçen gün artırmaktadır, sağlık sektöründe olumlu imaja sahip hastaneler hastalar tarafından güven verici olarak değerlendirilip hasta tercihlerinde belirleyici rol oynamaktadır. Özel hastaneler tıbbi yönünün yanında birer hizmet işletmesi olduğundan ticari yönüyle de başarılı olmak zorundadırlar. İşletmeler kar elde ettiği sürece sektörde sürekli kalabilirler. Özel hastanelerin kar amacına ulaşabilmeleri için reklam, tanıtım ve pazarlamaya ihtiyaçları vardır. Yalnız özel hastaneler değil kamu hastaneleri de reklamı kullanmalıdır.

Araştırmanın ilk bölümünde, sağlık hizmetleri ve özel hastanelerle ilgili kısa bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde reklam ve özel hastanelerde reklam konusu kısaca incelenmiştir. Çalışmanın son bölümünde araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı ve veri analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulguların analiz edilmesiyle ortaya çıkan sonuçlara yer verilmiş olup; konuyla ilgili öneriler geliştirilmiştir.

Araştırmanın Problemi: Problem, bireyde fiziksel ya da düşünsel yönden rahatsızlık yaratan ve birden çok çözüm yolu görülen durumdur. Problemin bilinmeyen bir soruna yanıt bulması gerekir. Araştırma problemi soru cümleleri şeklinde ifade edilmelidir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 57-59). Buna göre araştırma problemi “Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar, hasta yakınları ve potansiyel tüketiciler özel hastanelerin yaptığı reklamları nasıl algılamakta ve bu reklamlardan ne oranda haberdar olmaktadır?” şeklinde kurgulanmıştır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi: Özel hastaneler dâhil pek çok özel sağlık kuruluşu pazarlama açısından yasal bir kısıtlama ile karşı karşıyadır. Bu çalışmanın amacı özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tüketicilerinin nasıl bir tutum içinde

olduklarını tespit etmektir. Bu çalışmada Tekirdağ Süleymanpaşa merkez ilçesindeki özel hastaneleri tercih eden hasta ve hasta yakınlarının yanı sıra potansiyel sağlık hizmeti tüketicilerinin özel hastanelerin reklam faaliyetlerine karşı tutumları belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca özel hastanelerin yaptıkları reklamların tüketicilerce ne ölçüde bilinir oldukları, bu reklamları tüketicilerin nasıl değerlendirdikleri araştırılmaktadır. Bu bakımdan özel hastanelerin yaptıkları reklamların hasta ve hasta yakınları kadar potansiyel tüketiciler tarafından nasıl görüldüğüne ilişkin ortaya çıkan çarpıcı sonuçların pek çok özel hastane işletmeciliği yapan ilgili ve sorumluların dikkatini çekeceği ve önemle değerlendirileceği beklenmektedir. Bu noktada bu çalışmanın ilgili alana kendi çapında bir katkısının olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sayıtları (Varsayımları): Doğruluğu ve yanlılığı test edilmeksizin araştırmacı tarafından kabul edilenlere sayıtlı denir. Sayıtlıda; deneklerin anket sorularına doğru cevap verecekleri kabul edilir. Bu anket denenceleri sinamak için doğru verileri sağlayacaktır gibi cümlelerle ortaya konulur (Yurtseven vd., 2013: 26). Bu araştırmada söz konusu sayıtlılar aşağıda sıralanmaktadır:

- Bu araştırma için seçilen üç özel hastane işletmesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları ile potansiyel tüketicilerin araştırmanın amacına uygun verileri sağlamada nitelik ve nicelik olarak yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin araştırma konusu ile ilgili deneyimlere sahip oldukları ve araştırmacı tarafından yeterince bilgilendirildikleri varsayılmıştır.
- Katılımcıların anket formundaki sorulara samimiyetle, hiçbir baskı altında kalmadan ve doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.
- Soru kâğıdındaki kategorik olarak oluşturulan soruların araştırmanın amacına uygun verileri toplayabileceği varsayılmıştır.
- Söz konusu üç özel hastane işletmesinde reklam faaliyetlerinin yapıldığı varsayılmıştır.
- Araştırmada elde edilen ikincil verilerin doğru ve yansız olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırmanın temel iki sınırlılığı aşağıda belirtilmektedir:

- Bu araştırma sadece Tekirdağ/Süleymanpaşa merkez ilçesindeki üç özel hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınları ile araştırmacının çevresinde bulunan potansiyel tüketiciler üzerinde yapılmıştır.
- Bu araştırmada elde edilen veriler anket formunda yer alan sorulara alınan cevaplarla sınırlıdır.

Tanımlar: Konuya başlamadan önce temel bazı tanımlar aşağıda belirtilmektedir.

Sağlık Hizmeti: Sağlık hizmetleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımlamaktadır (Çavuş ve Gemici, 2013: 239). Sağlık hizmeti denilince sağlık personelinin ürettikleri hizmetler, bu üretimde bilgi, beceri ve yeteneklerine bağlı olarak değişen hizmet kalitesi, hizmeti üretirken kullanılan cihazların teknolojik düzeyleri gibi konular akla gelmektedir. Buna karşılık tüketicilerin bu hizmetler karşısında bakış açıları çok farklıdır. Sağlık hizmetleri konusunda tüketiciler aldıkları tıbbi bakımın kalitesi yanında, tıp personelinin kendilerine karşı tutumları, hizmete ulaşabilme hızları ve hizmet aldıkları sağlık işletmesinin fiziki şartları önemli faktörlerdir (Harcar, 1991: 38).

Özel Hastane: Özel Hastanelerle ilgili ilk yasal düzenleme 1933 yılında Hususi Hastaneler Kanunu ile yapılmıştır. Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin, zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları “husussi hastaneler” den sayılır (Resmi Gazete, Sayı: 2419)

Reklam: Amerikan Pazarlama Birliği açısından reklam “bir mal, hizmet veya bir fikrin belli bir bedel ödemek suretiyle hedef gruplara tanıtılması ve benimsetilmesine yönelik eylemlerdir (Tengilimoğlu, 2011:230).



1. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÖZEL HASTANELER

1.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalığı “doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durum” olarak tanımlamaktadır (Akt. Kızılcelik, 1996: 80-81). Sağlık kısaca “hasta olmamak” olarak belirtilse de, hastalığın tanımı sağlık kavramı gibi belirsizlikler içermektedir. Hastalık algılaması, kişiden kişiye ve toplumdaki topluma farklılık gösterir. Hastalık ve sağlık arasında kesin bir sınırın çizilemediği belirtilmektedir; bu konuda ilgili kurum ve kuruluşların “sağlık” kavramını tanımlarken kapsamını belirleme konusunda zorlandığı bildirilmektedir (Dağlı 2006, 12).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı sadece hastalıklı ve sakat olmama durumu olarak değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak belirtmektedir (Akt. Hayran, 2012). “Son 150 yıldır Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak beklentilerin artış göstermesi bu kavramın; kişilerin yaşamlarını sürdürebilmelerinden, hasta olmamalarına, günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine, mutluluk duygusuna sahip olmalarına ve iyilik halinin sağlanmasına varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur” (Somunoğlu, 1999: 52). Sağlığın pozitif yönde tanımlanması ile ilgili olarak diğer görüşler de mevcuttur. Örneğin sağlık; “kişilerin hayatta kalabilme yeteneği” olarak tanımlanabilirken, diğer taraftan sağlık “stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla entegrasyon, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum şeklinde de tanımlanabilmektedir. Diğer taraftan sağlık “fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali şeklinde de tanımlanmaktadır (Akt.Somunoğlu, 1999: 52).

1.2. Sağlık Hizmetleri

Hizmet kavramı, soyut olan ve sunulan tarafa sahiplik kazandırmayan iş veya performanstır (Nakip vd., 2012: 305). Hizmet sektörü günümüzde sürekli gelişen bir seyir izlemektedir. Türkiye’de 2014 yılında faal olan girişimlerin %41,7’si hizmet sektöründe yer almakta ve hizmet sektörü toplam istihdamın %36,1’ini oluşturmaktadır (TÜİK, 2016). Hizmet sektörünün günümüzde hızla büyüme sebepleri şunlardır (Tengilimoğlu, 2012: 41):

- Teknolojik gelişmelerin yol açtığı bilgi çağına geçiş,
- Nüfusun yaşlanması ve ortalama ömrün uzaması,
- İnsanların iş dışındaki zamanlarının artması,
- Kişi başına gelirin artması ve sosyo kültürel değerlerdeki değişim,
- Kadınların iş hayatına katılımının artması ve değişen yaşam tarzı,
- Üretim teknolojisindeki değişimlerdir.

Yukarıda görülen değişimler sonucunda sağlık sektörü de son elli yılda büyüme eğilimi göstermiştir. Bu doğrultuda gelişme potansiyeli geniş olan sağlık sektöründe, sağlık harcamaları 2 Trilyon Doları aşmış ve kıt kaynakların yönetimi gün geçtikçe önem kazanmıştır (Mutlu ve Işık, 2012: 1).

Sağlık hizmeti; sağlık personeline üretilen hizmetler, bu üretimde bilgi, beceri ve yeteneğe bağlı olarak değişen hizmet kalitesi, hizmeti üretirken kullanılan cihazların teknolojik seviyeleri gibi konular akla gelmektedir. Buna karşılık tüketicilerin bu hizmetler karşısında bakış açıları çok farklıdır. Sağlık hizmetleri konusunda tüketiciler aldıkları tıbbi bakımın kalitesi yanında, tıp personelinin kendilerine karşı tutumları, hizmete ulaşabilme hızları ve hizmet aldıkları sağlık işletmesinin fiziki şartları önemli faktörlerdir (Harcar, 1991: 38).

Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalıkların oluşumunu önlemek; hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek; sakatlıkları önlemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür (Akt. Tengilimoğlu vd., 2009: 38).

Günümüzde uzmanlık gerektiren teknik yapısı nedeniyle sağlık hizmetleri özellikli hizmet olarak değerlendirilmektedir (Akt. Nakip vd., 2012: 311). Sağlık hizmeti sağlığı sürdürmek ve tedavi amacıyla kişi veya özel kurumlar tarafından sunulan bütün özel ve kamu hizmetleridir (Bolak Özbaşar, 1997: 4-5).

Sağlık sektörü sağlığın elde edilmesi korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıdır (Akın, 2007: 6). Yazara göre sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleridir. Yine yazar kişileri ve toplumları hastalıklardan korumak, hastaları tedavi etmek ve tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları rehabilite etmek için yapılan bütün hizmetlerin sağlık hizmetleri kapsamında ele alındığını belirtmektedir.

Sağlık hizmetleri denilince üreticilerin ürettiği ürün ve hizmetler, doktorların hizmetleri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, bakım süreçleri ile test ve tetkikler düşünülmektedir (Öztürk, 2007: 8). Sağlık hizmetlerini alan tüketicilere (hasta veya potansiyel hasta) en yakın grup sağlık hizmetlerini üstlenen serbest çalışan, doktor, hastane, klinik, sağlık koruma kuruluşları, laboratuvar, bakım evleri ve eczanelerdir. Bir diğer grup ise sağlık hizmetlerini üstlenen gruba sağlık hizmetleri ve ürünlerini sağlayanlardır ki bunlar ilaç firmaları, tıbbi malzeme, cihaz ve donanım sağlayan kuruluşlardır. Bu kuruluşların en önemli özelliği kar amaçlı çalışmaları ve ileri düzey pazarlama teknikleri kullanmalarıdır. Son grup ise sağlık sektörünü oluşturan sağlık kurumları, sigorta şirketleri ve merkezi yerel sağlık birimleridir (Tokay, 2000: 9).

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri yer almaktadır. Bu özellikler şöyle sıralanabilir (Akt. Tengilimoğlu vd., 2009: 39-40).

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

- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.

- Sağlık hizmeti tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsa nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.

- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.
- Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da yarar söz konusudur vb.).

Sağlık hizmetlerinin özellikleri bir başka açıdan aşağıdaki gibi belirtilip açıklanabilir:

Dokunulmazlık: Hizmetler sergilenemez, müşterilere iletilemez ve somut bir nesne gibi elle tutulamazlar. Bu yüzden müşteriler fikir yürütebilmek için somut ipuçları belirlemeye çalışır. Sağlık kuruluşunun genel görünümü, kuruluşun sahip olduğu tıbbi aletler, orada karşılaştıkları kişiler ve kadrosu çok büyük önem taşır (Karaca, 2006: 18; Süer, 2014: 200). Ayrıca hizmetlerin nasıl algılanacağı başlangıçta bilinemeyeceğinden ve alımdan önce hizmetin niteliği ve değeri ölçülemeyeceğinden satış öncesi garanti verilmesi de oldukça zordur (Nakip vd., 2012: 307; Şahin, 2005: 9).

Değişkenlik (türdeş olmama): Sağlık hizmetleri sunumunda hizmet kalitesi her zaman aynı düzeyde sunulamayabilir veya sunulsa dahi hizmet alan kişiler tarafından farklı algılanabilir. Bu durum sağlık hizmetlerinin değişkenlik nedeniyle standartlaştırılmayacağını göstermektedir (Karaca, 2006: 18). Hizmet işletmeleri değişkenliği gidermek ve hizmette istikrar sağlamak için kalite kontrolü konusunda üç yol izleyebilir (Süer, 2014: 201):

- Hizmet sürecini standardize etme,
- Hizmetlerin verilmesinde nitelikli elemanlar kullanma ve onları eğitme,
- Tavsiye ve şikâyet sistemi ve tüketici araştırmalarıyla müşteri tatmin düzeyini izleme.

Dayanıksızlık: Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir. Bu sebeple birer performans olarak nitelendirilen hizmet bu sebeple çok sayıda üretilemezler ve ölçülebilir bir ömre sahip değildirler. (Şahin, 2005: 10; Tengilimoğlu, 2012: 54). Hizmet alıcıya sunulduğu süreçte kullanılmazsa boşa gider. Hastanın gelmemesi sebebiyle boşa giden doktor randevusu buna örnek olarak verilebilir (Nakip vd., 2012: 309).

Eş zamanlı üretim ve tüketim: Hizmetler üretildiği anda tüketildiği için hizmeti üreten kişiler aynı zamanda dağıtıcılarıdır (Karaca, 2006: 20). Hizmet üretilirken hizmeti tüketen de hazır bulunduğundan birbirlerini karşılıklı etkilemeleri hizmet pazarlamasının bir özelliğidir. Alınacak hizmetin önceden denenmesi mümkün olmadığından karşılıklı ilişki güvene bağlı olarak gelişir (Akt. Öztürk 2007: 11; Süer 2014: 200). Ayrıca hizmetler de üretip pazarlayan kişilerden ayrılamaz. Örneğin bir doktorun uyguladığı tedavi doktordan ayrılamaz. Kişi yalnız tıbbi bakım hizmeti alır. Hizmetin bu ayrılmazlık ilkesi doktorun hastaya temas etmeden ya da hastayı görmeden teşhis ve tedavi etmesini engeller. Hizmetin satın alınma esnasında kullanılan araç ve gereçlerin de satın alan tarafından sahipliği söz konusu değildir (Şahin 2005: 9). Bu nedenle hizmet işletmelerinde üretim fonksiyonu pazarlama fonksiyonundan ayrılamaz (Nakip vd., 2012: 309). Arz ve talep dengesini zorlaştıran bu durum nedeniyle atıl kapasiteyi azaltmak için günün belli saatlerine hasta gelişini yaymak amacıyla farklı ücretler talep edilmesi gibi yöntemler denenmiştir (Kara, 2013: 196; Karafakıoğlu, 2006: 137).

Standartlaştırılmama: İnsan emeği ile gerçekleşen hizmet faaliyetlerinde kalite sunan kişiye göre veya aynı kişi için farklı zamanlarda farklı olabilmektedir. Dikkatli personel seçimi ve eğitim ile hizmette standartlaştırma belirli bir ölçüde sağlanabilmektedir (Karafakıoğlu, 2006: 136).

Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü: Sağlık hizmetlerinde tüketiciler çoğunlukla talep ettikleri hizmetler ve ürünler konusunda bilgisizdir ve sağlık konusu gerekli uzmanlık sonucunda bilinebilecek karmaşıklıktadır. Tüketicilerin hizmet ve ürün özelliklerini değil hizmet sonucu oluşacak faydanın

bilincinde olması pazarın etkin bir biçimde çalışması için gereklidir (Akt. Öztürk, 2007: 10, Odabaşı ve Oyman, 2002: 28).

Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları: Kimi tüketiciler hasta olmalarına rağmen tedaviyi kabul etmemektedir ve bu durum Pazar mekanizmasının etkin bir biçimde çalışmasına neden olmaktadır. Bu sebeple hastalıkların belirlenmesi için uzman tarama hizmetlerine büyük harcamalar yapılması gerekmektedir (Akt. Öztürk, 2007: 11).

Sağlık işletmelerinin birtakım ayırt edici özellikleri ise şu şekilde özetlenebilir (Kavuncubaşı, 2000; Yerebakan, 2000):

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.
- Çok sayıda meslek grubu birlikte hizmet verir.
- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir.
- Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliktedir.
- Yüksek düzeyde uzmanlaşma vardır.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır.
- İnsan kaynakları ağırlıklı olarak, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflerine öncelik veren profesyonellerden oluşur.
- Hizmetin ve dolayısıyla gelirin belirleyici bölümünü oluşturan hekimlik fonksiyonları, tümüyle denetlenebilir özellikte değildir.
- Yapılan işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı dardır.
- Sağlık hizmetlerinin birincil amacı kar etmek değildir.
- Sağlık hizmetleri üretim faktörleri kıt kaynaklardandır.
- Sağlık sektörü diğer sektörlerle oranla çok hızlı değişip gelişen bir sektördür.
- Sağlık hizmetleri endüstrisinde tüketicilerin, pazarda sunulan hizmetleri satın almak konusunda seçenekleri kısıtlıdır.

1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri değeri ve önemi para ile ölçülemeyen bir hizmet türüdür. Bu kurumlarda özellikle tıbbi donatım ve beşeri güç çok önemlidir (Karaca, 2006: 21). Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak 4 başlıkta sınıflandırılabilir.

Günümüzde sağlık kurumları vermiş oldukları sağlık hizmetine göre farklılık göstermektedir. Fakat temelde yukarıda belirtilen dört sağlık hizmetini değişik düzeylerde üretmektedirler. Bir sağlık ocağı koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitimler verebilmekte ve teşhis ve tedavi hizmetlerini de sağlamaktadır. Ayrıca bir hastane tüm sağlık hizmetlerini bir arada hastalara sunabilmektedir (Kısa, 2002: 26).

Sağlık hizmetleri genel olarak; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört ana grupta sınıflandırılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılır (Tengilimoğlu, 2012: 178).

1. Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan, bu risklere karşı verilen bir mücadele şeklidir.

- Primer koruma; Hastalık başlamadan önce bazı önlemler alarak söz konusu hastalığın önlenmeye çalışılması.

- Sekonder koruma; Hastalığın belirtisiz veya belirtilerinin hafif olduğu dönemde teşhis ve tedavi edilmesidir.

- Tersiyer koruma; Hastalığın belirtilerinin ortaya çıkışı veya klinik bulgulardan sonra tedavi edilmesini ve hastalığın kötü sonuçlarından korunmasını amaçlar.

Hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan önlem ve müdahaleyi içeren bu hizmet türü müşterilerin yanında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlamaktadır. Kısacası sosyal faydası özel faydasından yüksekti (Uyar, 2014: 20). Özellikle kamu

tarafından yerine getirilirken hizmetlerin olumlu sonuçlarından toplumun her ferdi yararlanmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: 29).

2. Tedavi edici sağlık hizmetleri; Hastaları evde, ayakta veya sağlık kuruluşlarında ileri tetkik ve özel yöntemlerle tedavi etmek üzere düzenlenen sağlık hizmetleridir.

Bu hizmetlerin birinci basamağında hastalıkların evde teşhis ve tedavisi; ikinci basamağında hastalıkların hastane veya yataklı tedavi merkezlerinde tedavisi ve son olarak da ruh ve sinir hastalıkları gibi özel tedavi gerektiren hastalar için verilen sağlık hizmetleri bulunmaktadır (Şahin, 2005: 14).

3. Rehabilite edici sağlık hizmetleri; Kazalara ve hastalıklar sonucunda oluşan kalıcı sakatlık veya engel durumunun en aza indirmek, kişinin bedenen ve ruhen hayatını idame ettirmesini sağlamak üzere düzenlenen sağlık hizmetidir.

Rehabilite edici sağlık hizmetleri çeşitli etkenler sonucu bozulan fizik, mental ve sosyal fonksiyon gücünü yeniden kazandırmak için yapılan tıbbi ve cerrahi etkinlikler ve sosyal çalışmalardır (Akt. Tengilimoğlu, 2012). Rehabilitasyon hizmetleri sakatlık ve güçsüzlük gibi nedenlerle işgücünü kaybedenlere verilen tıbbi hizmetleri kapsamaktadır (Şahin, 2005: 14). Kalıcı zihinsel ve bedensel bozuklukları olan insanları topluma kazandırmada bu hizmetlerin rolü çok büyüktür (Uyar, 2014: 22).

4. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; ruhsal, bedensel sağlık ve yaşam kalitesini artırmak üzere hastalıktan korunmanın geliştirilmesi, risklerin azaltılması önlenmesi, sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için eğitici ve bilgilendirici hizmetlerdir.

1.5. Özel Hastanelerin Tanımı ve Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (1965), hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (Seçim, 2014). Brown’a (1961) göre ise hastaneler, “Tedavi hizmetlerini

gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş, yönetimlerinde ekonomi kurallarının geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme, doktorların yanı sıra sağlık personelinin eğitimindeki rolleri nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki organizasyon, sosyal faydası nedeni ile de bir sosyal kurum” özelliği taşımaktadır (Akt. Münevver, t.y.). Hastanelerin işlevleri ise şu şekilde belirtilebilir (Kavuncubaşı, 2000):

- Eğitim hizmetleri vermek
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri sunmak
- Tedavi hizmetlerini yerine getirmek
- Araştırma yapmak

Özel hastaneler, “yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir”. “Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunur”. “Ancak atıl kapasiteye yol açılmaması bakımından, bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak ellinin altında olmamak kaydıyla yüz yatağın altında özel hastane açılmasına izin verilebilir” (Resmi Gazete, Sayı; 27708).

Özel hastaneler; “faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri” olarak sınıflandırılabilir.

2. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI VE ÖZEL HASTANELERDE REKLAM

2.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Sağlık hizmetleri pazarlaması I. Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkmıştır. Bu dönemde ekonomik sıkıntılar nedeniyle yavaş kabul görmeye başlamış ve buna rağmen çok yadırganmamıştır (Öztürk, 2007: 14). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması 1970'li yılların ikinci yarısında daha çok gündeme gelmiş ve günümüze kadar pazarlama biliminin sağlık hizmetlerine uyarlanabildiğini gösteren bir çok araştırma yapılmıştır (Akt. Tokay, 2000: 21). Pazarlama faaliyetleri 1980'li yıllar itibariyle profesyonel olarak uygulanmaya başlamıştır. Sağlık çalışanlarının tutumları, etik kaygılar ve yasal yaptırımlar nedeniyle önceleri temkinli olarak yaklaşılan pazarlama uygulamaları, sağlık sektöründe rekabetin artması ile birlikte artmış ve bu nedenle günümüzde pazarlama çerçevesinde ayrı bir uzmanlık alanı haline gelmiştir (Akt. Karaçor ve Arkan, 2014: 92).

Sağlık hizmetleri pazarlaması kavramı; hizmet işletmelerinin pazarlamasında olduğu gibi müşteri odaklılık çerçevesinde ve modern pazarlamanın öngörülerini doğrultusunda hizmet süreçlerinin ve yönetim anlayışının dizayn edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2005: 27). Aynı zamanda tüketici ihtiyaçlarını belirlemek, ihtiyaçlara göre hizmetleri şekillendirmek ve geliştirilen yeni hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir (Odabaşı ve Oyman, 2002: 30). Sağlık hizmetleri pazarlaması toplumsal, etik ve hukuki kabullerden dolayı diğer pazarlama türlerinden farklılıklar göstermektedir (Şahin, 2005: 28). Özellikle insanları harcamaları ile mutlu etmeye çalışan tüketim malları sektörüne nazaran bu sektörde müşterilerde rahatsızlık ve olumsuzluk bulunması da büyük bir farklılık oluşturmaktadır (Akt.

Usta, 2000: 4). Buna karşın sağlık kurumları, hizmetlerin fiyatlandırılması, tanıtımı, halkla ilişkiler, hasta yakınlarını bilgilendirme, yaratıcı fikirler ile kalite imajı yaratma ve bu amaçla yeni teknolojiler ile çalışma, yeni yönetim arayışları ve iyileştirme çalışmaları, sermayeyi arttırma ve sosyal nedenler ile diğer işletmelere benzer olarak pazarlama girişimlerinde bulunmaktadır (Tokay, 2000: 21; Akt. Karaca, 2006: 33).

Günümüzde son dönemlerde sağlık işletmelerinde pazarlama faaliyetlerinin gündeme gelmesinin nedenleri (Öztürk, 2007: 16-17; Odabaşı ve Oyman, 2002: 30);

- Sağlık hizmetlerinde yükselen maliyetler,
- Ekip çalışmasında profesyonelleşme ihtiyacı,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışı ile sunulması,
- Özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı,
- Sağlık yatırımlarında süreklilik için kar elde etme gereksinimi,
- Sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği,
- Hastayı bilinçlendirmeye yönelik değişen hasta-doktor ilişkisi,
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığının kabul edilmesi,
- Dengesiz talep dalgalanmalarına bağlı yeterince kullanılmayan

bölümlerdir.

2.1.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması

Ürün pazarlamasını oluşturan Mc Carty'nin yaygınlaştırdığı 4P elemanlarının hizmetlere göre uyarlanması ve geliştirilmesiyle hizmet pazarlaması karması aşağıda açıklanmaktadır.

Hizmet (Ürün): Ürün, bir ihtiyacı gideren ve değişime konu olan şey olarak tanımlanmaktadır (Uyar, 2014: 13). Sağlık kuruluşlarının ürünü ise hizmettir. Hizmet sağlık kuruluşlarında müşteri ile hizmet sunucu arasında gerçekleşen gönüllü değişim olarak karşılıklı ilişkinin her cephesini kapsamaktadır (Bolak Özbaşar, 1997: 16). Hizmet üründen farklı olarak soyuttur ve saklanamaz bu sebeple kalite boyutu

oldukça önemlidir. Kalite ise çoğunlukla hizmet personelinin performansına bağlıdır (Kara, 2013 196; Nakip vd., 2012: 314). Bunun yanında hizmetlerin de mallar gibi yaşam eğrileri ve yayılma hızları vardır. Hizmetlerdeki yaşlanma ise üründen farklı olarak hizmetin sıradanlaşmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca uygulamaya konulan her hizmetin tam anlamıyla aynı olamayacağı için kolayca taklit edilebilmesi sebebiyle yasalarca korunması ürünlerde olduğu kadar kolay değildir (İslamoğlu, 2011: 339).

Fiyat: Ürün veya hizmet karşılığında ödenmesi gereken para olan fiyat belirlenirken sağlık hizmeti üreten işletmeler sektörün şu özelliklerine dikkat ederler (Usta, 2000: 8):

- Parası olan, olmayan herkese hizmet vermek zorunluluğu vardır.
- Hastanın sağlık hizmeti ihtiyacını hekim belirlediğinden hizmetle adeta özdeşleşir.
- Hasta kendisine verilen hizmette ucuz ürün arayamaz ve asıl olan hizmetin kalitesidir.
- Sağlık hizmetlerinin acil niteliğinden dolayı müşteri pazar hakkında yeterince bilgi sahibi değildir ve rasyonel davranmamaktadır.
- Hastaya sabit fiyat önermek zordur.

Tüketiciler, paydaşlar, devlet, kamuoyu ve aracı işletmeler sağlık işletmelerinde beklentileri doğrultusunda fiyatların belirlenmesini istemektedir (İslamoğlu, 2012: 226). Hizmet işletmelerinde ise aynı doğrultuda fiyatlandırma kararlarında maliyet, hizmetin niteliği, rakip işletme fiyatları, fiyat talep esnekliği ve yasal düzenlemeler dikkate alınmaktadır (Nakip vd., 2012: 321; İslamoğlu, 2011: 344).

Dağıtım: Hizmetlerde eş zamanlı üretim ve tüketim özelliği nedeniyle dağıtım tüketiciye doğru değil tüketiciden hizmete doğrudur. İşletmede dağıtım fonksiyonu tüketiciye bilgi ulaştırılması ve tüketicilerin hizmet üretilen yere ulaşması şeklinde faaliyet göstermektedir (Akt. Nakip vd., 2012: 321). Ayrıca sağlık hizmetlerinde dağıtım, hizmetlere ulaşmanın yanında hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık

personeli ile görüşmesi ve tedavi olması süreçlerini içermektedir (Tengilimoğlu, 2012: 260).

Tutundurma: Tutundurma bir işletmenin ürettiklerine dair bilgileri hedef kitlelere veya bireylere ulaştıran birçok elemandan oluşan bir haberleşme sürecidir (İslamoğlu, 2012:317). Sağlık sektöründe tutundurma faaliyetleri hizmet sunumunu kolaylaştıran hastayı bilgilendiren, teşhis ve tedavi sürecine katan bir rol üstlenmektedir (Öztürk, 2007: 32). Hizmet işletmelerinde tutundurma yöntemleri incelendiğinde bazı hizmetlerin meslek ahlakı açısından yadırgandığı görülmektedir. Tutundurmayı bu doğrultuda reklam ile özdeşleştirilip suni talep yaratmakla suçlayan eleştiriler yapılmaktadır. Bu kesimlere göre haber vermek ve bilgilendirmek özellikle acil durumlarında sağlık hizmetlerinde önem taşımaktadır (İslamoğlu, 2011: 344; Özbaşar, 1997: 17). Sağlık hizmetlerinde tutundurmanın amacı hastayı gereksiz yere tüketime sürüklemek değil teşhis ve tedavi süresinde daha katılımcı konuma getirerek hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Tutundurma, reklam, halkla ilişkiler, tanıtım satışa özendirme ve yüz yüze satışı içermektedir. Tutundurma elemanları ve sağlık hizmetlerindeki rolü incelendiğinde; (Şahin, 2005: 42).

Kişisel satış: Kişisel satış hizmeti sunan kişi veya grup tarafından potansiyel müşteriler ile bir ürün ya da hizmetin tutundurma veya satış amacı ile yüz yüze görüşülmesidir. Reklamcılıktaki sınırlamalar nedeniyle zaman içinde kişisel satış sağlık hizmetlerinde ağırlık kazanmıştır (Tengilimoğlu, 2012: 244).

Duyurum: Duyurum kurumlarla ilgili haberlerin haber alma değerine bağlı olarak gazete ve dergiler, broşür ya da kitapçıklar, özel etkinlikler ve medyada ücretsiz olarak yayınlatılmasıdır Halkla ilişkiler sağlık kuruluşlarının ilişkide olduğu her türlü kişi ya da kuruluş ile karşılıklı ilişkilerin gelişip kurulmasına yöneliktir (Odabaşı ve Oyman, 2002: 84;113). Sağlık kuruluşları yapacakları halkla ilişkiler çalışmaları ile toplumda etkili sonuçlar elde edebilirler. Örneğin; aile planlaması çalışmaları ile sosyo-ekonomik sorunların çözümünde etkili olabilirler. Sağlıklı yaşam, sigarayı bırakma, çevreyi koruma vb. sosyal amaçlı kampanyalar, sağlık kuruluşlarının amaçlarına uygun olarak imajlarını geliştirebilmektedir (Erdem, 2007: 116; Karaca, 2006: 55).

Satış tutundurma: Sağlık hizmetlerinde sınırlı sayıda satış tutundurma yöntemi kullanılmaktadır. Örneğin ilaç firmaları, ilaçların denenmesine teşvik için bu yöntemi kullanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde satış tutundurma yöntemlerinin sınırlı olmasının sebebi ise ihtiyaç duyulmayan sağlık hizmetlerine teşvik sağlanamayacak olmasıdır (Tokay, 2000: 64). Bu sınırlılığa rağmen satış tutundurmanın en yaygın araçlarından biri olan kuponların sağlık hizmetlerinde kullanıldığı görülmektedir. Örneğin; bazı hastaneler ücretsiz kan basıncı ölçümü ve belirli tıbbi problemlerle ilgili broşür vermektedir (Akt. Erdem 2007: 115).

Fiziki ortam: Fiziksel çevrenin davranışları etkileyebilme ve imaj oluşturabilme özelliği hizmet işletmelerinde müşterilerin hizmet deneyimi yaşamasını kolaylaştırmaktadır (Tengilimoğlu, 2012: 292). Hizmet işletmeleri için bir pazarlama elemanı olarak fiziksel ortam, hizmetlerin heterojen olması, eş zamanlı üretim ve tüketim özellikleri nedeniyle önem arz etmektedir (Uyar, 2014: 16). Hizmetin müşteriler tarafından riskli olarak algılanışı nedeniyle fiziki ortam tüketicinin satın alma kararında, tatmininde ve hizmeti tekrar satın almasında etkili bir faktördür. Örneğin, acil vakalar hariç hastalar sağlık hizmetleri alırken hastanenin temizliği ve sterilizasyonundan emin olmak istemektedir (Tokay, 2000:28; Nakip vd., 2012: 328).

Süreç yönetimi: Pazarlamada süreç, iç veya dış müşterilerden gelen talep, bilgi veya hammadde gibi girdilerin belirli katma değer sonucunda çıktıya dönüştüğü, birbiri ile bağlantılı etkinlikler dizisidir (Tengilimoğlu, 2012: 298). Özellikle hizmet işletmelerinde süreç insan ağırlıklı ilerlemektedir. Süreç yönetimi ise müşteri temaslarının olduğu yapıyı, ilişkileri, işlemleri, bileşenleri, bağlantıları, görevleri, kuralları, zaman ve yer ilişkilerini göstermektedir (Nakip vd., 2012: 331). Süreç yönetimi, hizmetlerin ürünlerden ayrılan stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanan problemlerin çözümünü ele almaktadır. Sağlık kuruluşlarında %1'lik bir hatanın bile % 100 oranında bir hataya denk geldiği düşünüldüğünde etkili bir süreç yönetiminin önemi anlaşılmaktadır (Tokay, 2000: 29).

Katılımcılar: Sağlık hizmetlerinde katılımcılar, tüketiciler, hizmeti sunanlar ve diğer müşterilerden oluşmaktadır. Tüketiciler hizmeti satın almadan önce işletme personeli ve diğer tüketicilerle bir araya gelmekte ve etkileşim sonucunda satın alma kararı vermektedir. Bu noktada diğer tüketicilerin görüşleri ve davranışları tüketicilerin hizmet kalitesini algılayışında belirleyici olmaktadır (Nakip vd., 2012: 327; Tokay, 2000: 29).

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi

Sağlık hizmetleri sunan özel sektör kuruluşlarının sayısında görülen artış ve bu kurumlarda müşteri memnuniyeti odaklı hizmet verilmesi özellikle kamuya bağlı sağlık kurumlarında da kaygıyı arttırmıştır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama doktorların ve sağlık kuruluşlarının ekonomik başarısı için de oldukça önemli görülmektedir. Sağlık hizmetleri pazarlamasının önemini artıran unsurlar aşağıda sıralanmıştır (Uyar, 2014: 25; Tengilimoğlu, 2012: 38-39);

- Aşırı uzmanlaşma ve teknolojiye bağlı olarak artan maliyet
- Sağlık kuruluşlarının sayısında görülen artışlar ve yoğunlaşan rekabet
- Tüketicilerin giderek bilinçlenmesi ile tüketici tatminsizliklerinin artmasıdır.
- Yükselen denetlenebilirliğe bağlı olarak bilgi gereksiniminin artması
- Yöneticilerin sağlık hizmetlerinden yararlananların ihtiyaçlarına önem vermeleri
- Tescilli sağlık bakım hizmetlerindeki artış
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilginin artışı
- Atıl olan hizmetlerin önüne geçerek israfı önleme

Günümüzde sağlık hizmetleri talep eden bireyler kendilerini yeterli gördükleri oranda sağlık hizmetleri konusunda eğitmekte ve teknik ve fonksiyonel ihtiyaçlarının karşılanmasını beklemektedir. Özel klinikler ve büyük sağlık hizmeti işletmelerinin hasta beklentilerini kavrayarak beklenen hizmeti sunması

gerekmektedir. Bu şekilde hastalar sadık müşterilere dönüşerek işletmenin bütünsel başarısına katkıda bulunmaktadır (Akt. Erdem, 2007: 78).

2.1.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetleri pazarlamasının özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2002: 30; Karaçor ve Arkan 2014: 94; Tengilimoğlu, 2000).

- Değişim ilişkisi hükümet ve yasa koyucular tarafından belirlenmektedir.
- Piyasada arz belli ve sabit olduğu halde talep belli değildir.
- Hizmet alanında uzman kişiler tarafından sunulmaktadır.
- Hizmet kalitesini ve elde edilecek doyumunu kesin olarak ölçmek zordur.
- Tüketici hizmeti satın almadan deneyemez ve hizmet satın alma sonra kalitesini değerlendiremez.
- Teşhis, tedavi ve uygulamalarda bireysel farklılıklar nedeniyle beklenti-sunulan hizmet arasında uyumsuzluklar olabilir.
- Tüketici hizmet taleplerinin uygunluğuna doktor ve hastaneler karar verir.
- Ürün dağıtımında ürün tüketicilere ulaştırılırken çalışılırken, sağlık hizmeti dağıtımında tüketicinin verilen hizmete nasıl ulaştırılacağı önemlidir.
- Tüketicinin gözünde hizmeti sunan kişinin hizmetten önemli olması nedeniyle pazarlama karmasına kişiler de eklenmektedir.
- Tüketiciler hizmet hakkında bilgi sahibi olmadığından hizmetlerin seçimi konusunda serbest irade gösterememektedir.
- Sağlık konusunun zorunluluğu nedeniyle fiyat tüketicilerce çok dikkate alınmamaktadır
- Sağlık hizmetinde yapılacak harcamalar önceden bilinmemektedir.
- Tüketici tarafın pazarlık gücü olmamaktadır.

2.1.4. Sağlık Hizmetleri Müşterileri ve Davranışları

Mal ve hizmet satın alan bireyler olarak tanımlanan müşteri kavramı sağlık işletmelerinin karmaşık yapısı nedeniyle heterojen bir yapı göstermektedir. günümüzde sağlık hizmetlerinden yararlananların sadece hastalar olduğu düşüncesi yerini sürece katılan tüm bireyleri ve kurumları müşteri olarak kabul eden düşünceye bırakmıştır (Tengilimoğlu, 2012: 62). Sağlık işletmelerinde iç ve dış müşteri kavramı bulunmaktadır. Sağlık işletmesi ile organik ilişkisi bulunan kişi ve gruplar olan teknik ve destek personeli, sağlık profesyonelleri, yöneticiler, pay sahipleri ve danışmanlar iç müşteri iken sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, devlet ve toplum da dış müşterileri oluşturur (Devebakan, 2006: 122). Bu şekilde müşteri kavramının kullanılması zaman zaman rahatsız edici olarak algılansa da daha etkin ve kaliteli hizmet olanağı sağlamaktadır. Bunun için öncelikle sağlık hizmetleri iç müşterilere sunularak çalışanların verdikleri hizmete inanmaları sağlanmalıdır (Karaca, 2006: 46).

Sağlık hizmetlerini talep eden tüketicilerin amacı hastalığın önlenmesi ve hastalık olması durumlarında iyileşmesinin kısa sürede sağlanmasıdır (Tokay, 2000: 14). Sağlık hizmetleri alan müşteriler normal tüketicilerden farklı tüketim davranışı sergilemektedir. Hastalar sağlıkları ile ilgili kararlarda hizmet sunanlara güvenmekte, kendilerine zaman ayrılarak yeterli bilgilendirmenin sağlanmasını beklemektedir. Sağlık sektöründe bu sebeple hasta ile temas düzeyinin artırılması gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2012: 89). Sağlık hizmetlerinde müşteri tatminini sağlayan bir diğer unsur ise satış sonrası hizmetlerdir. Doğru ve açık bilgilendirme, yatan hastalar için teşhis ve tedavide kolaylık ve kesinlik sağlayan donanım, konforlu ve temiz oda, lezzetli yemekler gibi ölçülebilir faktörler de müşteri memnuniyetinde çok önemlidir (Karaca, 2006: 52). Hasta tatmininde etkili olan faktörler buna ek olarak aşağıdaki gibi belirlenmiştir (Tengilimoğlu, 2012: 330):

- Açık ve anlaşılır bilgilendirme yapılması
- Beslenme hizmetlerinin yeterli olması

- Fiziksel-çevresel koşulların uygunluğu
- Kaliteli hizmeti uygun ücretle sunmak
- Resmi işlemlerin gerçekleştirme süresinin kısa olması
- Hasta- doktor, hemşire, diğer hastane personeli ilişkisinin tutarlı olması
- Tedavi ortamına katılma ve güvende hissetmeyi sağlayacak düzeyde bilgilendirmedir.

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Karşılaşılan Temel Sorunlar

Ticari faaliyetlerde üretim ile birlikte birim maliyetlerin düşeceği anlayışı sağlık hizmetlerinde geçerli olmayabilir. Örneğin, ameliyat sayısının artması birim maliyetleri azaltıcı etki göstermeyebilir. Diğer sektörlerde Pazar payı ve büyüme hızı azaldığında pazardan çıkış ve üretime son verme mümkünken sağlık sektöründe bazı sağlık hizmetleri zarar durumunda dahi terk edilemez (Karaca, 2006: 57). Sağlık hizmetleri pazarlamasında karşılaşılan diğer sorunlar aşağıdaki gibidir (Rızaoğlu, 1994: 30-32):

- Sağlık hizmetlerinin depolanamaması ve yığın üretime elverişli olmaması nedeniyle istemi sunuya uyduramama,
- Talebin zamanı belirsiz olduğundan dengelenmede güçlük,
- Hizmet karmaşıklıklarının görünmemesinin tüketicide kuşku yaratabilmesi,
- Sağlık hizmetlerinde zararın geri dönülemez sorunlara yol açabilmesi,
- Hizmetlerin soyutluğu nedeniyle reklamların tam olarak güven oluşturamaması,
- Satış geliştirme, reklam ve duyurumun eş güdümlü olarak kullanılması gerekliliği vb.

Sağlık hizmetlerinde fiyat konusunu değerlendirecek olursak, sağlık hizmetlerinde fiyat değişimleri sağlık hizmetleri talebi üzerinde çok etkili olmayabilir. Sağlık talebi acil ve ertelenemez özellik gösterdiğinden hastaneler her

zaman hizmete hazır ve tam donanımlı olmak ve her zaman hastaya doğru ve tam müdahale yapmak zorundadır (Karaca, 2006: 57). Ayrıca özellikle sağlık hizmetlerindeki reklamcılık faaliyetlerinin yasal olarak denetim altında olması, sağlık hizmetlerinin topluma ulaşmasında ve sağlık hizmeti uygulamalarının, yeni teknolojilerin duyurulmasında kısıtlayıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2. REKLAM

2.2.1. Reklamın Tanımı, Özellikleri ve Fonksiyonları

“Bir ürünün ve de hizmetin, bir kurumun, bir kişinin ve de fikrin kimliği belli sorumlusunca tarifesi önceden belirlenmiş bir bedel ödenerek yığınsal iletişim araçları ile kamuya olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesine reklam denir. Şu hale göre reklamın belirgin özellikleri reklam verenin kimliğinin belli olması ve de yığınsal iletişim aracına (medyaya) tarifesi önceden belirlenmiş bir bedelin reklam verence önceden ödenmiş olmasıdır” (Oluç, 2006: 468). Reklam, belli bir ücret karşılığında, bir organizasyonun kitle iletişim araçlarıyla hedef pazara fikirlerini, mallarını, hizmetlerini tanıtmasıdır (Akt.Yükselen, 2014: 320). “Reklâm, pazarlama denilince ilk akla gelen ve pazarlamanın en etkili, en çok kullanılan iletişim yollarından biridir. Talep elde etme ve talep yönetimiyle ilgili diğer fonksiyonların gerçekleştirilmesinin önemli bir aracıdır. Fiziksel dağıtım fonksiyonunun da önemli bir destekleyicisidir. Büyük kitlelere seslenme özelliğinden dolayı "kitlesele satış" da denilmektedir” (Tek ve Özgül, 2008: 661).

“Ekonomik, politik, teknolojik ve toplumsal değişimler doğrultusunda kuruluşların hedef kitlelere ulaşmak için kullandığı tutundurma araçlarından biride reklamdır. Son yıllarda tıbbın ve teknolojinin hızla gelişmesi sonucunda hem teşhis ve tedavide kullanılan tıbbi cihaz, ilaç ve mamullerin ve de sunulan hizmetlerin sayısında önemli bir artış görülmüştür. Ancak tüketicilerin bu ürün ve hizmetleri takip etmeleri onlar hakkında bilgi sahibi olmaları güçleşmiştir. Dolayısıyla bu

durum tüketicilerin bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasında reklamın önemini artırmıştır” (Akt. Tengilimoğlu, 2012: 232).

Literatürde yer alan reklama ilişkin tanımlamalar mevcuttur. Örneğin reklam “bir ürün ya da hizmetin, bir kurumun, bir kişinin ya da fikrin kimliği belirli sorumlularınca önceden belirlenmiş bir bedel karşılığında yığınsal iletişim araçları ile kamuoyuna olumlu bir şekilde tanıtılıp benimsetilmesidir” (Akt. İslamoğlu, 2011: 454; Altunışık vd., 2014: 429).

Kurumsal reklamların başlıca özellikleri şu şekilde belirtilebilir (Tek ve Özgül, 2008: 662-663).

- Yayılabilme özelliği: satıcı mesajının sık tekrarlanmasına rakiplerin mesajlarıyla karşılaştırma yapmaya olanak vermesi, satıcının gücü hakkında pozitif izlenimler vermesi.
- Geniş kitleye sunulabilme özelliği: Büyük kitlelere seslenebilme gücü, kamuoyu önünde sunuşun yarattığı meşruluk izlenimi ve ürünleri standart olmaya zorlaması.
- Kamuoyu önünde sunuşun yarattığı meşruluk izlenimi ve ürünleri standart olmaya zorlaması.
- Daha geniş ifade gücü: Baskı, ses ve renklerin sanatsal kullanımına, dramatik, etkin ve canlı sunuşa yatkınlık.
- Gayrişahsîlik: Reklâmın yüz yüze olmaması muhatapta baskı duygusunu ortadan kaldırır, tek yönlüdür.
- Reklâm bir ürün için uzun vadeli imaj veya çabuk satış tepkisi gibi amaçlarla kullanılabilir.

Reklamın fonksiyonları aşağıdaki gibi belirtilebilir (İslamoğlu, 2011: 252):

Bilgilendirme İşlevi: “İşletme, hizmet, hizmetin yararı, faydaları, sağladığı doyumlar ve tüketimi hakkında hedef grupları bilgilendirmelidir. Satın almayı gerektiren yeni koşullar, ödeme ve teslim kolaylıkları varsa, bunlar hedef gruplara duyurulmalıdır. Tüketicilerin bu konudaki bilgi eksiklikleri satın alma ihtiyacının ortaya çıkmasına engel olur”.

İkna Etme İşlevi: “Rekabetçi ortamlarda rakip markalar arasındaki tercihi markanın ikna ediş gücü belirler”. “X markasının ya da işletmesinin Y' ye tercih edilmesi için, bir neden olmalıdır”. “Hizmet üstünlüğü, çeşidi, yararı; fiyatı, ödeme kolaylığı vb. nedenler ileri sürülerek markanın neden tercih edilmesi gerektiği konusunda tüketiciler ikna edilebilir”. “Bazen dedikodu ya da başka biçimlerde işletme hakkında olumsuz mesajlar yayılmış olabilir”. “Bu mesajların doğru olmadığını, yanlış olduğunu da kanıtlamak işletmenin işidir”.

Hatırlatma İşlevi: “Tüketici davranışlarında da belirtilmiş olduğu gibi, insan belleği her şeyi, dolayısıyla her işletme ya da markayı hatırd tutamaz”. “Unutmayı önlemek ve tüketici zihnindeki yeri sürekli muhafaza edebilmek için, marka ya da işletmeyi devamlı vurgulamak gerekir. Bu vurgulama, markanın seçenekler listesinde yer almasını sağlar”.

Destekleme İşlevi: “Tüketiciler yaptıkları satın almanın en iyi satın alma olduğu inancında olmak isterler. Buna inanabildikleri ölçüde de mutlu olurlar. Reklam, bu inancı sağlayabilmelidir”.

Değer Katma İşlevi: “Reklam, bir işletmeye ya da hizmete değer katabildiği ölçüde işlevini yerine getirmiş olur. Tüketici bir hizmeti satın alırken bir değer de satın almaktadır. Bu, kimlik, ayrıcalık, ün, prestij vb. şeylerden oluşur” .

2.2.2. Reklam Türleri

“Reklam çeşitli kriterlere göre farklı şekilde sınıflandırılır. Hedef pazar açısından, işlevleri açısından, reklam ortamı açısından vb. değişik reklam türlerinden söz edilir” (İslamoğlu, 2011; 454-455; Akt. Yükselen 2014: 321-322; Altunışık vd., 2014: 431-432; Süer, 2014: 426-430)

“Hedef pazar açısından üç tür reklam vardır”:

- Tüketicilere yönelik reklam
- Aracılara yönelik reklam

- Üreticilere yönelik reklam

“Coğrafik alan açısından reklam iki türdür”:

- Ulusal reklam
- Yerel reklam

“Kaynaklarına göre üç çeşit reklam vardır”:

- Üretici reklamı
- Aracı reklamı
- Hizmet işletmesi reklamı

“Reklamdaki amaç açısından iki tür reklam vardır”:

- Birincil talep yaratma amacına yönelik reklam
- İkincil talep yaratma amacına yönelik reklam

“Yaratılmak istenen etki açısından iki tür reklam vardır”:

- Doğrudan etki yaratan reklam
- Dolaylı etki yaratan reklam

“Reklamın içeriği bakımından iki tür reklam vardır”:

- Mal reklamı
- Kurumsal reklam

Sağlık işletmelerinde reklam türleri ise aşağıdaki gibi belirtilebilir (Usta, 2000: 32; Işık, 2012: 45);

- Reklamı yaptıranlar açısından; tanıtımı yapılacak kurum sağlık hizmeti ürettiğinden hizmet işletmesi reklamıdır.

- Hedef Pazar açısından; en son tüketici olan hastalar ve topluma, konsültan ve tetkik hizmeti alınan üretici firmalara ve sigorta şirketi vb. aracılara yönelik reklam yapılabilir.

- Amaç açısından; yeni bir sağlık hizmetinde birincil talep yaratan, diğer sağlık işletmeleri ile benzer bir hizmette ise seçici talep yaratmayı amaçlayan reklam kullanılır.

- Mesaj açısından bilgilendirme, güven kazanma ve imaj oluşturmaya yönelik kurumsal reklam kullanılabilir.
- Coğrafi açıdan sağlık işletmeleri, hizmet verilen coğrafi alanın genişliğine bağlı olarak yerel, bölgesel, ulusal ve global reklam verebilirler.

2.2.3. Hedef Kitlenin Belirlenmesi

Markanın, ürünün veya hizmetin hitap ettiği ve ulaşmak isteği topluluğa verilen isim hedef kitledir; tanıtım, pazarlama, reklam alanında strateji geliştirirken dikkatle incelenmesi gereken önemli konulardan biride hedef kitlenin belirlenmesidir. Ulaşılmak istenen kitle belirlenirken yaş aralığı, gelir durumu, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi bazı temel kriterler kullanılır (Bal, t.y.). “Hizmet edilen pazar olarak da ifade edilebilen hedef pazar, işletmelerin girmeye karar verdiği şartlara uygun-hazır pazarın bir kısmı veya tamamıdır” (Süer, 2014: 138). Tüketiciye dönük tutum açısından mal ve hizmet tanımını kadar önemli olan bir başka husus, hizmet edilecek tüketici gruplarını tanımlamaktır. Yani, işletme hangi özellikteki tüketicilere ya da Pazar bölümlerine hizmet edecektir (İslamoğlu 2011: 20).

Özel Hastanelerin hedef kitle belirleme stratejisinde; sağlık hizmetinin bölgedeki tüketim özelliği, bölgedeki rakip özel sağlık kuruluşları, hastanenin hitap ettiği hasta profili, bölge nüfusu, bölge halkının sağlık konusunda ilgi ve bilgi düzeyi gibi önemli kriterler yer almaktadır.

“Sağlık hizmeti sunucularının tanıtım stratejisi pazar araştırması ile başlar. Öncelikle sağlık hizmeti tüketicilerinin tespit edilmesi gerekir. Potansiyel ve mevcut tüketicilerin büyüklüğü ve gelişimi analiz edilmeye çalışılır. Sonraki safhada pazar bölünerek benzer özelliklere göre sınıflandırılır”. Pazar bölümlendirme demografik ve davranışsal özellikler yerleşim yerine göre yapılabilir. “Bölümlendirme sonrası ortaya çıkan alternatif pazarlar fırsatlar açısından değerlendirilebilir. Bir veya birkaç pazar seçilerek bunlara yönelik gerekli pazarlama karması oluşturulur. Hedef pazarlama olarak bilinen bu uygulama ile beklentiler ve sağlanacak faydaların en

yükseğine ulaşılmaya çalışılır”. “Pazarın analizi, pazarı oluşturan tüketicilerin sosyo-psikolojik özelliklerinin bilinmesi ile tanımlanır. Sağlık hizmetlerinin kullanımını belirleyen faktörlerin iyi analiz edilmesi ve satın alma karar sürecinin incelenmesi ile pazarlama programlarını sağlıklı temele oturtabilmek olanaklıdır” (Akt. Cantürk 2012: 56).

“Pazarlama yönetiminin iki temel sorunu vardır: Bunlardan birincisi, faaliyet gösterilecek pazar ya da pazarların belirlenmesidir ki, buna hedef pazar tayini denir. İkincisi ise, hedef pazarlara en uygun pazarlama bileşenlerini geliştirip uygulamayı içerir. Bir pazarlamacı, değişik özelliklere sahip tüketicilerin değişik tatminler peşinde koştuklarını, değişik arzu ve isteklerinin bulunduğunu ve bu değişik arzu ve isteklerinin değişik pazarlama bileşenleri ile karşılanabileceğini bilmelidir. Bu nedenle her pazarlamacı kendine en uygun fırsatları taşıyan bir ya da birkaç pazar bölümünü seçerek pazarlama stratejilerini bu pazar bölümlerine yönelik olarak geliştirmelidir” (İslamoğlu 2011: 176).

2.2.4. Reklam Amacının Belirlenmesi

Genel olarak reklamın amacı işletmelerin sundukları mal ve hizmetlere karşı tüketicilerin olumlu tepki göstermelerini sağlamak, yani işlevini yerine getirmektir. Reklam bir haberleşme yöntemi olarak bilgi verir, hatırlatır ya da bir konuda hedef kitleyi ikna eder. Reklamın asıl amacı budur (İslamoğlu 2011:457).

Tutundurma amaçları, tutundurma stratejisinin belirlenmesi için önem taşımaktadır. Hedef kitle belirlendikten sonra bu kitle üzerinde nasıl bir tepki yaratılacağına, yani tutundurma amaçlarına karar verilmelidir (Süer 2014:401).

Stratejik pazarlama planlamasının ikinci safhası pazarlama amaçlarının ortaya konmasıdır. Pazarlama planlaması esasen genel işletme stratejik planı ile başlayan planlama hiyerarşisinin bir parçasıdır. Stratejik işletme planı ise örgüt motivasyonundan çıkarılmakta veya örgüt misyonu doğrultusunda düzenlenmektedir. Örgütsel misyon bir işletmenin uzun vadede içinde bulunduğu iş ortamında amaçladığı veya hedeflediği rollerin ifadesidir (Altunışık vd., 2014:261).

2.2.5. Reklam Mesajının Tespiti

Reklam hedefleri ve bütçesi belirlendikten sonra sıra reklam mesajının (iletisinin, kopya veya metinde denilebilir) içerik ve biçiminin belirlenmesine gelir. Bu aşama önceliklere göre çok daha fazla yaratıcılık gerektirir. Çok sayıda ince noktanın, detayın dikkatle ele alınması ve çözüme kavuşturulması zorunludur. Bunlarda yapılacak ufak bir yanlış reklamın boşa gitmesine neden olabilir. Hedef doğru seçilmiş ve bütçenin de yeterli olmasına karşın arzu edilen sonuca ulaşamaz (Karafakıoğlu 2006: 167).

Mesaj, reklam ortamı ile hedef kitlelere ulaştırılacak bilgi ya da haberdur. Her ürün için söylenecek çok sayıda söz ya da fikir olabilir, ama tüketiciler bu söz yada fikirlerin hepsini algılamaz yada bu söz ve fikirleri kendi istediği biçimde algılar, yani anlamlarını değiştirir. Algıladıklarını ise değişik biçimde sınıflar bir kısmını ileride lazım olduğunda kullanmak üzere hafızaya yerleştirir; bir kısmını önemsiz diye bir kenara atar; bir kısmına da inanmaz. Bu nedenle, verilecek reklam mesajı bu olumsuzluklara neden olmayacak biçimde düzenlenmelidir (İslamoğlu 2011: 464)

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Reklam

Reklam kavramı bir ürün, hizmet, kurum ya da fikrin belirli bir bedel karşılığında kitle iletişim araçlarında kamuya olumlu olarak tanıtılmasıdır (Oluç, 2006: 468). Reklamın amaçları bilgilendirme, ikna etme ve hatırlatarak harekete geçirme şeklinde üç başlık altında toplanabilmektedir. Ayrıca reklam kampanyasının doğru belirlenmesi, doğru medya aracının seçilmesi ve reklam etkinliğinin ölçülmesi kararlarının verilmesi reklamdaki beklenen amacın sağlanabilmesi için gereklidir (Tengilimoğlu, 2012: 236; Aygün, 2007: 5).

Firmalar reklam yolu ile tüketici kararlarında etkili olan pazarlama iletişimi sağlamaktadır. Tüketiciler kısa vadede motive edilerek satın alma konusunda ikna

edilmeye çalışılmaktadır. Reklam amaçları buna ek olarak aşağıda sıralanmaktadır (Karabaş, 2013: 145; Usta, 2000: 27).

- Alıcıya bilgi vermek,
- Ürüne ikna yoluyla talep oluşturmak ve tüketimi artırmak,
- Müşteri bağlılığı yaratmak,
- Kurum ismini hatırlatmak,
- Aracı kurumlara yardımcı olmak,
- İşletmenin saygınlığını ve imajını yükseltmek,
- Ürünün devamlılığını sağlamak,
- Parasal değere uygun yarar sağlanacağına inandırmaktır.

Sağlık sektöründe birçok gelişmiş ülkede uzun yıllardır kullanılan reklam uygulamaları ülkemizde son dönemde hizmet vermeye başlayan özel sağlık işletmesi sayısında görülen artış ile gündeme gelmiştir. Sağlık talebi hiç bitmeyecek hem de bireylerin sağlığına kavuşmak için gerekli olan ödemeyi çekinmeden yapacağı bir alandır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014: 47). Hizmet sektöründe en çok büyüme gösteren sektörlerden biri olan sağlık hizmetlerine ilginin artmasıyla birlikte Pazar payı ve karlılığın belirlenmesinde reklamcılık faaliyetleri önem kazanmıştır. Bunun nedenleri ise özellikle daha fazla bilinçlenen müşterilerin farklı hastanelerin hizmet kalitelerini karşılaştırması ve rekabetçi baskıların artmasıdır (Akt. Erdem, 2007:112).Sağlık hizmeti hastanın bakımı ve refahı amacını güden toplumsal bir niteliğe sahip olduğundan ve diğer hizmetlerden farklı özellikler gösterdiğinden sağlık alanında reklamcılık ayrıca dikkat gerektirmektedir (Erer, 2010: 76). Sağlık hizmetlerinde reklam çoğunlukla halkla ilişkiler, basın ve toplumla ilişkiler gibi başlıklar ile uygulanmaktadır. Bu şekilde iletişim faaliyetleri tanıtım amacı dışında eğitim, güdüleme ve belirli bir tutum geliştirme sağlayacak şekilde genişletilmiştir. Reklam bu fonksiyonu ile hedef kitleyi hizmetlere çekerken bazı gerçeklere karşı da uyarıcı olmalıdır (Odabaşı ve Oyman, 2002: 82).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklamcılık çoğunlukla bir işletme ya da endüstrinin adı veya imajı üzerine odaklanan kurumsal reklamlar aracılığı ile yürütülmektedir. Kurumsal reklamların temel amacı iyi niyet geliştirmek,

müşterilerin yanında mevcut ve olası kanal üyeleri, tedarikçiler, hissedarlar, çalışanlar ve genel olarak halk arasında işletmenin mevcut ilişkilerini iyileştirmektedir (Fırat, 2013; Oluç, 2006: 471).

Reklam faaliyetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesi işletmelerin etkili bir reklam planları oluşturmalarına bağlıdır. Reklam planı oluşturmak için öncelikle hedef pazar tanımlanarak reklam amaçlarının belirlenmesi gerekir. Sonrasında amaçları uygulamaya geçirebilecek reklam bütçesi ve reklam stratejileri belirlenmelidir. Sonrasında reklamın yayınlanması için doğru reklam aracı seçilmeli ve son olarak reklam etkinliği değerlendirilmelidir (Güllü vd., 2013: 183). Reklam planı oluşturulurken bütçe kararları; kuruluşun olanakları, reklamın uzunluğu ve büyüklüğü, medya özellikleri, kapsanacak kitle gibi faktörlerin etkisinde oluşturulur. Reklam medyası seçimi de süreç içerisinde üzerinde en çok durulması gereken konuların başında gelmektedir. Dergiler, gazete, radyo, televizyon, doğrudan postalama ve dış alan medya seçenekleri olarak belirtilebilir ve hedef pazara uygun medyanın kullanımına karar verilir. Örneğin; önceki hastalara yeni bir hizmeti duyurmak için doğrudan postalama kullanılabilir. Yeni bir pediatrik hizmeti duyurmak için yeni bebekleri olan annelere broşürler yollanabilir. (Akt. Öztürk, 2007: 35). Aynı zamanda bu süreçte AIDA Modeli çerçevesinde ürün ya da hizmet için haberdar olma aşamasında sloganlar ve çeşitli duyurulardan yararlanılmaktadır. İlgi uyandırma aşamasında bilgilendirici ve açıklayıcı duyurulara, değerlendirme ve sinama aşamalarında, rekabetsel duyurulara ve ikna edici metinlere, karar verme aşamasında tanıklı reklamlara, indirimli fiyatlara ve doğrudan eylem reklamlarına yer verilir. Ayrıca kararın teyit edilmesi aşamasında ise niçin, neden sorularına yanıt getiren bilgilendirici anımsatıcı reklamlara yer verilmektedir (Oluç, 2006: 471).

Günümüzde Türkiye’de reklam araçları olarak gazete, dergi, TV, radyo, el ilanları, broşür, doğrudan posta ve billboard gibi medya araçları kullanılmaktadır. Sağlık kuruluşları duyurum yöntemi ile iddialı oldukları alanlarda halkı bilgilendirebilmekte, kimi hastaneler yeni bir cihazın, uzman doktor kadrosunun ve yeni açılan bölümlerin toplum tarafından bilinirliğini reklam aracılığı ile arttırabilmektedir (Tengilimoğlu, 2012).

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Reklamların Hukuki Yönü

Sağlık alanında mevzuatın belirlemiş olduğu çerçevede tanıtım mümkün iken reklam, bu alanda olumsuz etki yaratabileceği düşüncesi ile yasaklanmıştır. Özellikle sağlık sektöründe tüketicilerin duygularının hassas özellik göstermesi ve hastalık olgusunun yaratabileceği etkiler nedeniyle uyarılara büyük ölçüde açık olunması reklam ve tanıtımlardan etkilenme olasılığını yükseltmektedir. Bu nedenle sağlık sektöründe reklamcılık faaliyetlerinin etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmesi oldukça önemlidir (Ersoy vd., 2008: 4).

Sağlık hizmetlerinde reklam yasağı olmasına karşın, işletmeler magazin programlarının sağlık köşelerinde bilgilendirme amacıyla reklamcılık faaliyetleri yürütmektedirler. Ayrıca ortak bir reklam ile sağlık sektörü dışında bir işletme ile alışveriş durumunda belirli sağlık işletmelerinde indirim veya avantaj fırsatları sunulabilmektedir. Ayrıca kamudaki imajı artırıcı kurumsal reklamlar ve bilgi veren ve hatırlatıcı rekabet unsurları içeren ürün reklamları verilebilmektedir (Tokay, 2000: 59).

İşletmelerle ilgili birtakım olumsuz gelişmeler karşısında kamu kurumlarının önleyici bir takım tedbirler almaları kaçınılmazdır. Tüketicilerin korunması, satıcı işletmeler arasında haksız rekabetin önlenmesi, çevrenin korunması gibi konularda önemli yasa ve yönetmelik maddeleri oluşturulmaktadır (Bkz, Torlak, 2009). Pazarlama ahlakı; pazarlama etkinlikleri ve kararlarıyla ilgili kural, uygulama, standart ve ahlaki değerlerin incelenmesi olarak tanımlanır. Pazarlama ahlakı yasal kuralların ötesinde tüketiciye, taraflara, topluma ve öteki ilgililere karşı dürüst ve ahlaki davranmayı içeren bir anlam taşır (İslamoğlu, 2011: 34-35).

Anayasada kamusal bir hak olarak tanınan sağlık hizmetleri sosyal adalete uygun bir şekilde ifa edilmelidir. Bu alanda ticari reklamın varlığı sağlık hizmetini ticari bir meta haline dönüştürecek ve hizmetin gereği gibi ifasını engelleyecektir (Ersoy vd., 2008: 3-4).

Son yıllarda pek çok kişi, kamu sağlık kurumlarındaki uzun bekleme listeleri ve konu uzmanlarından özel tedavi görmek istemeleri nedeniyle özel hastaneleri tercih etmektedir. Sektörde konsolidasyon trendiyle birlikte özel

hastaneler ölçek ekonomisi yakalama hedefiyle pazarlama ve markalaşma aktivitelerini de artırmaktadır (YASED, 2012: 28). Bu aşamada özel sağlık kuruluşlarının ticari kaygılarla yapacağı reklamlar önemli bir konu olarak kendini göstermektedir.

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) m.1/1’de ticari reklam, “ticaret, iş, zanaat veya bir meslekle bağlantılı olarak; bir mal veya hizmetin satışını ya da kiralanmasını sağlamak, hedef kitleyi oluşturanları bilgilendirmek veya ikna etmek amacıyla reklam verenler tarafından herhangi bir mecrada yazılı, görsel, işitsel ve benzeri yollarla gerçekleştirilen pazarlama iletişimi niteliğindeki duyurulardır” şeklinde belirtilmektedir (Resmi Gazete, 2013).

“Tıbbi etik kurallar ve yönetsel etik kurallar, sağlık hizmeti sektöründeki bir pazarlama yaklaşımının tehlikelerini dikkatle inceleyerek, gerektiğinde pazarlama aktivitelerini sınırlayabilmektir”. “Örneğin sağlık hizmetlerin reklamlarında korku motiflerinin kullanımı bazı etik açmazlara yol açabilmektedir”. “Pazarlamacılar Birliği, reklamcılar için ana hatlar tayin etmiştir. Bu birliğe göre sağlık hizmetlerinde tenkide uğrayacak kişisel avantajlar sağlamak için duygusal girişimcilik kullanılmamalıdır” (Tengilimoğlu, 2012: 367-368).

“Sağlık alanında yapılacak olan reklamların, hasta ve hasta yakınlarının sağlıklı karar verebilmelerini engelleyici ve çeliştirici bir faktör olabileceği, diğer yandan bu reklamların sağlık hizmeti maliyetlerini arttırıcı etki yaratabileceği, bu nedenle hizmete erişimi de zorlaştıracığı belirtilmektedir (Ersoy vd., 2008: 4).

Tengilimoğlu (2011: 239-241) sağlıkta reklamı sınırlandıran bazı düzenlemeler olduğunu belirtmektedir. Bunlar arasında “1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Kanunu, 1262 Sayılı İspançiyari ve Tıbbi Müstehzarlar Kanunu, Beşeri ve Tıbbi Müstahzarların Tanıtım Yönetmeliği, Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik, Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun ve Türk Tabipler Birliği Yasası” sayılabilir.

Sağlık alanında mevzuatın belirlediği sınırlar içinde tanıtım yapmak mümkün iken bu alanda reklamın yaratacağı olumsuz etkileri öngören yasa koyucu reklamı yasaklamayı uygun görmüş ve bunu mümkün olan en açık bir dille açıklamıştır. Bu durum özel hastaneler yönetmeliğinin m.60'da belirtilmiştir. İlgili Yönetmeliğin “Bilgilendirme ve Tanıtım” başlığını taşıyan m.60'da özel hastanelerin; ”tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibağını uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamayacakları ve bu mahiyette tanıtım yapamayacakları” belirtilmiştir. Diğer taraftan yine bu yönetmelikte özel hastanelerin; “sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapabilecekleri, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer veremeyecekleri” vurgulanmıştır. Aynı yönetmelik maddesi uyarınca özel hastanelerin; “hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilecekleri ve ilan verebilecekleri” belirtilmiştir. Ayrıca bu yönetmelikte “özel hastanelere ait internet sitelerinde yer alan her türlü sağlık bilgisinin, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmesinin” bir zorunluluk olduğu vurgulanmıştır. “Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgilerin verilemeyeceği, internet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihinin açıkça belirtileceği hükme bağlanmıştır. “Yukarıda belirtilen esaslara uymayan özel hastane sahipleri ve mesul müdürler hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanacağı” da bu yönetmelik maddesinde ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 2002). Özel hastanelerin reklam niteliğinde bir uygulamasının tespiti halinde özel hastanenin 1 gün poliklinik faaliyetleri durdurulur. Ayrıca Yönetmeliğin m. 60'a aykırı uygulamaların 1 yıl içerisinde; ikinci kez yapılmasında 3 gün, üçüncü kez yapılmasında 7 gün, dördüncü kez yapılmasında 1 ay poliklinik faaliyetleri durdurulmakta, beşinci kez yapılmasında ruhsat iptal edilmektedir. Ersoy vd., (2008: 4-6) mevzuatla getirilen “sınırlamaların amacının, insan sağlığı ve bu kapsamda

insan haklarını korumak, insanların kar, rekabet ve benzeri amaçlardan kaynaklanan eylemlerden zarar görmelerini engellemek” olduğunu belirtmektedirler.

Reklam faaliyetleri hukuki kapsamda şu şekilde değerlendirilebilir:

Reklam faaliyetleri genel olarak Basın ve Ahlak Yasası, Türkiye Radyo Ve Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği ve Reklam Kurumu Yönetmeliği çevresinde yürütülmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde reklamı sınırlandıran farklı yasa, yönetmelik ve tüzükler de bulunmaktadır. Yasalardaki düzenlemelerde sağlık hizmetlerinde hekimlerin bireysel reklamları ile şirket biçiminde kurulan poliklinik ve hastanelerin reklamları arasında bir farklılık bulunmamakla birlikte sağlık hizmetlerinde her türlü reklam yasaklanmıştır (Tengilimoğlu, 2012: 241-243). Bununla birlikte ülkemizde reklamcılık faaliyetlerinde etik sorunların çözümü için Uluslararası Ticaret Odası (International Chamber of Commerce, ICC) ve Uluslararası Reklam Uygulama Esasları'nın dâhil olduğu bir Reklam Mevzuatı bulunmaktadır. Günümüzde de geçerli olan ve reklamdaki etik ve mesleki düzenlemelere ışık tutan bu mevzuat; Reklam Özdenetim Kurulu'nun benimsediği Reklam Uygulama Esasları ile birlikte Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun, Rekabetin Korunması Hakkındaki Kanun, Radyo ve Televizyon Yayınlarının Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik, Medya Ölçümü Araştırma Sonuçlarının Ticari Reklam ve İlanlarda Kullanılmasına Dair Tebliğ, Ticaret ve Sanayi Odaları Hakkındaki Kanun, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumuna ait kanun, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu gibi çeşitli kurum ve kuruluşlarla bunların çalışma alanlarını belirleyen yasa, yönetmelik ve prosedürleri kapsamaktadır (Aktuğlu, 2006: 8).

Sağlık sektöründe özel hastanelere yönelik reklam mevzuatını ele alacak olursak; 1219 sayılı Özel hastaneler yönetmeliğinin Bilgilendirme ve Tanıtım faaliyetlerine yönelik 60. Maddesine göre (Resmi Gazete, 2002). “Özel hastaneler; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibamı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.

Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir.”

Burada abartılı ve yanıltıcı açıklamalar ve talep arttırmaya yönelik açıklamalardan uzak durulması üzerinde durulması gereken en önemli konuların başında gelmektedir (Aygün, 2007: 46). Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda sağlık hizmetlerindeki reklamcılığın ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Işık, 2012: 44):

- Reklamcılık anlamlı olmalı ve kanıtlanabilir sonuçlara ulaşan imaları içermelidir.
- Klinik sonuçlarla ilgili reklamlarda gerçek kelimeler ve simgeler kullanılmalıdır.
- Hastaların duyguları, özellikle sponsorların ekonomik çıkarlarından üstün olmalıdır.
- Hekimlik hizmetlerini de içeren sağlık bakım hizmetleri reklamları hizmet sağlayıcılarını tanımlarken kabul görmüş kriterler kullanılmalıdır.

Reklam, ilk yardım, acil servisler, plastik cerrahi, alkol bağımlılığı, yeme düzensizlikleri, genel diş problemleri vb. uzman görüşüne ihtiyaç duyulan konularda tüketicilerde yüksek beklenti oluşturmadan kararlarını kolaylaştıracak bilgiler sağlamalıdır. Aksi durumda tüketicinin yüksek beklentisi hayal kırıklığı veya tatminsizlik ile sonuçlanabilecektir. Mevcut hizmetleri tanımlamak, yeni bir hizmet hakkında bilgilendirmek, ürün ve hizmet ile ilgili yanlış izlenimleri düzeltmek ve tüketici korkularını gidermek reklamlarla sağlanabilir (Akt. Işık, 2012: 32). Bu koşulların sağlanması özellikle etkili bir mesajın, uygun bir anlatımla, doğru ve anlaşılır bilgiler ile tüketicilere ulaştırılması durumunda mümkün olacaktır.

Görüldüğü üzere özel hastanelerin reklam faaliyetlerine yasal kısıtlama getirilirken mevzuata uygun tanıtım yapmalarında sakınca görülmemektedir. Özel hastanelerin faaliyet alanı sağlık olması sebebiyle diğer ticari kuruluşlardan farklı olup, sunulan hizmetin kamusal yönü ağır basmaktadır. Bu nedenle özel hastanelerin sadece bilgilendirici tanıtım faaliyetlerinde bulunmaları hüküm altına alınmıştır.

2.3.2. Sağlık Hizmeti Reklamında Etik İhlaller

Sağlık hizmetine ilişkin verilen reklamlar şu etik ihlallerine neden olabilir (Akt. Erer, 2010: 76).

- “Reklam, dürüstlük ilkesinin zedelenmesine neden olur. Reklam, daha fazla ürünün pazarlanmasını sağlamak üzere kullanıldığı için ürün veya hizmet hakkında yanıltıcı ve abartılı bilgi içerebilir”.
- Reklam, özerkliğe saygı ilkesinin zedelenmesine neden olur. Yanıltıcı ve abartılı ifadelerle hazırlanan ilanlar-afişler hastanın özerk karar vermesini etkiler. Bu da hastanın özgürce seçim yapabilmesine engel olur”.
- “Reklam, adalet ilkesinin zedelenmesine neden olur. Hastalar özerk bir şekilde karar veremedikleri için eşit ve kaliteli sağlık hizmetine ulaşma haklarından da mahrum kalırlar”.
- “Reklam, zarar vermeme ilkesinin zedelenmesine neden olur. Reklamlar karşısında kafası karışan ve özerk karar veremeyen hasta, zaman kaybedebilir, yanlış yere yönelebilir. Kendi reklamını yapmada çok başarılı olan ancak tecrübesiz-ehliyesiz bir hekimle karşılaşabilir ve kalitesiz sağlık hizmeti alabilir”.
- “Reklam, meslek onurunun zedelenmesine neden olur. Reklam, meslek onurunun zedelenmesine neden olur. Sağlık ticari bir anlaşma/sözleşme olmadığı halde, zamanla hastanın “tüketici/müşteri” olarak adlandırılması tıbbın ticari bir meta haline dönüşmesine neden olmuştur”.
- “Afiş ve ilanlardaki gereksiz ifadeler hastalarda korku ve paniğe yol açarak veya gereksiz yere umutlandırarak hastaların zarar görmelerine neden olabilir”.

- “Reklam, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin zedelenmesine neden olur”.

Reklam kamuoyunda çok tartışılan bir konudur. Reklama karşı çıkan kesimler eleştirilerinde reklamın, maliyeti ve dolaylı olarak fiyatları yükselttiğini ve talebi teşvik ettiğini, yanıltıcı özelliği ile ahlaki değerleri aşındırarak haksız rekabete neden olduğunu ileri sürmektedir. Fakat rekabet ortamında rekabet olmadan hayatta kalmak mümkün değildir. Hatta reklamın bilgilendirme ve haber verme açısından piyasa ekonomisinin temel direği olduğu söylenebilir (İslamoğlu, 2012: 319). Bu sebeple sağlık hizmetlerinde reklamcılık faaliyetlerine ilgi giderek artmaktadır. Buna karşın reklamın hukuki altyapı nedeniyle çeşitli engel ve yasaklarla karşılaşması tüketicilerin sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmesini engellemekte ve sağlık hizmetleri sektöründe rekabeti azaltmaktadır (Tengilimoğlu, 2012: 373).

Tüketicinin satın alma karar sürecinde bilgi edinme gereksiniminin farkında olan firmalar reklamı etkili bir biçimde kullanmaktadır. Reklam bilgi mesajları ile ürün veya hizmetin fonksiyonları ve özellikleri verilirken tüketici hakkına riayet etmek, haksız rekabet oluşturacak girişimleri engellemek ve yanlış anlamaları önlemek reklam etiği için oldukça önemlidir (Karabaş, 2013: 145). Reklamın eleştirilmesinde özellikle göre bu yanlış anlamalara sebep olacak bilgi verme ve ikna ile kandırma arasında belirgin bir çizginin çizilememesi etkili olmaktadır (Torlak, 2009: 259). Bu kapsamda Tutundurma araçlarından biri olan reklama karşı olan sağlık kuruluşları yöneticilerinin eleştirileri aşağıdaki gibidir (Tengilimoğlu, 2012: 374):

- Reklam gereksiz maliyet unsurudur.
- Reklam, kalitesiz hizmeti gölgelendirebilmektedir
- Sağlık kuruluşlarında reklamcılık meslek onuru ile bağdaşmamaktadır
- Reklam tüketicileri aşırı tüketime yönlendirerek kişi ve ülke ekonomisine zarar verebilmektedir.

Günümüzde pazarlama uygulamalarında sosyal sorumluluk ile bağdaşmayan uygulamalar sağlık hizmetleri sektöründe de mevcuttur. Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta odaklı bakım ve sosyal sorumluluk kavramları güç kazanırken,

tüketicilerin sağlık kuruluşları ve personeli tarafından ne kadar korunduğu tartışma konusu olmaktadır. Bu noktada etik kurallar karşılıklı tarafların çıkarlarını pazarlama etiği ve tıbbi etik çerçevesinde dengeleyen bir görev üstlenir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında en çok karşılaşılan sorunlar ise aşağıda belirtilmektedir (Tengilimoğlu, 2012: 366):

- Hastalara doğruluk ve dürüstlük ilkesine uymayan bilgilendirmede bulunma,
- Yanlış teşhis ve uygulamaların sorumluluğunu üstlenmeme,
- Hastanın özerkliğine ve mahremiyetine saygısızlık,
- Hasta kabul ve yatışlarında ayrımcılık ve kayırma,
- İstismar oluşturacak fazla tıbbi işlem yapma.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında özellikle etik sorun oluşturabilecek aldatıcı- yanıltıcı reklamlar ve abartılı reklamlar vardır;

Aldatıcı reklamlar: Bu tür reklamların en belirgin özelliği bir durumun gerçekten farklı anlatılması ve reklam mesajlarının olumlu yönde algılanışıdır. Aldatıcı-yanıltıcı reklamlar reklam veren işletmenin satışı artırma amaçlarından, reklam ajanslarının eksikliklerinden, reklamcılığın tam anlaşılmasından ve yasal eksikliklerden kaynaklanmaktadır. Etik olmayan bu reklamların gösterimi yasal olarak da suç teşkil etmektedir (Akt. Nakip vd., 2012: 351).

Abartılı Reklamlar: Reklam mesajının aşırı iddialı olduğu reklam türüdür. Bazı abartılı reklamlarda bu iddialar gerçek olarak gösterilir. Abartılı reklamlarda en iyi, mükemmel gibi sübjektif görüş içeren ifadeler ve gerçeklere vurgu yapmayan abartılı söylemlere sıklıkla rastlanmaktadır (Akt. Nakip vd., 2012: 352).

Yukarıda bahsi geçen reklam uygulamaları doğrultusunda farklı anlamlara çekilebilecek söz veya simgelerin kullanımı, reklam mesajına yeterince dikkat verilmemesi, karmaşık ve teknik terimler ile tüketici davranışları yönlendirme reklamlardaki ahlaki problemlerin temelini oluşturmaktadır (Torlak, 2009: 263).

Reklamda etik değerler konusunda özellikle doğru bilgi aktarımı sağlayarak tüketicilerin bilgileri rahatlıkla idrak edip yorumlayabilmesine imkân sunan reklam

mesajının oluşturulması gerekmektedir. Bu nedenle reklam mesajı içeriğinde ve görsel unsurlarında dikkatli olunması, yanlış veya farklı algılayışa yol açarak tüketiciyi yanlış yönlendirmemek adına tüketicileri zor duruma sokabilecek uygulamalardan uzak durulması gerekmektedir (Aktuğlu, 2006: 11).

2.3.3. Özel Hastanelerde Reklam Kampanyalarının Planlanması

Planlama geleceği öngörme sürecidir. Bu süreçte işletmenin amaçları ve hedefleri belirlenerek gelecekte uygulanacak olan stratejiler ve taktikler tasarlanır. Planlama süreci mevcut durumun analiz edilerek fırsatların belirlenmesi ve işletme hedefine en etkin şekilde ulaşmayı sağlayacak hareket tarzını belirlemeyi kapsamaktadır. Planlamanın amacı sadece mevcut durumun analizinden ibaret olmayıp, değişen pazar şartlarında bir sorun ortaya çıkmadan önce onu engelleyecek yolları tasarlayarak, geleceği tahmin etmeye çalışmaktır (Erdoğan 2014:206).

İşletmeler günümüzde yoğun bir rekabet ortamında faaliyet göstermekte ve böyle bir ortamda başarılı olmada pazarlama önem taşımaktadır. Özellikle finansal başarılar pazarlama yeteneğine bağlıdır. Finansman, yönetim muhasebe ve diğer işletme fonksiyonları eğer ürün ve hizmetlere yeterince talep yoksa önemsiz hale gelmektedir (Akt. Erdoğan 2014: 203).

Günümüzde işletmelerde artan rekabet koşulları sağlık sektöründe de kendini göstermektedir. Rekabet koşulları özel hastanelerin daha fazla ya da farklı kanallarla reklam/tanıtım yapmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu alanda özel hastanelerin reklam kampanyalarını planlamak, birim bünyesinde bulunan pazarlama, halkla ilişkiler kurumsal iletişim birimlerince sürdürülmektedir.

2.3.4. Sağlık Kurumlarında Reklamcılık Faaliyetleri Üzerine Yapılan Çalışmalar

Sağlık hizmetlerinde reklamcılık mevzuat çerçevesinde yasaklanmış olduğu için sağlık hizmetleri pazarlamasının müşteriler ve hastalar üzerinde etkisini ölçen çalışma sayısı sınırlıdır ve çoğunlukla hukuki kapsamda ele alınmıştır. Usta (2000) sağlık personeli ve hastaların reklama yönelik görüşlerine ilişkin devlet hastanesinde gerçekleştirmiş olduğu araştırmasına göre, hastalar ve sağlık personelleri reklama karşı olumlu bir bakış açısı geliştirmişlerdir ve reklam sağlığa zarar veren bir araç olarak görülmemektedir. Bu durumda sağlık işletmeleri de hizmetleri ile ilgili bilgilendirici faaliyet yürüten, kurum imajına katkıda bulunan, tüketicilerin mevcut endişelerini gideren reklam projelerini planlayabilirler. Ayrıca reklam mesajlarının hastalarda aşırı beklenti yaratmayacak ve güven unsuru oluşturacak şekilde oluşturulması gerekmektedir. Işık'a (2012) göre de sağlık personeli reklamlarla hastalara ön bilgilendirmede bulunulabileceğini ve reklamın hasta sağlığına zarar verecek istismar durumlarına yol açmayacağını düşünmektedirler. Bununla birlikte reklamın bilgilendirici yönü, rahat yaşama dair önerilerde bulunması ve eğlendirici özellikleri hastaların faydalı gördükleri ve hoşlarına giden özelliklerdir. Ayrıca bu çalışmaya ek olarak Karabaş'a (2013) göre tüketiciler çoğunlukla etik konusuna yaklaşımda duyarlı bir tutum içindedir. Tüketici beklentilerine göre reklamlarda toplumsal değerler dikkate alınmalı, reklamlar tüketicilerin algılayacağı açıklıkta olmalı, yasalarla sınırlandırılmalı, rakip ürün ve firmalar belirtilerek karşılaştırma yapılmamalı, engelli ve yaşlılara yer verilmemelidir. Tüketicilere göre etik olarak reklamlarda toplumda öne çıkmış isimler kullanılabilir ve reklamlarda uzman görüşlerine yer verilebilir.

Ekiyor ve Tengilimoğlu (2014: 68) tüketicilerin sağlık sektöründe reklamcılık uygulamalarına ilişkin görüşlerini araştırdığı araştırma sonuçlarına göre tüketiciler sağlık sektöründe reklama sıcak bakmaktadır ve reklam serbestisi ile ilgili yeterli düzenleme olmadığını düşünmektedir. Tüketiciler sağlık hizmetleri ve ürünlerinin reklamlarının televizyon ve sosyal medyada yer almasının ise etkili bir bilgilendirme ve tanıtım sağlayacağını vurgulamaktadır.

3. BÖLÜM

TÜKETİCİLERİN ÖZEL HASTANE REKLAMLARINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Araştırma Türü ve Modeli

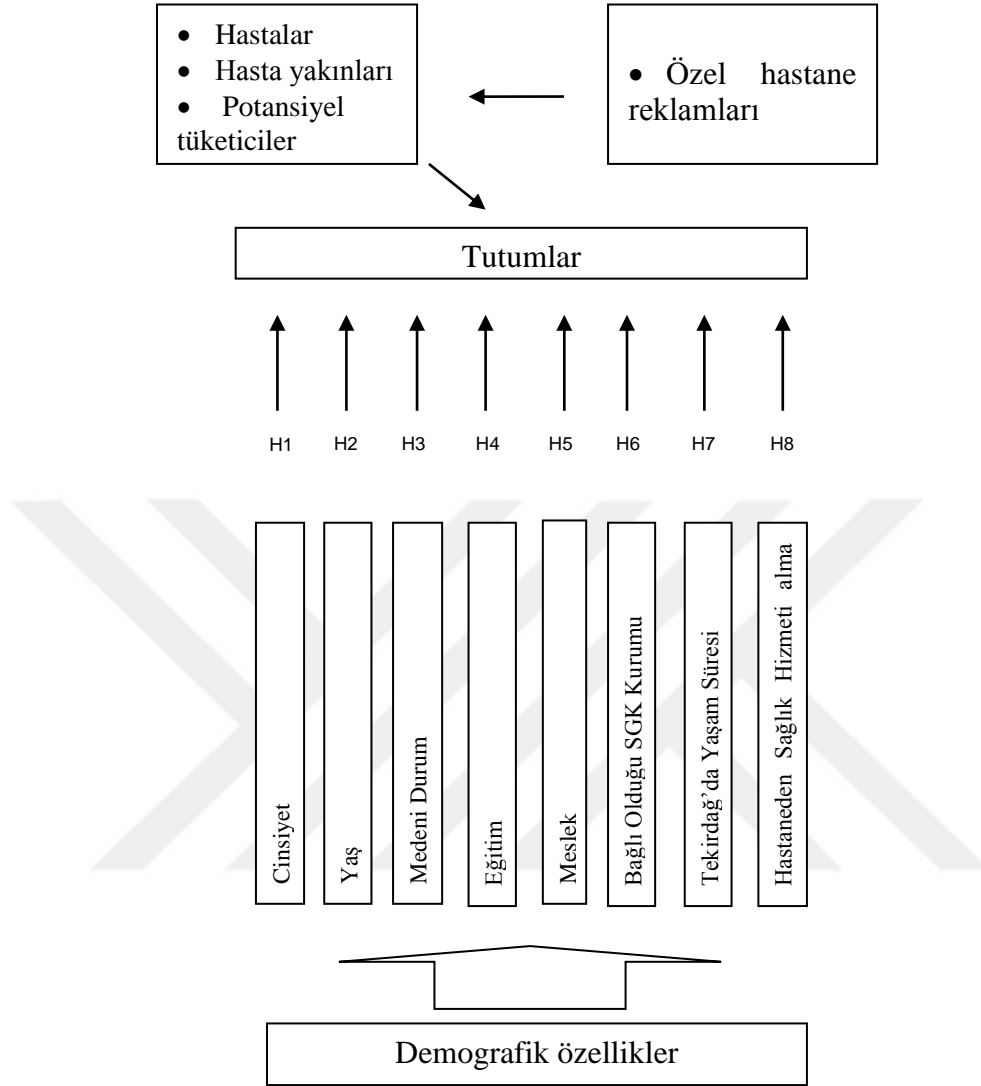
Bilimsel araştırmalarda öncelikle; sorun (problem) tanımlanır, konunun sınırları çizilir (kuramsal çerçeve), denence (hipotez) yazılır, kullanılacak araştırma teknikleri (gözlem, görüşme ve anket) seçilir, veri toplamak için gerekli araçlar hazırlanır, istatistiksel yöntem belirlenir (nitel-nicel) ve rapor yazılır (Yurtseven vd., 2013: 8-9). Bu çalışma Betimsel Araştırma özelliği göstermektedir. Betimsel araştırma yaşayanların, hali hazırda var olanların, yaşananların ne olduğunun betimlenip açıklanarak ortaya konulması olarak ele alınabilir. Varlığını sürdüren olgular ele alınır. Yani devam eden ve yaşayan bir olgu söz konusudur. Bu doğal ve toplumsal olgulara müdahale etme, akışını bozma, yeni bir değişken ekleme söz konusu olmaz. Olgular olduğu gibi incelenir (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 48). Problemin durumuna göre betimsel araştırmalarda anket, görüşme, gözlem, soruşturma, çoktan seçmeli, açık uçlu, doldurmalı sorulardan vb. oluşan ölçme araçları kullanılabilir. Bu ölçme araçları güvenilir ve geçerli olmalıdır (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 49).

Araştırma modeli araştırma amacına uygun ve ekonomik olarak, verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir. Bu koşulların düzenlenmesinde iki temel yaklaşım vardır: Bunlar “tarama” ve “deneme”dir (Akt. Karasar, 2014: 76). Bu araştırma Genel Tarama Modeli türündedir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu

şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirleyebilmektir” (Karasar, 2014: 77). Bu araştırmada konuyla ilgili kitap, dergi, makale, tez vb. taranarak ilgili alan yazın incelendiği için “belge tarama modeli” özelliği de göstermektedir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014: 37) tarama yönteminin belge ve bilgi tarama şeklinde yapıldığına işaret etmektedir. Yazarlara göre bu yöntem ile kayıt ve belgeler incelenmekte, mevcut çeşitli bilgi kaynakları taranmakta, derlenen bilgilerle olayların, objelerin, varlıkların, grupların ve kurumların ne olduğu açıklanmaya çalışılmaktadır.

Araştırmaya ilişkin oluşturulan kavramsal model ise aşağıdaki şekilde belirtilmektedir.

Bu araştırmada incelenen konu Şekil 1’de kavramsal model altında açıklanmaktadır. Şekil 1’e göre özel hastanelerin çeşitli mecralarda verdikleri reklamlara ilişkin tüketicilerin bazı görüş ve tutumları oluşmaktadır. Hasta, hasta yakınları ve diğer taraftan potansiyel tüketicilerin bu tutumları demografik özelliklerine göre grup ortalamaları açısından farklılık gösterip-göstermediği kurulan hipotezlerle test edilmekte ve açıklanmaktadır.



Şekil 1: Kavramsal Model: Özel Hastane Reklamlarına İlişkin Tüketici Tutumlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi

3.1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Sorular, kavramlar ve veriler arasındaki bağlantıları görmeyi kolaylaştırdığı, böylece uyumu ve kavramsal açıklığı artırdığı için, araştırmanın nasıl yapıldığının öğrenilmesi açısından iyi bir modeldir (Punch, 2011: 33). Araştırma soruları, araştırmacıya konuyu incelerken ilk etapta ortaya çıkabilecek karmaşayı önleme imkânı verir. Genel ve özel araştırma soruları (sorular ve alt sorular) arasındaki ayırım önemli olup; planlamada ayrı ayrı belirtilmesi gerekir. Genel araştırma soruları düşüncüyü yönlendirir ve projeyi örgütlemeye önemli rol oynar; ancak yanıtlanacak

düzeyde açık değildir. Özel araştırma soruları görgül işlemleri yönlendirirler ve araştırmada asıl yanıtlanacak olan sorulardır (Punch, 2011: 34).

Bu çerçevede araştırmada ele alınan genel soru şudur: Sağlık hizmeti alan tüketicilerin hastanelerin pazarlama iletişimi çabalarına ilişkin nasıl bir tutum içindedirler? Başka bir deyişle hasta, hasta yakını ve/veya potansiyel sağlık hizmeti alan tüketiciler hastanelerin pazarlama iletişim çabalarını nasıl değerlendirmektedirler?

Daha özel araştırma soruları ise şu şekilde belirlenebilir:

- Tüketicilerin özel hastanelerin reklamlarına rastlama sıklığı nedir?
- Tüketiciler özel hastanelerin reklamlarını en çok hangi kaynaklardan öğrenmektedirler?
- Özel hastanelerden sağlık hizmeti alan mevcut ve potansiyel tüketiciler özel hastanelerin reklamlarına karşı nasıl bir tutum içindedirler?
- Tüketicilerin özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları hangi demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir?

Araştırma sorularına uygun olarak hipotezler geliştirilebilir. Hipotezler özel araştırma sorularıyla paralellik gösterirler. Genel bir hipotez genel araştırma sorusuna paralel olabilir ((Punch, 2011: 34). Hipotezler yaygın olarak nicel araştırmalarda kullanılmakta ve araştırmacıya hangi değişkenleri nasıl ve hangi veri yöntemleri ile derlemesi ve analiz etmesi hakkında rehberlik sunmaktadır (Coşkun vd., 2015: 63). Bu çalışmanın amacına uygun olarak, “katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları demografik özelliklere göre farklıdır” cümlesi çalışmanın ana hipotezini oluşturmaktadır. Bu çerçevede araştırmanın alt hipotezleri aşağıda sıralanmaktadır:

H₁: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “cinsiyet” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₂: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “yaş” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₃: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “medeni durum” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₄: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “eğitim” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₅: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “meslek” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₆: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “SGK” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₇: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “Tekirdağ’da yaşam süresi” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₈: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “özel hastaneden hizmet alma sıklığı” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

Hipotezler, genel olarak, yığınların karakteristikleri ile ilgili önermelerdir. Bu karakteristikler çoğu kez parametrelerdir. Araştırmacının yığın parametresi ya da yığınların parametreleri hakkında ortaya attığı iddialar (önermeler) genellikle alternatif hipotez ya da karşıt hipotez olarak bilinir ve H_1 notasyonu ile gösterilir. Çıkarımsal istatistikte hipotezlerin doğru olup-olmadığının çeşitli olasılık hesaplamalarıyla ortaya çıkarılmasına test işlemi denir (Ünver vd., 2016: 152). Test işleminin yapılabilmesi için ilgili istatistiğin örnekleme dağılımının biliniyor olması gerekir. Amaç araştırma hipotezi olarak adlandırılan H_1 hipotezinin doğru olup-olmadığının ortaya çıkartılmasıdır. Ancak \bar{X} istatistiğinin örnekleme dağılımının parametrelerinden $E(\bar{X})$ belirlenemediğinden H_1 hipotezini doğrudan test etmek mümkün değildir. Bu nedenle test edebilecek yeni bir hipotez gereklidir. Bu hipotez boş hipotez ya da yokluk hipotezi olarak bilinir ve H_0 notasyonu ile gösterilir (Ünver vd., 2016: 153). Bu hipotez parametrenin belli bir değere eşit olduğu durumu kapsamalıdır. H_1 hipotezini doğrudan test etmek mümkün olmadığından H_0 hipotezi test edilir ve sonuç dolaylı olarak H_1 için genellenir. H_0 reddedilirse H_1 hipotezinin doğru olduğu sonucuna varılır. H_0 hipotezi mutlaka “eşittir” durumunu kapsıyor

olmalıdır. H_1 hipotezi ise “ \neq ”, “ $<$ ” ya da “ $>$ ” durumlarından birini kapsar (Ünver vd., 2016: 153).

Bilgisayar ve istatistik programlarının yaygınlaşmasıyla hipotez işlemine karar vermede çoğunlukla “p” anlamlılık düzeyi kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2010:6; Ünver vd., 2016: 177). P değeri, ilgili istatistiğin hesaplanan değerinden daha uç değerler alması olasılığıdır. Bu yolla karar verme kuralı aşağıda belirtilmektedir (Ünver vd., 2016: 177).

$p < \alpha$ ise H_0 reddedilir, tek yanlı testler için.

$p < \alpha/2$ ise H_0 reddedilir, iki yanlı testler için. veya

$2p < \alpha$ ise H_0 reddedilir, iki yanlı testler için.

Güven düzeyi, örneklemin çok sayıda yinelenmesi halinde, elde edilecek örneklem değerlerin, belli sapma sınırları içinde, evren değeri temsil edebilme olasılığıdır. Güven düzeyini de araştırmacı kendisi seçer. Bu pratikte % 95 ya da % 99 olarak alınır. Güven düzeyini tam’a (1’e) tamamlayan oran ise yanılma olasılığıdır. Buna göre, % 95 ve % 99 için, yanılma olasılıkları, sırasıyla %5 ile %1’dir (Karasar, 2014: 121). %5 güven aralığı ya da %5 anlamlılık düzeyi sosyal araştırmada genel kabul görmüş bir düzeydir (Punch, 2011: 128). Uygulamalarda, çoğunlukla büyük örneklerde $n > 30$ en yaygın olarak kullanılan önem düzeyleri %1 ve %5’tir (Tekin, 2009: 18). Güven düzeyi ve örneklem hacmine bağlı olarak güven aralığının sınırları da dar veya geniş tutulabilir. Örneğin güven düzeyi %99’dan %95’e indirildiğinde daha dar güven aralığı elde edilir (Altaş, 2013: 29).

3.1.3. Evren-Örneklem

Araştırmanın kapsamına giren olgu, nesne ve bireylerin tümüne evren denilebilir. Evrenin niteliğini araştırmanın amacı belirlemektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 69). Evreni temsil edecek nicelik ve nitelikte seçilip alınanlara da örneklem Evren bazen tam, bazen tanımlanmış ya da sınırlı ve sınırsız evren olarak ele alınabilir. Bu durum araştırmalarda vurgulanmalıdır (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 94). Evren, araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği elemanlar

bütünüdür. Bu bütün, ortak özellikleri olan canlı ya da cansız her türlü elemanı içerebilir. Araştırma, sonuçlarının genellenebilirliği arttıkça değer kazanır. Bilim, genellenebilirliği olan bilgiler bütünüdür (Karasar, 2014: 110). Ary, Jacobs ve Razavieh (1996) bilimsel çalışmalarda iki tip evrenden bahseder. Bu evrenler “ulaşılabilir evren” ve “hedef evren” olarak adlandırılmaktadır. Ulaşılabilir evren, bilimsel çalışmalarda araştırmacının araştırma için ulaşabildiği evrendir. Hedef evren ise araştırmacının araştırma sonunda elde etmiş olduğu bulguları genellemek istediği evrendir. O halde, evreni tanımlama ve sınırlandırma, aslında, çalışma evrenini belirlemek için yapılmaktadır. Böyle bir evreni belirlemenin en iyi yolu, amaca uygun ölçütler geliştirmek ve bu ölçütlere uyanları çalışma evrenine almaktır (Karasar, 2014: 110). Araştırmacının örneklem olarak belirlediği araştırma evrenini bütün nitelikleri ile temsil eden, onun küçük bir modeli olan evrene (örneklem) çalışma evreni denilmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 70).

Araştırmada zaman, enerji ve para gibi maliyetlerden tasarruf edebilmek amacıyla evreni temsil yeteneğine sahip örnekleme alma yoluna gidilmiştir. “Örneklem üzerinde çalışmak araştırmacıya büyük zaman, enerji ve para tasarrufu sağlar. Ayrıca küçük kümeler üzerinde denetim kurma daha kolaydır” (Gegez, 2007: 238; Karasar, 2009:111). Örneklem belli bir evrenden, belli-kurallara göre seçilmiş ve seçildiği evreni temsil yeterliği kabul edilen küçük kümedir. Araştırmalar, çoğun, örneklem kümeler üzerinde yapılır ve alınan sonuçlar, ilgili evrenlerine genellenir. Örneklem üzerinde çalışmak, araştırmacıya, büyük zaman, enerji ve para tasarrufu sağlar. Bütün üzerinde çalışmanın bir güçlüğü de, araştırma için gerekli kontrollerin sağlanmasındaki engellerin artmasıdır. Küçük kümeler üzerinde denetim kurmak daha kolaydır. Araştırmada amaç, çok veri toplamak değil, “sağlam” (geçerli ve güvenilir) veriler toplamaktır (Karasar, 2014: 111).

Bu araştırmada çalışma evreni Tekirdağ Süleymanpaşa Merkez ilçesinde faaliyet gösteren üç özel hastaneden (Özel yaşam Hastanesi, Özel Star Medika hastanesi ve Dünya Göz Hastanesi) sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları ile potansiyel tüketicilerdir. Sekeran (1992) ile Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014), 100.000 ve üzeri ana kütle için alınacak örneklem hacminin 384 kişi, Israel (1992) ise bu rakamın 400 kişi olması gerektiğini belirtmektedirler. Punch’a (2011: 103) göre

araştırma sorularının gruplar arasındaki karşılaştırmaları vurgular tarzında olması durumunda amaçlı örnekleme yönteminin seçilmesi daha yerinde ve uygun olabilir. Evreni oluşturan birimlerin sayısı tam olarak bilinmediğinden, araştırma kapsamında 312 hasta ve hasta yakını “amaçlı örnekleme” yöntemi ile 114 potansiyel tüketici ise “Kolayda Örnekleme” yöntemi ile seçilmiştir. Oldukça yaygın olarak kullanılan bu teknikte esas, ankete cevap veren herkesin örneğe dahil edilmesidir. Denek bulma işlemi arzu edilen örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam eder. Ulaşabilen ve arzu eden herkes ankete katılır. Bu yöntemle en ucuz yoldan yüksek bir örnek kütle oluşturulabilir (Coşkun vd., 2015: 142).

3.1.4. Veri Toplama Aracı ve Özellikleri

Araştırmada veriler anket formu ile elde edilmiştir. Yani ölçüm aracı anket formudur. Punch’a (2011: 93-94) göre eğer ölçüm aracı yeni ya da mevcut çalışmaların farklı yanlarını ölçüyorsa, yeni bir aracın geliştirilmesi tercih edilebilir. Yazara göre sorular herhangi bir yerden derlenebilir. Araştırılan özelliğin/meselenin tanımının çözümlenmesinden, tartışma ve okumalardan, literatürden veya diğer ölçme araçlarından yararlanılabilir. En genel tanımıyla anket, “cevaplandırıcının daha önce belirlenmiş bir sıralamada ve yapıda oluşturulan sorulara karşılık vermesiyle veri elde etme yöntemi” olarak tanımlanmaktadır (Altunışık vd., 2015: 80). Anket çalışmaları işletme, iktisat ve diğer toplumsal bilimlerde çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Anket yöntemi ile görece olarak çok sayıda veriyi, ekonomik olarak elde etmek mümkün olmaktadır. Elde edilen verilerin standardize olması bunların analizlerinin de kolay olmasını sağlamaktadır (Coşkun vd.,2015: 68). Sönmez ve Alacapınar’a (2013: 111-112) göre anketteki sorular araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerini kapsamalıdır. Bunun dışındaki sorular gereksizdir. Bir ankette bağımlı değişkenle ilgili en fazla 20 soru ve 20 soruluk bir ankette en az 4 kontrol sorusu bulunmalıdır. Anketlerde açık uçlu, kapalı uçlu, çoktan seçmeli, derecelendirilmiş ve sıralanmış soru türleri kullanılabilir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan’a (2014: 95) göre ise anket formu hazırlanırken 30 en fazla 35 soru içerisinde ölçülmek

istenen bütün konular sorulmalıdır. İdeal olarak bir anket formu 15-25 sorudan oluşmalıdır.

Bu çalışmada kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm özel hastane reklamlarının bilinirlik düzeyine ilişkin 2 adet sorudan oluşmaktadır. İlk soru çoktan seçmeli olup sıralama ölçeği kullanılmıştır. İkinci soru ise yine çoktan seçmeli olup; öncelik sırasına göre belirlenmiştir. Bu soruda ise sınıflama ölçeği kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümü katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumlarını ölçen ve likert ölçeği ile derecelendirilen 21 ifadeden oluşmaktadır. Anketin son bölümünde ise katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, meslek, bağlı olunan sağlık kurumu, Tekirdağ'da yaşam süresi vb.) ilişkin 8 adet çoktan seçmeli soru yer almaktadır. Bu bölümde sınıflama, sıralama ve oran ölçeği kullanılmıştır.

3.1.5. Verilerin Toplanması

Anket uygulaması yapmadan önce 02-04 Temmuz 2014 tarihleri arasında önceden alınan izinle söz konusu üç özel hastaneye gidilerek bekleme salonlarındaki 10'ar adet olmak üzere toplam 30 hasta ve hasta yakınlarına ön anket yapılmıştır. Altunışık vd., (2015: 92) pilot uygulamasının en az 10 kişi üzerinden yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Yapılan ön-testlerde 21 cevaplayıcının "gelir" durumlarını belirtmediği gözlenmiştir. Bu nedenle anket formundan "gelir" ile ilgili soru çıkarılmıştır. Yapılan ön anketlerin değerlendirilmesinde 10 adet likert tipi soru sadeleştirilmiş; böylece herkesin soruları daha net ve aynı şekilde algılaması sağlanmıştır. Ayrıca 3 adet likert tipi soru anket formundan çıkarılmıştır.

18-25 Temmuz 2014, 08-12 Aralık 2014 tarihleri arasında Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesindeki söz konusu üç özel hastaneye gidilmiş; bu hastanelerin bekleme salonlarındaki 330 hasta ve hasta yakınına asıl anket formları dağıtılmıştır. Ancak bazı anket formlarının hiç doldurulmaması, bazılarının ise eksik ya da yanlış doldurulması nedeniyle geçerli anket formu sayısı 312'de kalmıştır. Bununla birlikte Kolayda Örneklemeye yöntemine göre seçilen 135 anket formu daha potansiyel sağlık tüketicilerine uygulanmış olup; geçerli anket sayısı 114'te kalmıştır. Potansiyel

sağlık tüketicileri apartman sakinleri, işyeri mesai arkadaşları, arkadaş ve dostların tanıdıkları diğer kişilerden oluşmaktadır. Dolayısıyla toplam geçerli anket sayısı 426'dır. Hastanelerde yapılan anketlerin tamamı yüz yüze yapılmıştır. Kolayda örnekleme ile yapılan anketlerin yarısı yine yüz yüze yapılırken diğer yarısı ise teslim edildikten 1 gün sonra toplanmıştır.

3.1.6. Veri Çözümleme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. (Punch, 2011: 129). Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) kullanılmıştır. Dolayısıyla betimleyici bir çözümleme yapılmıştır. Betimsel çözümleme araştırmacıya verilere yakın olma imkânı ve her bir değişkenin, soru formunu yanıtlayanlar arasında nasıl dağıldığını anlama şansı verir (Punch, 2011: 123).

Araştırmada öncelikle geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve özel hastane reklamlarına karşı bilinirlik düzeyine ilişkin bulgular tablo halinde özetlenmiştir. Diğer taraftan katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları yine özet tablo olarak sunulmuştur. Özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları demografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalarda t-testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Bağımlı değişkende etkisi gözlenen değişken (faktör) sayısı tek ise tek faktörlü analizlerin (t-testi, tek faktörlü ANOVA, basit regresyon analizi) kullanılması gerekir (Yurtseven vd., 2013: 78). İki ilişkisiz örneklem ortalamaları arasındaki farkın manidar olup olmadığını test etmek için t-testi kullanılır (Büyüköztürk, 2010, 39; bkz. Erol, 2010: 126). Bağımsız iki grup arası farkların testine ilişkin sonuçlar her iki gruba ait varyansların eşit olup olmamasına göre yorumlanmaktadır. Varyansların eşit olup olmadığını test eden çeşitli yöntemler bulunmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014:272). İstatistik paketlerinde

varyansların eşit olup olmadığını test eden çeşitli yöntemler yer almaktadır. Bu amaçla, SPSS programında, F testi veya Levene testi'nden yararlanılmaktadır (Coşkun vd., 2015: 190).

t değerinin hesaplanmasında grupların varyansları eşit ise, evren için ortak varyans tahmini kullanılır. Grup varyansları eşit değil ise, ayrı varyans tahmini kullanılır. Örneklem büyüklükleri eşit ise sonuçlar arasında dikkate değer fark olmayacaktır. SPSS çıktısında anlamlılık düzeyi (p) iki yönlü test için verilir. Araştırmacı hipotezini tek yönlü kurmuşsa, bulunan p düzeyinin 2'ye bölünmesi gerekir (Büyüköztürk, 2010: 39). Başka bir deyişle iki kuyruklu/yönlü (2-tailed) t-testi için verilen sonuçlardır. Başka bir ifade ile yönsüz (iki yönlü) bir hipotezin test edilmesi durumunda ortaya çıkacak olan değerlerdir. Eğer, test edilen hipotez yönlü ise, yani $<$ veya $>$ şeklinde oluşturulan hipotezler için, farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ise Significance (2-tailed) kolonu altında verilen (okunan) değer ikiye bölünerek elde edilen değere bakılarak karar verilir. Bölme işlemi neticesinde ortaya çıkan yeni değer 0.05 (%5 anlamlılık seviyesi için) veya 0.01 (%1 anlamlılık seviyesi için) değerinden küçük ise "fark vardır" yorumu yapılır (Coşkun vd., 2015:191). Anlaşılacağı üzere t-testi hesaplamalarında öncelikle varyansların eşit olup olmadığını test edilmesi gerekmektedir (Coşkun vd., 2015:190). "t" testi sonuçlarının yorumlanmasında hesaplanan "t" değerine karşılık gelen anlamlılık düzeyi olan "significance (2 tailed)" değerinin % 5 anlamlılık düzeyi için 0.05'ten ve % 1'lik anlamlılık düzeyi için ise 0.01'den küçük olması durumunda karşılaştırılan iki grup arasında incelenen özellik bakımından anlamlı bir fark vardır yani karşılaştırma yapılan özellik bakımından bu iki grup birbirinden farklıdır sonucuna varılır. Aksi durumda yani %5 anlamlılık düzeyi için 0.05'ten, %1'lik anlamlılık düzeyi için 0.01'den büyük ise iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur yargısına gidilir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 273).

Kısaca belirtmek gerekirse;

Bağımsız iki grup t-testi sonuçlarını değerlendirmede aşağıdaki hususlara dikkat etmek gerekir (Coşkun vd., 2015:194).

Eğer Levene Testi gruplar arası varyans farkının olduğuna işaret ediyor ise (Sign<0.05), Equal Varance Not Assumed satırına bakılır ve;

Eğer Sig. (2-tailed) değeri > 0.05 ise gruplar arasında **anlamli fark yoktur**

Eğer Sig. (2-tailed) değeri < 0.05 ise gruplar arasında **anlamli fark vardır**

Eğer Levene Testi gruplar arası varyans farkının olmadığına işaret ediyor ise (Sign>0.05), Equal Varance Assumed satırına bakılır ve;

Eğer Sig. (2-tailed) değeri > 0.05 ise gruplar arasında **anlamli fark yoktur**

Eğer Sig. (2-tailed) değeri < 0.05 ise gruplar arasında **anlamli fark vardır**

ANOVA tablosunda F testi incelenir. Test işlemi yapılırken ANOVA tablosundan yararlanılır. Bu test en az bir parametrenin (ortalama, varyans, oran vb) diğerlerinden farklı olup-olmadığını test eder (Altaş, 2013: 72). ANOVA, ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı bir şekilde farklı olup-olmadığını test etmek üzere uygulanır. En az iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuşsa, hangi grubun ya da grupların farklı olduğu post hoc çoklu karşılaştırma testleriyle belirlenir. Grup varyanslarının eşit olduğu durumlarda, ortalama puanlarının çoklu karşılaştırmasında sıklıkla kullanılan testler arasında Scheffe, Tukey HSD (A), Tukey WSD (B), Bonferroni ve Fischer'in LSD testi sayılabilir. (Büyüköztürk, 2010: 48-49; Erol, 2010: 168).

Karar verilmesi gereken şey, gruplar arası değişimin, grup içi değişmeden büyük olup-olmadığıdır. Gruplar arası değişimin büyük olması durumunda grupların farklılaştığı, aksi durumda ise farklılaşmadığı sonucuna varılır (Punch, 2011: 113).

$F = \text{gruplar arası değişim} / \text{grup içi değişim}$

F büyükse gruplar arası değişim büyüktür ve gruplar arasında "anlamli" vardır. F küçükse gruplar arası değişim, grup içi değişmeden fazlaca büyük değildir ve grup farkları anlamlı değildir. F oranı gruplara arası ve grup içi değişmeyi bir değerde birleştirir. Hesaplanan değer büyük ya da küçük olduğunu belirlemek için istatistiksel bir tabloya başvurulabilir (Punch, 2011: 113).

Dağılımın normalliği konusunda başvurulan yöntemlerden biri de testlerdir. Grup büyüklüğünün 50’den küçük olması durumunda Shapiro-Wilks, büyük olması durumunda Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi, puanların normalliğe uygunluğunu incelemeye kullanılan iki testtir. Analizde istatistiksel (null) hipotez “puanların dağılımı normal dağılımdan anlamlı farklılık göstermez” şeklinde kurulduğu için hesaplanan p-değerinin 0,05’den büyük çıkması, bu anlamlılık düzeyinde puanların normal dağılımdan anlamlı (aşırı) sapma göstermediği, uygun olduğu şeklinde yorumlanır (Büyüköztürk, 2010: 42). Tablo 1 incelendiğinde verilerin normal dağılım göstermediği görülmektedir. Çünkü Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre p değeri 0,05’ten büyüktür. Verilerin dağılımı konusunda “Normal” terimi potansiyel anlamda yanıltıcıdır. Mükemmel anlamda normal dağılıma rastlamak nadiren görülen bir şeydir. Sosyal bilimciler tarafından en çok kullanılan istatistiksel tekniklerin çoğunluğu analiz edilen verilerin neredeyse **normal dağılım gösterdiğini** varsayar (Bryman ve Cramer, 2005: 115). N hacimlik bir ana kütlede çekilen n hacimlik örneklem için hesaplanan istatistiğin dağılımı $n \geq 30$ koşuluyla **normal dağılıma** yaklaşır (Altaş, 2013: 30).

Çarpıklık ve basıklık katsayısının 0,05 için 1,96’dan küçük çıkması durumunda dağılımın normalden aşırı sapma göstermediği şeklinde yorumlanmaktadır (Büyüköztürk, 2010: 42). Bu tabloya tekrar bakıldığında çarpıklık (Skewness) değerinin -0,394 ve basıklık (Kurtosis) değerinin 0,118 olduğu görülmektedir. Neticede bu değerlerin 1,96’dan küçük olduğu dolayısıyla **normale yakın bir dağılımın olduğu** söylenebilir.

Tablo 1: Normal Dağılım Tablosu

Tanımsal İstatistikler				
		İstatistik	Standart Hata	
GENORT	Ortalama	3,4077	,02279	
	% 95 Güven Aralığı Ortalaması	Alt sınır	3,3629	
		Üst sınır	3,4525	
	% 5 Düzeltilmiş Ortalama	3,4161		
	Medyan	3,4762		
	Varyans	,221		
	Standart Sapma	,47048		
	Minimum	1,71		
	Maksimum	4,62		
	Sıralama	2,90		
	Çeyreklerarası Sıralama	,67		
	Çarpıklık	-,394	,118	
	Basıklık	,118	,236	

3.1.7. Güvenilirlik ve Geçerlilik

Araştırmanın güvenilirliğinin araştırılması için Alfa Katsayısı (Cronbach Alfa) ve faktör yapısının belirlenmesi için faktör analizi yapılır. Analiz aşamasında ölçülmek istenen ortak değeri temsil etmeyen değişkenlerin tespitinde Cronbach Alfa güvenilirlik analizi, anketin faktör yapısının kantitatif olarak doğrulanmasında faktör analizi kullanılır (Yurtseven vd., 2013:80).

Güvenilirlik hatayı tahmin etme olanağı verir; güvenilirlik ve hata arasında karşılıklı bir ilişki vardır: Güvenilirlik ne kadar yüksekse hata o ölçüde küçük; tersine güvenilirlik ne kadar düşükse hata da o ölçüde yüksektir. Güvenilirliği yüksek ölçümler, gerçek sonuçlara yakın, gözlemlenmiş sonuçlar üretir (Punch, 2011: 96). Bir ölçme aracının geçerli olmasının ilk koşulu güvenilir olmasıdır (Karasar, 2014: 150). Anket formundaki her bir maddenin aynı tutumu ölçmesi ile ilgilidir. Likert tipi bir tutum ölçeğinde güvenilirlik düzeyini saptamak için iç tutarlılığın bir ölçütü olan Cronbach katsayısının hesaplanması gerekir. Bu katsayı ölçekteki maddelerin iç tutarlılığının homojenliğinin bir ölçüsüdür (Tavşancıl, 2006: 152). Cronbach alfa katsayısı 1 değerine yakınlaştıkça güvenilirlik düzeyi artmaktadır (Balci, 2001: 114). Güvenirlik katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli görülmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puan ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2010:171).

Anket formunda yer alan soruların tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin araştırma amacına uygunluğunu belirlemek için güvenilirlik analizi yapılarak sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Ölçeğe Yönelik Güvenirlik Analiz Sonuçları

Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutumlar	
Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha
21	,795

Alfa katsayısına göre ölçeğin güvenirliliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Kalaycı vd., 2005: 405):

$0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değil,

$0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçeğin güvenirliliği düşük,

$0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir,

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 5’de verilen Güvenilirlik Analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha değerinin yüksek olduğu görülmektedir ($\alpha=0,795$) (Özdamar, 1999: 522; Kalaycı, 2009: 405; Büyüköztürk, 2010: 171) .

Bireyin, tutum, güdü, performans, yetenek gibi psikolojik özelliklerini ölçmek amacıyla çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir sorular oluşturulur (bkz. Büyüköztürk, 2010: 168). Anket formunda yer alan Likert tipi soruların belirtilen özellikleri ne derecede doğru ölçtüğü sorunu yapı geçerliliği ile ilgili bir konudur. Anket formu oluşturulurken ilgili literatürden faydalanılmıştır. Ayrıca bir akademisyen ve üniversite mezunu 10 adet hasta ve hasta yakınının görüşlerine başvurulmuştur. Bu kişilerin bilgi, görgü ve tecrübeleri dikkate alınmıştır. Bu çerçevede özellikle 2.bölümdeki Likert tipi ifadelerin oluşturulması sırasında ilgili akademisyen ve hastaların üzerinde durduğu bazı ifadelerden yararlanılmıştır. Yine bu kişilerin önceden hazırlanan cümlelere yönelik eleştirileri alınmıştır. Böylece anket formu tümüyle şekillendirilmiştir. Bu çalışmaların anketin güvenirliliğini arttırmaya ilişkin olduğu açıktır.

Geçerlilik, bir testin kullanım amacına uygunluk derecesi olarak tanımlanır. Geçerlilik bir testin ölçmek istediği niteliği gerçekten ölçme derecesi olarak da ele alınabilir. Bir ölçme aracı ölçmek istediği özelliği, diğerlerinden ayırt edebiliyorsa, onlarla karıştırmıyorsa geçerli kabul edilebilir (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 92). Geçerlilik, bir test veya ölçeğin, ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesidir (Altunışık vd., 2015: 123). Bu çalışmada kullanılan anketin geçerliliğinin test edilmesi için kapsam geçerliği yönteminden faydalanılmıştır. Kapsam geçerliliğinde anket formunda yer alan Likert tipi ifadelerin ölçülmek istenen davranışı yansıtıp-

yansıtmadığı değerlendirmeye alınmaktadır. Her bir maddenin içerik ve nitelik olarak deneklerin bir davranışını ölçmede yeterli ve uygun bir soru olup-olmadığı incelenmektedir (Büyüköztürk, 2010: 167-168). Başka bir deyişle ölçme aracında bulunan soruların (maddelerin) ölçme amacına uygun olup-olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip-etmediği sorunu inceler (Karasar, 2014: 151). Kapsam geçerliliği, bir ölçeğin bütünüyle ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği ile ilgilenir (Ercan ve Kan, 2004: 215). Kapsam geçerliği, ölçülmek istenilen niteliğin tüm gözlenen ve ölçülebilen özelliklerinin bir ölçme aracında bulunması gerekir. Örneklemin evreni temsil gücü arttıkça, ölçme aracının da kapsam geçerliği artabilecektir (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 92). Kapsam geçerliliğini test etmede uzman görüşünden yararlanılır (Büyüköztürk, 2010:167; (Sönmez ve Alacapınar, 2013: 92; Karasar, 2014: 151). Uzman görüşü, yapılan araştırmada üzerinde durulan konuya ilişkin gerekli bilginin alanında baş yapıt sayılabilecek kitaplara ya da alan uzmanlarına başvurularak (örneğin danışma kitapları, toplum liderleri, bilim adamları gibi) elde edilmesidir (Akt. Yolcu, 2014, 10). Uzman görüşlerine göre kapsam geçerliği belirlenebilir; bundan sonra istatistiksel analize gidilebilir.

Dolayısıyla bu çalışmada kapsam geçerliliğinin sağlanması için, anket araştırmacı tarafından hazırlandıktan sonra hemen uygulamaya geçilmemiştir. Bu çerçevede anket formundaki ifadeler uzman bir akademisyenin yanı sıra 10 hasta ve hasta yakınları tarafından değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bu değerlendirmede bazı kavram ve deyimler soru haline getirilmiş, uygun bulunmayanlar ise çıkarılmıştır. Böylelikle uzman kişilerin gerekli eleştiri ve tavsiyeleri dikkate alınarak; bu kişilerin bilgi, görgü ve tecrübelerinden yararlanılmıştır. Önceden hazırlanan bazı cümleler çıkarılmış; bazılarında ise kısaltmalar yapılmıştır. Neticede ölçeğin “yapı geçerliliği”ne katkı sağlanabilmiştir.

Diğer taraftan Bartlett’s Testi kullanılarak ölçeğin yapı geçerliliğine bakılmış ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi örneklem yeterliliğine ilişkin gerekli bilgileri vermektedir. Ölçeğin KMO katsayısı veri matrisinin faktör çıkarmaya uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett’s testine göre ki-kare değeri anlamlıdır. Bu durumda veri matrisi faktör analizi için uygundur

(Tablo 3). KMO değeri olarak 0.5-1.0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken 0.5'in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. Ancak, genel olarak araştırmacılarca tatminkâr olarak düşünülen asgari KMO değeri 0,7'dir (Coşkun vd., 2015: 268).

Tablo 3: Ölçeğe Yönelik KMO ve Bartlett's Testi Sonuçları

Özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutum ölçeği		
KMO	Bartlett's Testi	
0.799	χ^2	p
	1954,428	0.000*

*p<0.001

3.2. Bulgular

Bu araştırmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilmektedir.

3.2.1. Demografik Özellikler

Araştırmada öncelikle 426 katılımcının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzdeler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4'e göre katılımcıların %52,6'sı bay, %40,1'i 30 ve altı yaş grubuna mensup, %57,7'si evli, %43,2'si üniversite mezunu, %32,2' si memur, %46,9'u SSK'lı, %39,9' u 15 yıl ve üzeri Tekirdağ'da yaşamakta, %50,5'i beş kez ve daha fazla özel hastanelerden hizmet almıştır.

Tablo 4: Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular (n= 426)

Değişkenler	Gruplar	F	%
Cinsiyet	Bay	224	52,6
	Bayan	202	47,4
Yaş	30 ve altı	171	40,1
	31-40	143	33,6
	41-50	74	17,4
	51-60	27	6,3
	61 ve üstü	11	2,6
Medeni Durum	Evli	246	57,7
	Bekâr	163	38,3
	Boşanmış/Ayrı/Dul	17	4,0
Eğitim	İlk ve Ortaokul	57	13,4
	Lise	75	17,6
	Üniversite	184	43,2
	Yüksek Lisans	73	17,1
	Doktora	37	8,7
Meslek	Çalışmıyor	114	26,8
	Emekli	30	7,0
	Memur	137	32,2
	İşçi	50	11,7
	Esnaf	25	5,9
	Serbest Meslek	33	7,7
	Diğer	37	8,7
SGK	Emekli Sandığı	162	38,0
	SSK	200	46,9
	Bağ-kur	45	10,6
	Özel Sigorta	5	1,2
	Diğer	14	3,3
Tekirdağ'da Yaşama Süresi	3 yıldan az	122	28,6
	3-6 yıl	65	15,3
	7-10 yıl	39	9,2
	11-14 yıl	30	7,0
	15 yıl ve üstü	170	39,9
Özel Hastaneden Hizmet Alma Sıklığı	Hiç	28	6,6
	1 Kez	48	11,3
	2 Kez	46	10,8
	3 Kez	54	12,7
	4 Kez	35	8,2
	5 Kez ve daha fazla	215	50,5

3.2.2 Katılımcıların Özel Hastane Reklamlarına Rastlama Sıklığı

Özel hastane reklamlarının bilinirlik düzeylerine ilişkin deneklerin görüşü Tablo 5’de verilmektedir.

Tablo 5: Özel Hastane Reklamlarına Rastlama Sıklığı

Sıklık	Frekans	Yüzde
Hiç	8	1,9
Arasıra	151	35,4
Nadiren	69	16,2
Sıklıkla	151	35,4
Her zaman	47	11,0
Toplam	426	100,00

Tablo 5’ e göre katılımcıların %35,4’ü günlük yaşantılarında özel hastane reklamlarına “ara sıra”, katılımcıların yine %35,4’ü de “sıklıkla” rastlamaktadırlar.

Tablo 6: Özel Hastane Reklamlarının Öğrenildiği Kaynak

Reklam Kaynakları	1.sıra	2.sıra	3.sıra	Toplam
Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar	%66,7	%20,7	%12,6	%100
Belediye otobüs duraklarındaki afişler	%16,8	%64,8	%18,4	%100
Açık hava reklamlar	%31,4	%34,3	%34,3	%100
Arkadaş ve dost tavsiyeler	%32,4	%38,7	%28,9	%100
Tesadüfen, gelip-geçerken	%27,3	%30,0	%42,7	%100
Sosyal medya	%32,5	%30,0	%37,5	%100
Gazete, dergi ilanları	%21,5	%38,0	%45	%100
Broşür ve kataloglar	%15,5	%34,8	%43,5	%100
Radyo-televizyon haberleri	%28,0	%35,4	%36,6	%100
İnternet	%13,4	%21,8	%64,8	%100

Tablo 6’ya göre katılımcıların özel hastane reklamları ile ilgili reklamları öğrendikleri birinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı %66,7 ile “Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar”, ikinci sırayı %32,5 ile “sosyal medya” almaktadır. İkinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı %64,8 ile “Belediye otobüs duraklarındaki afişler”, İkinci sırayı %38,7 ile “Arkadaş ve dost tavsiyeleri”, ve Üçüncü öncelikli kaynaklarda ilk sırayı %64 ile “İnternet “ , ikinci sırayı %45 ile “gazete, dergi ilanları” yer almaktadır.

3.2.3 Katılımcıların Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutumları

Deneklerin özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları özet tablo halinde aşağıda verilmektedir.

Tablo 7: Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutum Ölçeği-Betimsel İstatistikler (n=426)

			Kesimlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesimlikle katılmıyorum	\bar{x}	s.s.
1	Bilgilendiricidir	%	5,6	18,3	19,0	43,9	13,1	3,40	1,10
2	Hatırlatıcıdır	%	3,5	9,6	19,7	52,8	14,3	3,64	0,95
3	İkna edicidir	%	9,6	27,0	28,4	26,1	8,9	2,97	1,12
4	Tanıttıcıdır	%	4,0	7,3	9,6	57,7	21,4	3,85	0,96
5	Dikkat çekmiyor	%	13,4	50,7	14,8	14,6	6,6	2,50	1,09
6	Etkisizdir	%	14,3	46,7	20,9	13,6	4,5	2,47	1,03
7	İnanandırıcıdır	%	9,2	20,0	33,3	33,8	3,8	3,03	1,02
8	İlgi uyandırıcıdır	%	5,4	14,8	22,8	51,6	5,4	3,36	0,98
9	İstek uyandırıcıdır	%	9,4	22,8	25,6	38,0	4,2	3,04	1,07
10	Güven vermiyor	%	13,4	36,9	28,9	14,6	6,3	2,63	1,08
11	Aldatıcıdır	%	17,8	43,0	22,1	12,2	4,9	2,43	1,07
12	Komik/eğlendiricidir	%	33,3	39,7	17,6	6,6	2,8	2,05	1,01
13	Rehberlik etmektedir	%	8,7	17,8	20,2	44,1	9,2	3,27	1,12
14	Rahat yaşamayı öğretir	%	16,9	23,5	23,2	31,5	4,9	2,84	1,18
15	Gelenekler, örf ve adetlere aykırılıklar içermektedir.	%	29,1	45,3	14,8	7,0	3,8	2,11	1,02
16	Gereksiz başvurulara neden olmaktadır	%	16,9	41,1	18,3	16,2	7,5	2,56	1,16
17	Hastaların beklentilerini artırmaktadır	%	6,3	16,4	14,1	43,7	19,5	3,53	1,16
18	Hasta sağlığına zarar vermektedir.	%	28,4	45,1	17,4	6,6	2,6	2,09	0,97
19	Kafaları karıştırmaktadır	%	14,3	39,4	23,7	16,0	6,6	2,61	1,11
20	Yasalara uygun olduğu sürece yapılmalıdır	%	3,1	4,7	7,0	48,4	36,9	4,11	0,94
21	Hastalar için gereklidir	%	4,5	7,5	12,9	50,0	25,1	3,83	1,02

Tablo 7’de dikkat çeken hususlar şunlardır. Katılımcılar özel hastanelerin reklamları hakkında “yasalara uygun olduğu sürece yapılmalıdır” (\bar{x} .=4,11), tanıtıcıdır (\bar{x} .=3,85), “hastalar için gereklidir” (\bar{x} .=3,83), hatırlatıcıdır (\bar{x} .=3,64), hastaların beklentilerini artırmaktadır (\bar{x} .=3,53) ve bilgilendiricidir (\bar{x} .=3,40) ifadelerine karşı olumlu bir tutum içinde oldukları belirtilebilir. Buna karşın, katılımcıların özel hastanelerin reklamlarını “Komik/eğlendirici” bulmadıkları

(\bar{x} .=2,05) ve bu reklamların hasta sağlığına zarar vermediğini düşünmektedirler (\bar{x} .=2,09).

Sağlık sektöründeki reklamlara ilişkin 468 tüketici üzerinde yapılan bir araştırmada “katılımcıların insan sağlığını tehdit eden promosyon içeren reklamların yayınlanmaması ve sağlık ile ilgili reklamların tüketicilerin anlayacağı şekilde düzenlenmesi gerektiği, sağlıkta reklam uygulamasının kontrollü olarak serbest bırakılması gerektiği ifade edilmiştir”. “Tüketicilerin büyük çoğunluğu sağlık hizmetleri ve ürünlerinin reklamının televizyon, sosyal medya ve internette yer almasının etkili olacağı belirtilmiştir” (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014: 68-69).

3.3. Testler ve Analizler

Aşağıda katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması yapılmıştır. Tablo 8’e göre ilk çıktı tablosu cinsiyet değişkenine göre istatistikleri vermektedir.

Tablo 8: Cinsiyet Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları

Grup İstatistiği									
		Cinsiyet	N	Ort.	St. Sapma	Standart Hata Ort.			
GENORT		Bay	224	3,3997	,48086	,03213			
		Bayan	202	3,4165	,45973	,03235			

Bağımsız Örneklemler testi										
		Varyansların eşitliği için Levene testi		Ortalamaların eşitliği için t-testi						
		F	Önem düzeyi (p)	t	Ser. Der.	Önem Düzeyi (2 kuyruklu)	Ort. Farkı	St. Hata Farkı	95% Farkın Güven Aralığı	
									Alt Sınır	Üst Sınır
GENORT	Varyanslar eşit	2,479	,116	-,370	424	,712	-,0168	,04570	-,10671	,07293
	Varyanslar eşit değil			-,370	422,543	,711	-,0168	,04559	-,10650	,07272

una göre erkekler 3.399 ortalamaya sahip olup; standart sapması 0,480; ortalamaya ilişkin standart hata ise 0,032'dir. (tablodaki değerlerden virgülden sonra üç rakam alınmıştır) Buna karşın kadınlar 3,416 ortalamaya sahip olup, standart sapması 0,459; ortalamaya ilişkin standart hata ise 0,032'dir.

İkinci tabloda test işlemi sonuçları yer almaktadır. Levene testi "H₀: Varyanslar eşittir" hipotezini test etmektedir. Buna göre p değeri sig.=0,116 olarak görülmektedir. Dolayısıyla H₀ reddedilemez. Tablonun Levene testinden sonraki ikinci bölümüne bakıldığında çıktıların iki satırdan oluştuğu görülür. İlk satır varyansların eşit olması durumundaki test sonuçlarını, diğer satır ise varyansların eşit olmadığı durumdaki test sonuçlarını göstermektedir. Bu noktada varyansların eşit olduğu tespit edildiği için ilk satır sonuçları yorumlanır. Buna göre test için hesaplanan t değeri -0,370, serbestlik derecesi 424 iken p değeri 0,712 elde edilmiştir. Bu değer 0,05 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için H₀ reddedilemez. (bkz. (Ünver vd., 2016: 152-153).

Bu durumda H₁ araştırma hipotezi kabul edilemez. Başka bir deyişle bay ve bayanların özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Tablodaki Ortalama farkı sütunu $\bar{X}_1 - \bar{X}_2$ değerini verir. (Bay ve bayanların ortalaması arasındaki fark). Bu tabloda 3,3997-3,4165=-,01689'dur. Fark istatistiğine ilişkin standart hata= 0,04570 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 9 "Yaş" değişkenine ilişkin ANOVA sonuçlarını göstermektedir. Varyans analizinde bağımsız değişkene faktör ve bağımsız değişkenin aldığı değerlere de faktör düzeyleri denir. Teorik olarak bağımlı değişkeni etkileyebilecek çok sayıda faktör düşünülebilir. Ancak bunların içinde 1-2 tanesi, bazen 3 tanesi varyansın büyük kısmını açıklar. Tek faktörlü varyans analizinde bir faktörün bağımlı değişken üzerinde etkili olup-olmadığı ortaya çıkartılmaya çalışılır. Varyans analizindeki test işlemleri bağımlı değişkene ilişkin kareler toplamının parçalara ayrılması temeline dayanır (Ünver vd., 2016: 322).

Tablo 9: Yaş Değişkenine İlişkin ANOVA Sonuçları

Tanımlayıcı İstatistikler								
GENORT								
	N	Ort.	St. Sapma	St.Hata	% 95 Güven Aralığı Ortalaması		Min.	Maks.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
30 yaş ve altı	171	3,4319	,44577	,03409	3,3646	3,4992	2,05	4,62
31-40 yaş	143	3,3500	,48388	,04046	3,2700	3,4300	2,14	4,48
41 yaş ve üstü	112	3,4443	,48694	,04601	3,3531	3,5355	1,71	4,52
Toplam	426	3,4077	,47048	,02279	3,3629	3,4525	1,71	4,62

Varyansların Homojenliği Testi			
GENORT			
Levene İstatistiği	Ser.Der.1	Ser. Der. 2	Önem Düzeyi
1,363	2	423	,257

GENORT		ANOVA			
	Kareler toplamları	Serbestlik dereceleri	Ortalama kareler (OK)	F	Önem düzeyi (p)
Gruplararası	,727	2	,363	1,646	,194
Gruplarıçi	93,348	423	,221		
Toplam	94,075	425			

Gruplar arası Kareler Toplamı Toplam Kareler Toplamının faktör tarafından açıklanan kısmını verir. Bu değer büyük çıkması istenir. Gruplar içi Kareler Toplamı da Toplam Kareler Toplamının faktör tarafından açıklanamayan kısmını verir. Genel ortalama ile grup ortalamaları arasındaki farkların mutlak değerleri büyüdükçe Gruplar arası Kareler Toplamı'nın Gruplar içi Kareler Toplamı'na göre büyük olması faktörün iyi seçilmiş olduğunun göstergesidir (Ünver vd.2016: 326-327). Tek Faktörlü Varyans analizinde yokluk hipotezinin test edilmesi kareler toplamlarının serbestlik derecelerine bölünerek ortalama karelerin hesabını gerektirir. Tablo 9'dan da görüldüğü üzere Varyansların homojenliği testinde sig.değeri=0,257>0,05'dir. Bu ise varyansların eşit olduğunu gösterir. Ayrıca p

değeri=0,194>0,05'dir. Dolayısıyla H_0 hipotezi red edilemez. Bu durumda H_2 hipotezi reddedilir. Başka bir deyişle denekler arasındaki farklı yaş gruplarının özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları benzerdir.

Tablo 10: Medeni Durum Değişkenine İlişkin t-testi Sonuçları

Grup İstatistiği									
		Medeni Durum	N	Ort.	St.Sapma	St.Hata Ort.			
GENORT		Evli	246	3,4094	,47277	,03014			
		Bekar	180	3,4053	,46864	,03493			

Bağımsız Örneklem Testi										
		Varyansların eşitliği için Levene testi		Ortalamaların Eşitliği için t testi						
		F	Önem Düzeyi (p)	t	Ser. Der.	Önem Düzeyi (p) 2 Kuyruklu	Ort. Farkı	St. Hata Farkı	% 95 Farkın Güven Aralığı	
									Alt Sınır	Üst Sınır
GENORT	Varyanslar eşit	,075	,784	,089	424	,929	,00412	,04620	-,08669	,09493
	Varyanslar eşit değil			,089	387,752	,929	,00412	,04614	-,08660	,09483

Tablo 10 "Medeni Durum" değişkenine ilişkin t-testi sonuçlarını göstermektedir. Buna göre evliler 3,4094 ortalamaya sahip olup; standart sapması 0,472; ortalamaya ilişkin standart hata ise 0,030'dur. (tablodaki değerlerden virgülden sonra üç rakam alınmıştır) Bun karşın bekârlar 3,405 ortalamaya sahip olup, standart sapması 0,468; ortalamaya ilişkin standart hata ise 0,034'dür.

Levene testi " H_0 : Varyanslar eşittir" hipotezini test etmektedir. Buna göre p değeri sig.=0,784 olarak görülmektedir. Dolayısıyla H_0 reddedilemez. Varyansların eşit olduğu tespit edildiği için ilk satır sonuçları yorumlanır. Buna göre test için hesaplanan t değeri 0,089; serbestlik derecesi 424 iken, p değeri 0,929'dur. Bu değer 0,05 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için H_0 reddedilemez (bkz. (Ünver vd.,

2016: 152-153). Bu durumda H_3 hipotezi kabul edilemez. Başka bir deyişle evli ve bekâr deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları benzerdir.

Tablo 11: Eğitim Değişkenine İlişkin ANOVA Sonuçları

Tanımlayıcı İstatistikler								
GENORT								
	N	Ort.	St. Sapma	St. Hata	% 95 Ort. İçin Güven Aralığı		Min.	Maks.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
İlk ve Ortaokul	57	3,4820	,40726	,05394	3,3740	3,5901	2,38	4,14
Lise	75	3,5213	,46154	,05329	3,4151	3,6275	2,33	4,33
Üniversite	184	3,4138	,43215	,03186	3,3510	3,4767	2,38	4,52
Yüksek Lisans	73	3,2968	,54966	,06433	3,1686	3,4250	1,71	4,48
Doktora	37	3,2510	,52700	,08664	3,0753	3,4267	2,14	4,62
Toplam	426	3,4077	,47048	,02279	3,3629	3,4525	1,71	4,62

Varyansların Homojenliği Testi			
GENORT			
Levene Statistic	Ser.Der.1	Ser.Der.2	Önem Düzeyi (p)
2,288	4	421	,059

ANOVA					
GENORT					
	Karelerin Toplamı	Ser. Der.	Karelerin Ortalaması	F	Önem Düzeyi (p)
Gruplararası	3,096	4	,774	3,582	,007
Grup içi	90,979	421	,216		
Toplam	94,075	425			

Tablo 11 “Eğitim” değişkenine ilişkin ANOVA sonuçlarını vermektedir. Buna göre varyansların homojenliği testinde sig.değeri=0,059>0,05’dir. Bu ise varyansların eşit olduğunu gösterir. Ayrıca p değeri=0,007<0,01 olup, bu durumda H_0 hipotezi reddedilir. Bu durumda H_4 hipotezi kabul edilir. Başka bir deyişle farklı eğitim seviyesine sahip deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları farklıdır. Eğitim seviyesi yükseldikçe deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları kararsızlık seviyesine (ortalamaya) yaklaşmaktadır.

Tablo 12: Eğitim Değişkenine Göre Çoklu Karşılaştırma-Tukey Testi Sonuçları

Çoklu Karşılaştırmalar						
GENORT Tukey HSD						
(I) D4	(J) D4	Ortalama Farkı (I-J)	St. Hata	Önem Düzeyi (p)	% 95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İlk ve Ortaokul	Lise	-,03923	,08169	,989	-,2630	,1846
	Üniversite	,06822	,07047	,869	-,1248	,2613
	Yüksek Lis.	,18523	,08217	,162	-,0399	,4103
	Doktora	,23107	,09814	,130	-,0378	,4999
Lise	İlk ve Ortaokul	,03923	,08169	,989	-,1846	,2630
	Üniversite	,10745	,06369	,443	-,0670	,2819
	Yüksek Lis.	,22447*	,07643	,029	,0151	,4339
	Doktora	,27030*	,09339	,032	,0144	,5262
Üniversite	İlk ve Ortaokul	-,06822	,07047	,869	-,2613	,1248
	Lise	-,10745	,06369	,443	-,2819	,0670
	Yüksek Lis.	,11702	,06430	,363	-,0591	,2932
	Doktora	,16285	,08376	,296	-,0666	,3923
Yüksek Lisans	İlk ve Ortaokul	-,18523	,08217	,162	-,4103	,0399
	Lise	-,22447*	,07643	,029	-,4339	-,0151
	Üniversite	-,11702	,06430	,363	-,2932	,0591
	Doktora	,04584	,09381	,988	-,2112	,3029
İlk ve Ortaokul	İlk ve Ortaokul	-,23107	,09814	,130	-,4999	,0378
	Lise	-,27030*	,09339	,032	-,5262	-,0144
	Üniversite	-,16285	,08376	,296	-,3923	,0666
	Yüksek Lis.	-,04584	,09381	,988	-,3029	,2112

*. Ortalama farkı 0.05 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 12’de “Eğitim” değişkeni açısından çoklu karşılaştırmalar çıktısı yer almaktadır. Buna göre en yüksek anlamlı fark bölümündeki çıktılar ile en düşük anlamlı fark bölümündeki çıktılar farklı grup ortalamaları farklılıklarını belirtmektedir. Ortalama fark sütununda yanında * işareti bulunan gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu sonuç p değerlerinin bulunduğu sütundan da teyit edilebilir (Erol, 2010: 193). Buna göre lise mezunları ile Lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Eğitim seviyesi yükseldikçe özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumlardaki kararsızlık daha belirginleşmektedir.

Tablo 13: Meslek Değişkenine İlişkin ANOVA Sonuçları

Tanımlayıcı İstatistikler								
GENORT								
	N	Ort.	St. Sapma	St. Hata	% 95 Ort. İçin Güven Aralığı		Min.	Maks.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Çalışmayanlar-Emekliler	144	3,4960	,42872	,03573	3,4254	3,5667	1,90	4,43
Memur	137	3,2704	,50203	,04289	3,1856	3,3552	1,71	4,52
İşçi	50	3,5200	,38672	,05469	3,4101	3,6299	2,62	4,43
Esnaf-serbest meslek-diğer	95	3,4125	,48211	,04946	3,3143	3,5107	2,05	4,62
Toplam	426	3,4077	,47048	,02279	3,3629	3,4525	1,71	4,62

Varyansların Homojenliği Testi			
GENORT			
Levene Statistic	Ser.Der.1	Ser.Der.2	Önem Düzeyi (p)
2,8073	3	422	,039

ANOVA					
GENORT	Karelerin Toplamı	Ser. Der.	Karelerin Ortalaması	F	Önem Düzeyi (p)
Gruplararası	4,338	3	1,446	6,800	,000
Grup içi	89,736	422	,213		
Toplam	94,075	425			

Tablo 13: “Meslek” değişkenine ilişkin ANOVA sonuçlarını vermektedir. Buna göre varyansların homojenliği Levene Testi ile incelenmiştir. Homojenlik sağlanmadığı için Brown-Forsythe ve Welch Testi ile ortalamalar arası fark test edilmiştir. Buna göre sig.değeri=0,039<0,05’dir. Bu ise varyansların eşit olmadığını gösterir. Ayrıca p değeri=0,000<0,001 olup, bu durumda H_0 hipotezi reddedilir. Bu durumda H_5 hipotezi kabul edilir. Başka bir deyişle farklı mesleklere sahip deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları farklıdır. Genelde tüm meslek grupları kararsızlıktan çıkıp olumlu tutuma doğru bir duruş sergilemektedirler. Bu

meslek grupları içinde memur kesimi özel hastane reklamlarına ilişkin daha az olumlu tutum sergilemektedirler.

Tablo 14: Meslek Değişkenine İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Çoklu Karşılaştırmalar						
GENORT TUKEY HSD						
(I) YD5	(J) YD5	Ortalama Farkı (I-J)	St. Hata	Önem Düzeyi (p)	% 95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Çalışmayanlar-Emekliler	Memur	,22561*	,05504	,000	,0837	,3676
	İşçi	-,02397	,07569	,989	-,2192	,1713
	Esnaf-serbest meslek-diğer	,08350	,06095	,519	-,0737	,2407
Memur	Çalışmayanlar-Emekliler	-,22561*	,05504	,000	-,3676	-,0837
	İşçi	-,24958*	,07619	,006	-,4461	-,0531
	Esnaf-serbest meslek-diğer	-,14211	,06157	,098	-,3009	,0167
İşçi	Çalışmayanlar-Emekliler	,02397	,07569	,989	-,1713	,2192
	Memur	,24958*	,07619	,006	,0531	,4461
	Esnaf-serbest meslek-diğer	,10747	,08057	,542	-,1003	,3153
Esnaf-serbest meslek-diğer	Çalışmayanlar-Emekliler	-,08350	,06095	,519	-,2407	,0737
	Memur	,14211	,06157	,098	-,0167	,3009
	İşçi	-,10747	,08057	,542	-,3153	,1003
*. Ortalama farkı 0.05 seviyesinde anlamlıdır.						

Tablo 14’de “Meslek” değişkeni açısından çoklu karşılaştırmalar çıktısı yer almaktadır. Buna göre Çalışmayanlar-emekliler ile memur ve işçiler arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Memurlar özel hastanelerin reklamlarına ilişkin daha kararsız bir tutum sergilemektedirler.

Tablo 15: SGK Durumu Değişkenine İlişkin ANOVA Sonuçları

Tanımlayıcı İstatistikler								
GENORT								
	N	Ort.	St. Sapma	St. Hata	% 95 Ort. İçin Güven Aralığı		Min.	Maks.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Emekli Sandığı	162	3,2728	,50785	,03990	3,1940	3,3516	1,71	4,52
SSK	200	3,4743	,42911	,03034	3,4145	3,5341	2,33	4,43
Bağ-Kur	64	3,5409	,41664	,05208	3,4368	3,6450	2,33	4,62
Toplam	426	3,4077	,47048	,02279	3,3629	3,4525	1,71	4,62

Varyansların Homojenliği Testi			
GENORT			
Levene Statistic	Ser.Der.1	Ser.Der.2	Önem Düzeyi (p)
4,400	2	423	,013

ANOVA					
GENORT					
	Kareler Toplamı	Ser. Der.	Kareler Ort.	F	Önem Düzeyi (p)
Gruplararası	4,972	2	2,486	11,801	,000
Grup içi	89,103	423	,211		
Toplam	94,075	425			

Tablo 15: SGK durumu değişkenine ilişkin ANOVA sonuçlarını vermektedir. Buna göre varyansların homojenliği *Levene testi ile test edilmiştir*. Homojenlik sağlanmadığı için Brown-Forsythe ve Welch Testi ile ortalamalar arası fark test edilmiştir. *Buna göre sig.değeri=0,013<0,05*'dir. Bu ise varyansların eşit olmadığını gösterir. Ayrıca p değeri=0,000<0,001 olup, bu durumda H_0 hipotezi kabul edilir. Başka bir deyişle farklı SGK'lı olan deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları farklıdır. Genelde tüm Sosyal Güvenlik Kurumlarına ait denekler kararsızlıktan çıkıp olumlu tutuma doğru bir duruş sergilemektedirler.

Tablo 16’da “SGK durumu” değişkeni açısından çoklu karşılaştırmalar çıktısı yer almaktadır. SGK’lı gruplar içinde Emekli Sandığına bağlı olanlar diğer gruplara göre özel hastane reklamlarına ilişkin daha az olumlu tutum sergilemektedirler.

Tablo 16: SGK Değişkenine İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Çoklu Karşılaştırmalar						
GENORT Scheffe						
(I) YD6	(J) YD6	Ort. Farkı (I-J)	St. Hata	Önem Düzeyi (p)	% 95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Emekli Sandığı	SSK	-,20150*	,04851	,000	-,3207	-,0823
	Bağ-Kur	-,26814*	,06776	,000	-,4346	-,1017
SSK	Emekli Sandığı	,20150*	,04851	,000	,0823	,3207
	Bağ-Kur	-,06664	,06591	,600	-,2285	,0953
Bağ-Kur	Emekli Sandığı	,26814*	,06776	,000	,1017	,4346
	SSK	,06664	,06591	600	-,0953	,2285

*. Ortalama farkı 0.05 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 17 “Tekirdağ’da yaşam süresi” değişkenine ilişkin ANOVA sonuçlarını vermektedir. Öncelikle varyansların homojenliği *test edilmiştir*. Buna göre sig.değeri=0,686>0,05’dir. Bu ise varyansların eşit olduğunu gösterir. Ayrıca p değeri=0,085>0,05 olup, bu durumda H_7 hipotezi reddedilir. Başka bir deyişle Tekirdağ’da yaşam süresi farklı olan deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları benzerdir. Yani tüm denekler özel hastane reklamlarına ilişkin olarak kararsızlıktan çıkıp, olumlu düşünceye doğru bir eğilim içinde oldukları görülmektedir.

Tablo 17: Tekirdağ'da Yaşam Süresi Değişkenine İlişkin ANOVA Sonuçları

Tanımlayıcı İstatistikler								
GENORT								
		Ort.	St. Sapma	St. Hata	% 95 Ort. İçin Güven Aralığı		Min.	Maks.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
0-6 yıl	187	3,3720	,46718	,03416	3,3046	3,4394	1,71	4,48
7-14 yıl	69	3,3527	,49751	,05989	3,2331	3,4722	2,38	4,62
15 yıl ve üstü	170	3,4692	,45870	,03518	3,3997	3,5386	1,90	4,43
Toplam	426	3,4077	,47048	,02279	3,3629	3,4525	1,71	4,62

Varyansların Homojenliği Testi			
GENORT			
Levene Statistic	Ser.Der .1	Ser.Der. 2	Önem Düzeyi (p)
,377	2	423	,686

ANOVA					
GENORT					
	Kareler Toplamı	Ser. Der.	Kareler Ort.	F	Önem Düzeyi (p)
Gruplararası	1,090	2	,545	2,478	,085
Grup içi	92,985	423	,220		
Toplam	94,075	425			

Tablo 18 “Özel hastaneden hizmet alma sıklığı” değişkenine ilişkin ANOVA sonuçlarını vermektedir. Homojenliğin eşitliği Levene testi ile incelenmiştir. Homojenlik sağlanmadığı için Brown-Forsythe ve Welch Testi ile ortalamalar arası fark test edilmiştir. Buna göre varyansların homojenliği *Brown-Forsythe* ve *Welch testleri ile test edilmiştir. Buna göre sig.değeri=0,034<0,05*’dir. Bu ise varyansların eşit olmadığını gösterir. Ayrıca p değeri=0,025<0,05 olup, bu durumda H_0 hipotezi kabul edilir. Başka bir deyişle özel hastaneden hizmet alma sıklığı farklı olan deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları farklıdır.

Tablo 18: Özel Hastaneden Hizmet Alma Sıklığı Değişkenine İlişkin ANOVA Sonuçları

Tanımlayıcılar								
GENORT								
	N	Ort.	St. Sapma	St. hata	% 95Ortalama için Güven Aralığı		Min.	Maks.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Hiç	28	3,2126	,42700	,08069	3,0470	3,3782	2,33	3,81
1-2 kez	94	3,4843	,39022	,04025	3,4044	3,5642	2,57	4,29
3 kez ve daha fazla	304	3,4019	,49206	,02822	3,3464	3,4575	1,71	4,62
Toplam	426	3,4077	,47048	,02279	3,3629	3,4525	1,71	4,62

Varyansların Homojenliği testi			
GENORT			
Levene İstatistiği	Ser. Der.1	Ser.Der.2	Önem Düzeyi (p)
3,411	2	423	,034

ANOVA					
GENORT					
	Karelerin Toplamı	Ser. Der.	Karelerin Ortalaması	F	Önem Düzeyi (p)
Gruplarası	1,628	2	,814	3,723	,025
Grup içi	92,447	423	,219		
Toplam	94,075	425			

Tablo 19’da “Hizmet Alma Sıklığı” değişkeni açısından çoklu karşılaştırmalar çıktısı yer almaktadır.

Tablo 19: Özel Hastaneden Hizmet Alma Sıklığı Değişkenine İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Çoklu Karşılaştırmalar						
GENORT Tukey HSD						
(I) YD8	(J) YD8	Ort. Farkı (I-J)	St. Hata	Önem Düzeyi (p)	% 95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Hiç	1-2 kez	-,27171*	,10065	,020	-,5084	-,0350
	3 kez ve daha fazla	-,18936	,09233	,102	-,4065	,0278
1-2 kez	Hiç	,27171*	,10065	,020	,0350	,5084
	3 kez ve daha fazla	,08235	,05517	,295	-,0474	,2121
3 kez ve daha fazla	Hiç	,18936	,09233	,102	-,0278	,4065
	1-2 kez	-,08235	,05517	,295	-,2121	,0474
*. Ortalama farkı 0.05 seviyesinde anlamlıdır.						

Tukey testi sonucuna göre genelde diğer gruplar kararsızlıktan çıkıp olumlu tutuma doğru bir duruş sergilemekte ise de; hiç hizmet almamış olan denekler 1-2 kez hizmet alan gruba göre daha kararsız tutuma sahiptirler.

SONUÇ

Özel hastane reklamlarına ilişkin hasta ve hasta yakınlarının tutumlarının incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar kısaca şu şekilde özetlenebilir:

Katılımcıların çoğunluğu erkek, 30 ve altı yaş grubuna mensup, evli, üniversite mezunu, memur, SSK'lı ve 15 yıl ve üzeri Tekirdağ'da yaşamaktadır. Katılımcıların yarısı 5 kez ve daha fazla özel hastanelerden hizmet almıştır. Katılımcıların önemli bir kısmı "ara sıra" önemli bir diğer kısmı ise "sıklıkla" günlük yaşantılarında özel hastane reklamlarına rastlamaktadırlar. Diğer taraftan katılımcıların özel hastane reklamları ile ilgili reklamları öğrendikleri birinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı "Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar", ikinci sırayı "sosyal medya" almaktadır. İkinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı "Belediye otobüs duraklarındaki afişler", ikinci sırayı "Arkadaş ve dost tavsiyeleri" almaktadır. İkinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı" almaktadır. Buna karşın katılımcılar özel hastane reklamlarını "Komik/eğlendirici" bulmamakta ve bu reklamların hasta sağlığına zarar verdiğini düşünmemektedirler.

Demografik özelliklere göre gruplar arasında yapılan karşılaştırmalı analizlerde tüm grupların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin ortalamanın üzerinde bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Başka bir deyişle tüm grupların özel hastane reklamlarına karşı ortalamanın 3.00 ile 3.50 arasında değişen değerlere sahip oldukları görülmüştür. Bu ise tüm gruplar özel hastane reklamlarına ilişkin kararsızlıktan çıkıp olumlu tutum içine girme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte analizlerde dikkati çeken bazı ayrıntılar şu şekilde belirtilebilir.

Emekli Sandığına bağlı olan memurlar ile özel hastanelerden hiç hizmet almamış olanlar diğer gruplara göre daha kararsız bir tutuma sahiptirler. Eğitim seviyesi yükseldikçe deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin olumlu tutumları azalmaktadır. Cinsiyet ve medeni hal değişkenlerine ilişkin gruplar kararsızlık üstü duruş sergilemekte olup, benzer görüş sergilemektedirler. Katılımcılar arasında lise mezunları, işçiler, Bağ-Kur'lular ve 1-2 kez özel hastaneden hizmet alanlar kendi

içlerindeki diğer gruplara göre özel hastane reklamlarına ilişkin daha olumlu tutuma sahiptirler.

Türkiye’de sağlık hizmetlerine ilişkin reklamların aldatıcı, yanıltıcı, gizli ve örtülü kısacası hukuka aykırı olmamak şartı ile serbest olması gerekir. Böylece bilgilendirici ve hatırlatıcı reklamlar sayesinde tüketicilerin daha iyi bilgilendirilmesi ve eğitilmesine önemli ölçüde katkı sağlanabilir. Tüketicinin hayatını etkileyebilecek olumsuzluk içeren reklamların somut olarak tespit edilmesi durumunda, ilgili yasal mevzuat çerçevesinde işletmelere daha caydırıcı müeyyideler uygulanmalıdır.



KAYNAKLAR

Kitaplar

- Altaş, D. (2013), İstatistiksel Analiz, İstanbul, Beta Yayınevi.
- Altunışık, R.; Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö.(2014), *Pazarlama İlkeleri ve Yönetimi*, Beta Basın Yayın Matbaacılık, İstanbul.
- Balcı, A. (2001). *Sosyal Bilimlerde Araştırma*. Ankara: Pegem Yayıncılık,
- Baştürk, R. (2014), Deneme Modelleri, İçinde (edi. Tanrıöğen, Abdurrahman) Bilimsel Araştırma Yöntemleri (s. 33-34), 4. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Bryman A. ve Cramer, D. (2005), *Quantitative Data Analysis with SPSS 12 and 13 A Guide for Social Scientists*, 1. Baskı, Routledge, Taylor & Francis Group London.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 11.Baskı, Ankara: Pegem Akademi.
- Coşkun, R.; Altunışık, R.; Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2015) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri,SPSS Uygulamaları*, (8. Baskı). Sakarya, Sakarya Yayıncılık.
- Erdoğan, Z. (2014), *Pazarlama İlkeler ve Yönetim*, Ekin Yayın Dağıtım, Bursa.
- Erol, H. (2010), SPSS Paket Programı ile İstatistiksel Veri Analizi, Adana, Nobel Kitapevi.
- Ersoy, V., Güler, M., ve Giritlioğlu, H. (2008). *Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım, 1. Baskı*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Fırat, D. (2013). “Bölümlendirme ve Konumlandırma ile Pazarlama Stratejilerine Odaklanma”, Önce, A. Günel (Çev. Ed.), *Pazarlamanın Temelleri* içinde (s. 86-108), (13 b.), Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gegez, A.E. (2007). *Pazarlama Araştırmaları*. 2. Basım. İstanbul. Beta Yayıncılık.
- Güllü, K., Çelik, A., ve Karamustafa, K. (2013). “Sağlık Turizmi İşletmelerinde Tutundurma”, D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi* içinde (s. 171-198). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Harcar, T. (1991), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, *Pazarlama Dünyası Dergisi*, Yıl:5, Sayı:25, Ocak-Şubat, s. 38-40.
- Hayran, O.ve Sur, H. (1998), *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*, Yüce Yayın A.S.İstanbul:
- İslamoğlu, A.H. (2011), *Pazarlama Yönetimi*, 5.Baskı, İstanbul, Beta Basın Yayın Matbaacılık.
- İslamoğlu, A.H.; Candan, B.; Aydın, K. ve Hacıfendioğlu, Ş.(2011), *Hizmet Pazarlaması*, 2.Baskı, Beta Basın Yayın Matbaacılık, İstanbul.
- İslamoğlu, H. (2012). *Pazarlama İlkeleri* (3 basım), İstanbul: Beta Yayınları.
- Israel, Glenn D. (1992), Determining Sample Size, <http://www.sut.ac.th/im/data/read6.pdf>, erişim: 20.09.2016
- Kavuncubaşı, S. (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi. Ankara.
- Kalaycı, Ş. (2005) *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kalaycı, Ş. (2009), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikler*, 4. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım.

- Kara, M. (2013). "Mal ve Hizmetler İçin Ürün Planlamamın Unsurları", A. Günel Önce (Çev. Ed.), *Pazarlamanın Temelleri* içinde (s.190-206), (13 b.), Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karafakıoğlu, M. (2006). *Pazarlama İlkeleri* (2 b.), İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar-İlkeler-Teknikler*. 20.Baskı, Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karasar, N.(2014), *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 27. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kısa, A. (2002). Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması, Ş. Kavuncubaşı, ve A. Kısa içinde, *Sağlık Kurumları Yönetimi* (s. 26), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kızılcıkelik, S. (1996), *Türkiye 'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*, İzmir: Saray Kitabevleri.
- Mutlu, A., ve Işık, A. (2012). *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Bursa: Ekin Yayıncılık.
- Nakip, M., Varinli, İ., ve Gülmez, M. (2012). *Güncel Pazarlama Yönetimi*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Odabaşı, Y., ve Oyman, M. (2002). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (6. baskı), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Oluç, M. (1990), "Reklam (Advertisement)", *Pazarlama Dünyası*, Yıl:4, Sayı:20, Mart/Nisan 3-18, s.3.
- Oluç, M. (2006). *Temel Pazarlama Kavramları*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Özdamar, K.(1999), *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I*, 2.Baskı, Kaan Kitapevi, Eskişehir.
- Öztürk, M. (2000a), *Çağdaş Hastane Yöneticiliği Sorunlar ve Yaklaşımlar*, İstanbul: MTM Yayın No:6.
- Öztürk, M. (2000b), *Modern Hastane Yönetimi-Araştırmalar Temel ve Modern Yönetim Yaklaşımları*, İstanbul: MTM Yayın No:4.
- Punch, K.F. (2011), *Sosyal Araştırmalara Giriş, Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*, (Çev. Bayrak, D.; Arslan, H.B. ve Akyüz, Z.) İkinci Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Sekeran, U. (1992). *Research methods for business: A skill-building approach*. 2nd Edition. New York: John Wiley.
- Sönmez, V. ve Alacapınar, Füsün (2013) *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 2. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Süer, İ. (2014). *Pazarlama İlkeleri*. 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tavşancıl, E. (2006), *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* Nobel yayındağıtım, 3. Baskı, Ankara.
- Tek, Ö.B. ve Özgül, E. (2008), *Modern Pazarlama İlkeleri*, 3.Baskı İzmir, Birleşik Matbaacılık.
- Tekin, Vasfi Nadir (2009), *SPSS Uygulamalı İstatistik Teknikleri*, 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi.
- Tengilimoğlu, D.; Işık, O. ve Akbolat M. (2009), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* 1. Baskı Nobel Yayın, Ankara,
- Tengilimoğlu, D.; Işık, O. ve Akbolat M. (2011), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* 3. Baskı Nobel Yayın, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (2011), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Ankara, Siyasal Kitapevi.

- Tengilimoğlu, D. (2012), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, 2.Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Torlak, Ö. (2009). *Pazarlama Ahlakı* (5. b.), İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ünver, Ö.; Gamgam, H. ve Altunkaynak, B. (2016), *SPSS Uygulamalı Temel İstatistik Yöntemler*, 8. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi.
- YASED, (2012), “Türkiye sağlık sektörü raporu”,
http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf, erişim: 13.11.2015.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S.(2007), *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 2.baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Yazıcıoğlu, Y., ve Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yerebakan, M. (2000), *Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26. İstanbul.
- Yolcu, H. (2014), *Bilimsel Araştırmaya İlişkin Temel Kavramlar*, İçinde (edi. Tanrıoğen, Abdurrahman) *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (s. 10), 4. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Yurtseven, H.R.; Erkul, H. ve Morkoç (2013), *Örneklerle Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem ve Teknikleri*, Ankara, Detay Yayıncılık.
- Yükselen, C. (2014), *Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar*, 11.Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık.

Makaleler

- Aktuğlu, I. K. (2006). “Tüketicinin Bilgilendirilmesi Sürecinde Reklam Etiği”, *Küresel İletişim Dergisi* (2), 1-20.
- Bal, M. “Hedef kitle nasıl belirlenir?”, <http://nasilkolay.com/hedef-kitle-nasil-belirlenir>, Erişim: 14.07.2015.
- Çavuş, M.F. ve Gemici, E. (2013), “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi” *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1 (1), 238-257.
- Devebakan, N. (2006). "Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 120-149.
- Ekiyor, A., ve Tengilimoğlu, D. (2014). “Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 45-71.
- Erer, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde reklam, *Genel Tıp Dergisi*, 20(2), 73-78.
<http://www.geneltip.org/upload/sayi/64/GTD-00518.pdf>, erişim: 13.11.2015
- Ekiyor, A. ve Tengilimoğlu D. (2014), “Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 16/2 (2014) 45-71.
- Hayran, O. (2012), “Sağlık ve Hastalık”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Haziran-Temmuz-Ağustos, Sayı: 23, s:82-85. <http://www.sdplatform.com/Dergi/629/Saglik-ve-hastalik.aspx>, erişim: 13.07.2015
- Karabaş, S. (2013). “Pazarlama İletişim Aracı Olarak Tüketicilerin Reklam Denetimine Karşı Tutumları: Reklam Etiği”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 143-157.

- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). "Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma", *Selçuk İletişim Dergisi*, 8(2), 90-118.
- Münevver, M. (t.y.) "Sağlık Kuruluşlarında Muhasebenin Önemi", <http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/101/4.pdf>, Erişim 13.07.2015
- Oluç, M. (2006). *Temel Pazarlama Kavramları*, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Rızaoğlu, B. (1994). "Hizmet Pazarlamasında Karşılaşılan Sorunlar", *Anatolia Dergisi*, 28-32
- Seçim, H. (2014), "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri", <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, Erişim: 28.12. 2014.
- Somunoğlu, S.(1999), "Kavramsal Açıda Sağlık" *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4 (1), 51-62,
- Tengilimoğlu, D. (2000). "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55(1), 187-202.

Tezler

- Akın, C.S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Adana, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aygün, E. (2007). Sağlık Sektöründe Reklam, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bolak, Özbaşar, Ş. (1997). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak’alarla Analiz, *Basılmamış Doktora Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cantürk, Ö.(2012). Sağlık Sektöründe Hizmet konumlandırması Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dağlı, G.H. (2006). Türkiye’ de Sağlık Sektörünün Yapısı, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dilek Ü. E. (2013). Sağlık Sektöründe Örgütsel sessizlik ve Liderlik, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdem, Ş. (2007). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Işık, F. (2012), Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli Ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Uurla Devlet Hastanesi Örneği, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karaca, A. (2006). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Öztürk, H. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Markanın Önemi, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, G. (2005). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Hastanelerde Hasta Tatminine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tokay, M. (2000). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma), *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Usta, H. (2000). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Bir Devlet Hastanesi Örneği, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Karaman: Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Diğerleri

- Ersoy, V., Güler, M. ve Giritlioğlu, H. (2008). *Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam Ve Tanıtım*, 1.Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/reklamvetanitim.pdf>, erişim: 13.11.2015.
- Resmi Gazete, (2013), 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) 28 Kasım 2013 tarihli Resmi Gazete, Kabul Tarihi: 7/11/2013, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/11/20131128-1.htm>, erişim: 13.11.2015
- Resmi Gazete (2002), Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sayı: 24708, 27.03.2002 tarihli Resmi Gazete, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hastane>, erişim: 13.11.2015
- Resmi Gazete Sayı: 2419, Hususi Hastaneler Yönetmeliği (1933).
- Resmi Gazete Sayı: 24708, Özel Hastaneler Yönetmeliği (2002).
- Resmi Gazete Sayı: 25475, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2004) .
- Resmi Gazete Sayı: 27708, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2010)
- Resmi Gazete (2002, Mart 27). Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Mevzuat Bilgi Sistemi e.mevzuat. *Özel Hastaneler Yönetmeliği*. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hastane>, erişim: 11.06.2016
- TÜİK. (2015, Aralık 30). *Yıllık Sanayi ve Hizmet İstatistikleri, 2014*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18865>, Erişim: 17.06.2016

EK 1.**ANKET FORMU**

Sayın katılımcı

Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı programında “Tüketicilerin özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları: Tekirdağ/Süleymanpaşa ilçesinde bir araştırma” adlı bir Yüksek Lisans Tez çalışması yürütmekteyim. Siz değerli katılımcıların aşağıdaki sorulara ilişkin görüş ve tutumlarınıza ihtiyaç duymaktayım. Toplam cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Göstereceğiniz ilgi ve nezakete çok teşekkür eder, saygılar sunarım.

Mustafa GÜNEY, Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı,

1. BÖLÜM (Özel hastane reklamlarının bilinirlik düzeyi)**1. Çevrenizde özel hastane reklamlarına rastlıyor musunuz?**

hiç ara sıra nadiren sıklıkla her zaman

2. Bu özel hastanenin reklamlarını en çok hangi kaynaklardan öğrendiniz? Öncelik sırasına göre ilk 3'ünü (1,2,3 yazarak) belirtiniz.

- belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlardan
- tesadüfi olarak gelip-geçerken
- belediye otobüs duraklarındaki afişlerden
- gazete, dergi ilanları
- açık hava reklamlarından
- broşür ve kataloglardan
- arkadaş ve dost tavsiyelerinden
- radyo-televizyon haberleri
- internetten
- sosyal medyadan
- diğerbelirtiniz

2.BÖLÜM (Katılımcıların Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutumları)

Sıra	Aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. Özel hastanelerin reklamları	kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	kesinlikle katılmıyorum
1	Bilgilendiricidir	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2	Hatırlatıcıdır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3	İkna edicidir	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
4	Tanıtıcıdır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5	Dikkat çekmiyor	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6	Etkisizdir	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7	İnandırıcıdır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8	İlgi uyandırıcıdır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9	İstek uyandırıcıdır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10	Güven vermiyor	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11	Aldatıcıdır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12	Komik/eğlendiricidir	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13	Rehberlik etmektedir	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14	Rahat yaşamayı öğretir	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15	Gelenekler, örf ve adetlere aykırılıklar içermektedir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16	Gereksiz başvurulara neden olmaktadır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17	Hastaların beklentilerini artırmaktadır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18	Hasta sağlığına zarar vermektedir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19	Kafaları karıştırmaktadır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20	Yasalara uygun olduğu sürece yapılmalıdır	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21	Hastalar için gereklidir	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

3. BÖLÜM (Demografik Özellikler)

1. Cinsiyet: () Bay () Bayan

2. Yaş:

() 30 ve altı () 31-40 () 41-50 () 51-60 () 61 ve üstü

3. Medeni Durum: () Evli () Bekâr () Boşanmış\Ayrı \Dul

4. Eğitim:

() İlk ve ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora

5. Meslek:

() Çalışmıyor () Emekli () Memur () İşçi () Esnaf () Serbest Meslek

() Diğer

6. Bağlı olduğunuz SGK kurumu:

() Emekli sandığı () SSK () Bağ-kur () Özel sigorta () diğer....

7. Tekirdağ'da ne kadar süredir yaşıyorsunuz?

() 3 yıldan az () 3-6 yıl () 7-10 yıl () 11-14 () 15 yıl ve üstü

8. Bu hastaneden kaçınıcı kez sağlık hizmeti alıyorsunuz?

() Hiç () ilk kez () 2.kez () 3.kez () 4.kez () 5.kez ve daha fazla