

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI



**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA MÜŞTERİ
MEMNUNİYETİNİN SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE
AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİMİN ARACILIK, COVID-19 KORKUSUNUN
DÜZENLEYİCİLİK ROLÜ**

İsmail GÜN

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP - 2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

İşletme Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **İsmail GÜN** tarafından hazırlanan “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Müşteri Memnuniyetinin Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Ağızdan Ağıza İletişimin Aracılık, Covid-19 Korkusunun Düzenleyicilik Rolü” başlıklı tez, 17/07/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

| <u>Görevi</u> | <u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u> | <u>Kurumu/Üniversitesi</u> | <u>İmzası:</u> |
|---------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Tez Danışmanı | Doç.Dr.Yakup DURMAZ | Hasan Kalyoncu Üniversitesi | |
| Jüri Başkanı | Prof.Dr.Atınç OLCA Y | Gaziantep Üniversitesi | |
| Jüri Üyesi | Dr.Öğr.Üyesi Zeynep ÖZGÜNER | Hasan Kalyoncu Üniversitesi | |
| Jüri Üyesi | Doç.Dr.Yıldız ÖZKÖK | Hasan Kalyoncu Üniversitesi | |
| Jüri Üyesi | Doç.Dr.Cuma ERCAN | Gaziantep Üniversitesi | |

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M. Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

İsmail GÜN
Tarih: 17.07.2023



**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA MÜŞTERİ
MEMNUNİYETİNİN SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE
AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİMİN ARACILIK, COVID-19 KORKUSUNUN
DÜZENLEYİCİLİK ROLÜ**

İsmail GÜN

DOKTORA TEZİ

**Danışman
Doç. Dr. Yakup DURMAZ**

ÖZET

Bu çalışmada, sağlık hizmetleri bağlamında müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinin, bu etkide ağızdan ağıza iletişimin aracılık ve Covid-19 korkusunun düzenleyicilik rollerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda kolayda örnekleme tekniğinden faydalanılarak, Mart 2022 ile Kasım 2022 tarihleri arasında, Mardin ilindeki devlet hastanelerinden sağlık hizmeti alan 1046 kişi ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket formunda demografik soruların yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, Casalo ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilip Bozkurt (2019) tarafından Türkçe diline uyarlanan 4 maddelik Müşteri Memnuniyeti Ölçeği, O'cass ve Grace (2004) ile Gilly ve arkadaşlarının (1998) çalışmalarında kullanılıp Kılıçer (2006) tarafından Türkçe diline çevrilen 4 maddelik Satın Alma Niyeti Ölçeği, Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafınca geliştirilip Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe diline uyarlanan 7 maddelik Covid-19 Korkusu Ölçeği; Bansal ve Voyer (2000) ile Frenzen ve Davis (1990)'in çalışmalarından oluşturulan 15 maddelik Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış ve veri analizinde SPSS 23.0 bilgisayar paket programından yararlanılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda, sağlık hizmetleri tüketicilerinin müşteri memnuniyetlerinin satın alma niyetleri ve ağızdan ağıza iletişim faaliyetleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu, ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin satın alma niyetleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu, müşteri memnuniyetlerinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin aracılık rolüne, Covid-19 korkusunun ise düzenleyicilik rolüne sahip olduğu bulguları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri pazarlaması, müşteri memnuniyeti, ağızdan ağıza iletişim, satın alma niyeti, Covid-19 korkusu

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of BUSINESS ADMINISTRATION**

**MEDIATOR ROLE OF WORD-OF-MOUTH COMMUNICATION AND
MODERATOR ROLE OF COVID-19 FEAR IN THE EFFECT OF
CUSTOMER SATISFACTION ON PURCHASING INTENTION IN
HEALTHCARE MARKETING**

İsmail GÜN

PHD THESIS

**Advisor
Assoc. Prof. Dr. Yakup DURMAZ**

ABSTRACT

In this study, it is aimed to examine the effect of customer satisfaction on intention to purchase, mediator role of word-of-mouth and moderator role of Covid-19 fear in this effect within the scope of healthcare services marketing. In this regard, convenience sampling technique was used, and a survey was conducted on 1046 individuals who received healthcare services from public hospitals in Mardin city between March 2022 and November 2022. In survey questionnaire, Personal Information Form consisting of demographical questions, Customer Satisfaction Scale developed by Casalo et al. (2008) and adapted into Turkish by Bozkurt (2019) with 4 statements, Purchasing Intention Scale used by O'cass & Grace (2004) and Gilly et al. (1998) and adapted into Turkish by Kılıçer (2006) with 4 statements, Covid-19 Fear Scale developed by Ahorsu et al. (2020) and adapted into Turkish by Ladikli et al. (2020) with 7 statements, and Word-of-Mouth Communication Scale generated via the studies made by Bansal & Voyer (2000) and Frenzen & Davis (1990) with 15 statements, were used. Quantitative research method was used in the study, and SPSS 23.0 computer package program was used in data analysis. As the result of this research, it is found that customer satisfaction of healthcare services consumers has significant effect on their intention to purchase and word-of-mouth activities, their word-of-mouth activities has significant effect on their intention to purchase, word-of-mouth has mediator role and Covid-19 fear has moderator role in the effect of customer satisfaction on intention to purchase.

Keywords: Healthcare services marketing, customer satisfaction, word-of-mouth communication, intention to purchase, Covid-19 fear

ÖNSÖZ

Sağlık sektörü, her birey açısından genellikle zaruri bir ihtiyaç doğrultusunda hizmet alınmakta olan bir sektör niteliğindedir ve günümüz koşullarında hem sağlık sektörünün sürekli gelişmesi hem kamu ve özel sektörde yeni sağlık kuruluşlarının ortaya çıkması hem de sağlıklı yaşama yönelik ihtiyacın bireyler nezdinde artış göstermesi bu sektörün de artık diğer sektörler gibi incelenmesini, hastalar ile hasta yakınlarının birer müşteri şeklinde değerlendirilerek hizmet sunulmasını gerekli kılmaktadır. Bu durumda da sağlık hizmetleri pazarlaması konusu önem kazanmakta ve sağlık hizmetleri pazarlamasında müşteri memnuniyetinin etkilerinin araştırılması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma çerçevesinde de Mardin ili özelinde sağlık sektöründe müşteri memnuniyetinin etkileri incelenmiştir.

“Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Müşteri Memnuniyetinin Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Ağızdan Ağıza İletişimin Aracılık, Covid-19 Korkusunun Düzenleyicilik Rolü” konulu doktora tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Doç. Dr. Yakup DURMAZ’a hoşgörüsü, sabrı, ilgisi ve destekleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez izleme komitesinde yer alan ve çalışmamın tamamlanması sürecinde değerli görüşleri ile destek olan Dr. Öğretim Üyesi Zeynep ÖZGÜNER ve Dr. Öğretim Üyesi Yıldız ÖZKÖK hocalarıma da teşekkürlerimi sunarım.

Akademik çalışmalarım sürecinde maddi ve manevi her zaman destek olan değerli kardeşim Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜN ve değerli dostum Doç. Dr. Cafer Şafak EYEL’e, sabırla yanımda olan eşim Şerife GÜN’e, oğullarım ORÇUN ve LAÇİN’e teşekkürlerimi sunarım.

İsmail GÜN

Gaziantep - 2023

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----------|
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÖNSÖZ | vi |
| İÇİNDEKİLER | vi |
| TABLolar LİSTESİ | ix |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | xi |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problem Durumu | 1 |
| 1.1.1. Problem cümlesi | 3 |
| 1.1.2. Alt problemler | 5 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 7 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi | 7 |
| 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları | 8 |
| 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE | 9 |
| 2.1. Sağlık Hizmeti | 9 |
| 2.1.1. Sağlık kavramı..... | 9 |
| 2.1.2. Sağlık hizmetleri kavramı | 12 |
| 2.1.2.1. Sağlık hizmetlerinin tanımı, amacı ve kapsamı | 12 |
| 2.1.2.2. Sağlık hizmetlerinin özellikleri ve önemi | 14 |
| 2.1.2.3. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması | 18 |
| 2.1.2.3.1. Koruyucu sağlık hizmetleri | 18 |
| 2.1.3.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri..... | 20 |
| 2.1.3.2.3. Rehabilite edici hizmetler..... | 21 |
| 2.1.3.2.4. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri..... | 22 |
| 2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması | 23 |
| 2.2.1. Sağlık hizmetleri pazarlamasının tanımı | 23 |
| 2.2.2. Sağlık hizmetleri pazarlamasının amacı, özellikleri ve önemi..... | 24 |
| 2.2.3. Sağlık hizmetleri pazarlamasının gelişimi | 27 |
| 2.2.4. Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması unsurları | 28 |
| 2.2.4.1. Ürün..... | 29 |
| 2.2.4.2. Fiyat..... | 30 |
| 2.2.4.3. Dağıtım..... | 32 |
| 2.2.4.4. Tutundurma | 33 |
| 2.2.4.5. İnsanlar (Katılımcılar) | 35 |
| 2.2.4.6. Fiziksel ortam..... | 36 |
| 2.2.4.7. Süreç yönetimi..... | 37 |
| 2.3. Müşteri Memnuniyeti | 38 |
| 2.3.1. Müşteri memnuniyetinin tanımı | 38 |
| 2.3.2. Müşteri memnuniyetinin önemi | 41 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.3. Sağlık hizmetlerinde müşteriler | 43 |
| 2.3.4. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti..... | 45 |
| 2.3.5. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin önemi | 46 |
| 2.4. Satın Alma Niyeti..... | 50 |
| 2.4.1. Niyet kavramı | 50 |
| 2.4.1.1. Düşünölmüş eylem teorisi | 51 |
| 2.4.2.2. Planlanmış davranış teorisi..... | 51 |
| 2.4.2.3. Genişletilmiş planlanmış davranış teorisi | 52 |
| 2.4.3. Satın alma niyeti kavramı..... | 53 |
| 2.4.4. Sağlık hizmetleri pazarlamasında satın alma karar süreci | 55 |
| 2.4.4.1. Bir ihtiyacın ortaya çıkması | 55 |
| 2.4.4.2. Bilgileri ve seçenekleri arama | 55 |
| 2.4.4.3. Alternatifleri değerlendirme | 56 |
| 2.4.4.4. Satın alma kararını verme | 56 |
| 2.4.4.5. Satın alma sonrası değerlendirme | 57 |
| 2.5. Ağızdan Ağıza İletişim..... | 57 |
| 2.5.1. Ağızdan ağıza iletişimin tanımı..... | 58 |
| 2.5.2. Ağızdan ağıza iletişimin önemi ve özellikleri..... | 60 |
| 2.5.3. Ağızdan ağıza iletişim türleri | 62 |
| 2.5.4. Sağlık hizmetlerinde pazarlama aracı olarak ağızdan ağıza iletişim..... | 64 |
| 2.6. Covid-19 Korkusu | 68 |
| 2.6.1. Covid-19 pandemisi | 68 |
| 2.6.2. Covid-19'un etkileri | 69 |
| 2.6.3. Korku ve covid-19 korkusu..... | 72 |
| 2.7. Önceki Araştırmalar | 73 |
| 2.7.1. Müşteri memnuniyeti ve satın alma niyeti ilişkisi | 73 |
| 2.7.2. Müşteri memnuniyeti ve ağızdan ağıza iletişim ilişkisi | 74 |
| 2.7.3. Ağızdan ağıza iletişim ve satın alma niyeti ilişkisi | 75 |
| 3. MATERYAL VE YÖNTEM..... | 78 |
| 3.1. Araştırma Modeli | 78 |
| 3.2. Evren ve Örneklem..... | 80 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları..... | 80 |
| 3.4. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri | 82 |
| 3.4.1. Müşteri memnuniyeti ölçeği..... | 83 |
| 3.4.2. Ağızdan ağıza iletişim ölçeği | 86 |
| 3.4.3. Satın alma niyeti ölçeği | 89 |
| 3.4.4. Covid-19 korkusu ölçeği | 92 |
| 4. ARAŞTIRMA BULGULARI | 95 |
| 4.1. Demografik Bulgular..... | 95 |
| 4.2. Normallik Dağılımı Testi Bulguları | 97 |
| 4.3. Farklılık Testlerine İlişkin Bulgular | 98 |
| 4.3.1. Cinsiyet bağlamında Bağımsız Örneklem T Testi bulguları..... | 98 |
| 4.3.2. Yaş grubu bağlamında ANOVA Testi bulguları..... | 99 |
| 4.3.3. Medeni durum bağlamında ANOVA Testi bulguları..... | 101 |
| 4.3.4. Eğitim durumu bağlamında ANOVA Testi bulguları | 102 |
| 4.3.5. Aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bağlamında ANOVA Testi bulguları | 104 |
| 4.3.6. Meslek bağlamında ANOVA Testi bulguları | 105 |

| | |
|--|------------|
| 4.4. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular..... | 108 |
| 4.5. Aracılık Testi Bulguları..... | 109 |
| 4.6. Düzenleyicilik Testi Bulguları | 111 |
| 5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER..... | 113 |
| 5.1. Kontrol Değişkenlerine Yönelik Değerlendirmeler | 113 |
| 5.2. Aracılık Testine Yönelik Değerlendirmeler | 118 |
| 5.3. Düzenleyicilik Testine Yönelik Değerlendirmeler | 120 |
| 5.4. Öneriler..... | 121 |
| KAYNAKÇA | 123 |
| EKLER..... | 140 |
| EK-1: Anket Formu | 140 |



TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 84 |
| Tablo 2. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 84 |
| Tablo 3. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular | 85 |
| Tablo 4. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 85 |
| Tablo 5. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 86 |
| Tablo 6. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 86 |
| Tablo 7. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 87 |
| Tablo 8. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular | 88 |
| Tablo 9. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 89 |
| Tablo 10. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 89 |
| Tablo 11. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 90 |
| Tablo 12. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 90 |
| Tablo 13. Satın Alma Niyeti Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular | 91 |
| Tablo 14. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 91 |
| Tablo 15. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 92 |
| Tablo 16. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 92 |
| Tablo 17. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 93 |
| Tablo 18. Covid-19 Korkusu Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular | 93 |
| Tablo 19. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları | 94 |
| Tablo 20. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları | 94 |

| | |
|--|-----|
| Tablo 21. Katılımcılara İlişkin Cinsiyet Dağılımı..... | 95 |
| Tablo 22. Katılımcılara İlişkin Yaş Grubu Dağılımı..... | 95 |
| Tablo 23. Katılımcılara İlişkin Medeni Durum Dağılımı | 96 |
| Tablo 24. Katılımcılara İlişkin Eğitim Durumu Dağılımı..... | 96 |
| Tablo 25. Katılımcılara İlişkin Aylık Hanehalkı (Aile) Gelir Durumu Dağılımı..... | 96 |
| Tablo 26. Katılımcılara İlişkin Meslek Dağılımı | 97 |
| Tablo 27. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Kolmogorov-Smirnov Normallik Dağılımı Testi Bulguları | 97 |
| Tablo 28. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri..... | 98 |
| Tablo 29. Cinsiyet Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları | 99 |
| Tablo 30. Yaş Grubu Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları | 100 |
| Tablo 31. Medeni Durum Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları | 102 |
| Tablo 32. Eğitim Durumu Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları | 103 |
| Tablo 33. Aylık Hanehalkı (Aile) Gelir Durumu Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları..... | 105 |
| Tablo 34. Meslek Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları | 107 |
| Tablo 35. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları | 109 |
| Tablo 36. H1, H2, H3 ve H4 İçin Aracılık Testi Bulguları | 111 |
| Tablo 37. H5 İçin Düzenleyici Rol Analizi Bulguları | 112 |
| Tablo 38. Hipotez Testleri Sonuçları | 112 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Modeli 78



1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

İnsanlar tarihsel süreçte yaşamlarını idame ettirmek maksadıyla ciddi bir mücadelede bulunmuş ve böylelikle önce sağlıklı olmaları gerektiğini fark etmiştir. Dolayısıyla, toplumlarda mutluluğun ve refahın tesis edilmesi hususunda toplumların birincil amaçlarının sağlıklı olmak olduğundan bahsedilebilir (Özuysal, 2011: 3). Bu doğrultuda, sağlık hizmetleri ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetleri; tek tek vatandaşlardan başlayarak tüm toplumda sağlığın iyileştirilmesi ve toplumda var olan genel sağlıklı olma halinin sürekliliğinin temin edilmesi noktasında üretilmekte olan hizmetlerin tümü anlamına gelmektedir. Bu minvalde sağlık hizmetleri, dünyada var olan ülkeler nezdinde en çok önem atfedilen politikalar arasındadır (Altay, 2007: 38). Başka bir açıdan ise sağlık hizmetleri; toplumda sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastaların tedavilerinin yapılması ve engelli durumdaki vatandaşların rehabilitasyonları maksadıyla sunulan sağlığa ilişkin hizmetlerdir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017: 5).

Sağlık hizmetlerinin üretildiği özel sağlık kurumlarının sayısının 20. yüzyıl sonlarına doğru hızlıca artması ve yüksek kalitede sağlık hizmetlerinin sunulmasına ilişkin yaklaşımının tüm sağlık kurumlarınca benimsenmesi neticesinde, başta özel sağlık kurumları olmak üzere tüm sağlık kurumlarında performansla ilintili kaygılar ortaya çıkmış, sağlık kurumları arasındaki rekabet önemli ölçüde artmaya başlamış, bu doğrultuda pazarlama, sağlık sektöründe sunulan hizmetler bağlamında da önemli bir yer edinmiştir. Bu çerçevede günümüzde sağlık hizmetleri pazarlamasının, sağlık hizmetlerinden istifade eden kişilerin ihtiyaçlarının saptanması, sunulan sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi, hastaların bu sağlık hizmetlerini kullanmaları hususunda yönlendirilmeleri faaliyetlerini kapsadığından bahsedilebilir (Öz ve Uyar, 2014: 124).

Memnuniyet, bir malın veya hizmetin satın alınmasının ya da kullanılmasının öncesindeki beklentilerle, bu sürecin sonrasındaki neticelerin karşılaştırılması doğrultusunda bireyde meydana gelen izlenim şeklinde ifade edilmektedir (Atalay, 2006: 27). Bu çerçevede müşteri memnuniyeti, bir olayın kişiye özgü ve öznel şekilde değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Lin, 2012: 33). Aldıkları hizmetten/maldan memnun olan müşteriler; uzunca bir zaman firmaya ve firmanın mallarına/hizmetlerine bağlılık göstermekte olan, firma tarafından çıkarılan yeni malları/hizmetleri satın alan, firmanın kendisine ve mallarına/hizmetlerine ilişkin

pozitif yorumlarda bulunan, rakiplerin markalarına ya da mallarına/hizmetlerine daha az önem atfeden, malların/hizmetlerin fiyatlarına karşı daha az duyarlılığa sahip ve firmanın mallarına/hizmetlerine ilişkin çeşitli fikirler sunmakta olan kişilerdir (Kotler ve Keller, 2012: 125). Sağlık hizmetleri bağlamında da müşteri memnuniyeti artık son derece önemlidir. Zira aldığı sağlık hizmetinden memnun olan kişiler, daha sonrasında yine sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda aynı sağlık kurumundan sağlık hizmeti alma niyetinde olacaktır. Ancak günümüz koşullarında sağlık kurumlarının müşterileri yalnızca hastalar değildir. Nitekim günümüzde sağlık kurumlarının müşterileri, sağlık hizmeti üretim sürecine dahil olan bütün kişilerle kurumları kapsamaktadır (Tengilimoğlu, 2016: 78).

Pazarlamada niyet, satın alınacak mala/hizmete ilişkin alternatiflerinin değerlendirilmesi ve satın alma işleminde bulunulması aşamaları arasında gerçekleşmektedir. Bu çerçevede satın alma niyeti, tüketicinin bir malı/hizmeti satın almasıyla alakalı algısının kanaat düzeyi şeklinde belirtilmektedir (Bergeron, 2004: 47). Satın alma niyeti, tüketicinin satın alma kararını vermesinden önce yaşadığı duygular, düşünceler ve deneyimlerle dışsal birtakım unsurlardan meydana gelmektedir (Yeh, 2015: 35). Bu bağlamda satın alma niyeti, tüketicilerin belirli bir malı/hizmeti satın alma ihtimali biçiminde tanımlanabilir (Lien vd., 2015: 212). İşletmeler tarafından müşterilerin satın almaya ilişkin niyetlerinin bilinmesi, müşterilerin satın almayı arzuladıkları malın/hizmetin önceden anlaşılması noktasında önemlidir. Bu nedenle işletmeler, müşterilerin satın alma niyetlerinin ölçülmesine yönelik çeşitli çalışmalar gerçekleştirmektedir. Mevcut müşteriler ve potansiyel müşteriler bağlamında değerlendirildiğinde, mevcut müşterilerin elde tutulmasına yönelik maliyetler, yeni müşterilerin bulunması hususunda katlanılmakta olan maliyetlere kıyasla daha düşüktür. Bu doğrultuda, işletmeler için satın alma niyetinin önemi daha da artmaktadır (Kozak ve Doğan 2014: 65).

Ağızdan ağıza iletişim bir mala, hizmete ya da işletmeye yönelik olarak ticari bakımdan özünde algılanmayan, bir gönderici ve bir alıcı arasında meydana gelen enformel, kişiden kişiye iletişim biçiminde tanımlanmaktadır (Wangenheim, 2005: 69). Ağızdan ağıza iletişim, pozitif veya negatif şekilde gerçekleşebilmektedir. Pozitif ağızdan ağıza iletişim, bireylere arz edilmekte olan malların ya da hizmetlerin kalitesinin bireylerce değerli şekilde bulunması ile alakalıdır (Derbaix-Vanhamme, 2003: 103). Bu nedenle pozitif ağızdan ağıza iletişim, firmaların mallarını ve hizmetlerini teşvik etmek amacıyla istifade ettikleri önemli bir araçtır (Gremier, Gwinner ve Brown, 2001: 47). Ancak bir malı/hizmeti satın alıp kullanmış olan bireylerin satın aldıkları bu malla/hizmetle alakalı olarak hayal kırıklığına uğramaları halinde,

eğer bu olumsuz durum firma tarafınca telafi edilmezse, tüketiciler o firmayı cezalandırmak maksadıyla negatif ağızdan ağıza iletişim faaliyet, gerçekleştirebilir. Bu çerçevede negatif ağızdan ağıza iletişim ise, olumsuz bir değere sahip, formel olmayan taraflar arasında mallara veya hizmetlere yönelik şekilde gerçekleşen değerlendirme ve iletişim süreci şeklinde betimlenebilir (Çelikkan, 2009: 16). Dolayısıyla negatif ağızdan ağıza iletişim, bireylerin bir mala/hizmete/işletmeye yönelik yaşadıkları memnuniyetsizlik durumunu çevrelerindeki kişilere aktarmaları neticesinde ortaya çıkan olumsuz bir durumdur (Kitapçı, 2008: 113).

Bireyler tehlikeli olduğunu düşündükleri durumlardan mümkün olduğunca uzak durmayı, tehlikeli durumun içerisinde olmaları halinde ise bu tehlike durumundan kaçmayı ve kendilerini tehlikeli durumdan korumayı arzu etmektedir. Bir tehdit durumuyla alakalı şekilde ortaya çıkan korkunun şiddetlenmesi ve kaygı durumuna dönüşmesi, bireylerde strese, psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına, normal şartlarda yaptığı veya yapması gerekli olan işleri/faaliyetlere yapmama durumuna neden olabilmektedir. Covid-19 da Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkıp tüm dünyada yayılmasının ardından bütün insanlarda ciddi bir korku meydana getirmiştir. Covid-19 salgınından ve hastalığın bulaşma riskinden ötürü insanlar pek çok alışkanlığını ve davranışını değiştirmek durumunda kalmıştır. Covid-19 sürecinde insanların tutumlarında görülen en önemli değişimlerden birisi ise tüketici davranışı ve satın alma davranışı ile ilgili olmuştur. Bu bağlamda, Covid-19 salgınının insan bedeni üzerinde meydana getirdiği tehditle yıkımın yanı sıra, salgının fertlerde neden olduğu stresin, bu strese yönelik tepkinin, salgına ilişkin yaşantıların meydana getirdiği travmatik deneyimlerin psikolojik bakımdan ele alınmasını sağlayan çalışmaların yapılması gerekli olmaktadır (Ladikli vd., 2020: 73). Bu nedenle, çalışma Covid-19 pandemi koşulları altında gerçekleştirileceğinden, tüketicilerdeki Covid-19 korkusunun düzenleyici değişken olarak çalışmaya dahil edilmesi uygun görülmüştür.

1.1.1. Problem cümlesi

Literatürde müşteri memnuniyeti, ağızdan ağıza iletişim ve satın alma niyeti arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılmış olan çeşitli çalışmalara rastlamak mümkündür.

Sarı (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti, tekrar tercih etme davranışı ve başkalarına tavsiye etme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma neticesinde, müşteri memnuniyetinin başkalarına tavsiye etme ve tekrar tercih etme davranışı üstünde pozitif etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Su vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hizmet kalitesi algısının müşteri memnuniyeti ve tekrar

satın alma niyetiyle ilişkisi incelenmiştir. Çalışma neticesinde, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu, müşteri memnuniyetinin algılanan hizmet kalitesi ile tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkide tam aracılık rolüne sahip olduğu belirlenmiştir.

Heung vd. (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, deneyim algısı, hizmet kalitesi algısı, müşteri memnuniyeti ile satın alma sonrası davranışsal niyet arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma neticesinde, hizmet kalitesi algısı ile müşteri memnuniyeti, tekrar satın alma davranışı ve hizmeti başkalarına tavsiye etme davranışı arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Serenko ve Stach (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, müşteri deneyimi, müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati ve tavsiye davranışı arasında anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Hosany ve Witham (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, müşteri deneyimi, müşteri memnuniyeti ve başkalarına tavsiye etme davranışı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma neticesinde, müşteri memnuniyetinin başkalarına tavsiye etme davranışı üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Bağdadi (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, müşteri memnuniyetinin tekrar satın alma ile hizmeti başkalarına tavsiye etme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma neticesinde, müşteri memnuniyetinin tekrar satın alma davranışını anlamlı şekilde etkilediği, müşteri memnuniyeti ile tekrar satın alma davranışı arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu, müşteri memnuniyetinin hizmeti başkalarına tavsiye etme davranışını anlamlı olarak etkilediği, iki değişken arasında pozitif ve güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kılıçer (2006) tarafından yapılan çalışmada, tüketicilerin satın almaya ilişkin kararlarında ağızdan ağıza iletişimin etkisi incelenmiştir. Çalışma neticesinde sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağlık hizmetine ilişkin aldıkları satın alma kararlarında ağızdan ağıza iletişimden yüksek seviyede etkilenmekte oldukları saptanmıştır.

Öz (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sağlık hizmetleri pazarlamasında ağızdan ağıza iletişimin satın alma kararı üzerindeki etkisi araştırılmış, çalışma neticesinde sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında ağızdan ağıza iletişimin satın alma kararı üzerinde anlamlı etkisi bulunduğu tespit edilmiştir. Orak (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında tüketicilerin demografik özelliklerine göre ağızdan ağıza iletişimin etkililiği incelenmiştir. Çalışma neticesinde cinsiyet ile eğitim durumuna göre ağızdan ağıza iletişimde anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiş; yaş grubu ile medeni duruma göre ise herhangi bir değişkende anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Gürcü (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, ağızdan ağıza iletişimin sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında önemi ile tüketicilerin sağlık hizmeti kullanma tercihleri üstündeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda ağızdan ağıza iletişimin sağlık hizmeti satın alma niyetini anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Ayaydın (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, ağızdan ağıza iletişiminin sağlık hizmetlerinden faydalanan tüketicilerin satın alma kararı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışma neticesinde; ağızdan ağıza iletişimin gönderenin uzmanlığı, alıcının uzmanlığı ve algılanan risk boyutlarının sağlık hizmeti satın alma kararı üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu, gönderici ile alıcı arasındaki bağ gücünün ise satın alma kararı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgularına erişilmiştir. Gün (2020) tarafından hazırlanan çalışmada, sağlık sektöründe tüketiciler tarafından yapılan ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin demografik özellikler doğrultusunda farklılaşma durumu incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda; sağlık hizmetleri tüketicilerinin ağızdan ağıza iletişim faktörlerine verdikleri cevapların, çeşitli demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir.

Yukarıda bahsi geçen araştırmalar ve bulguları değerlendirildiğinde, sağlık hizmetleri pazarlamasında müşteri memnuniyeti ve satın alma niyeti ilişkisi hakkında çeşitli çalışmaların olduğu, ağızdan ağıza iletişim ile müşteri memnuniyeti arasında ve satın alma niyeti arasında da çeşitli çalışmaların olduğu görülmektedir. Ancak ağızdan ağıza iletişimin, müşteri memnuniyeti ile satın alma niyeti arasındaki ilişkideki aracılık rolüne ilişkin ve Covid-19 korkusunun düzenleyicilik rolüne ilişkin bir çalışmaya rastlanmamış olmasından ötürü, bu çalışma çerçevesinde temel problem cümlesi; “Sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerinde etkisi var mıdır? Bu etkide ağızdan ağıza iletişimin aracılık rolü ve Covid-19 korkusunun düzenleyicilik rolü var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Bu temel problemler bağlamında araştırmada aşağıda yer alan alt problemlere yanıt aranmıştır.

1.1.2. Alt problemler

Çalışmanın temel problem cümlesinden hareketle ortaya koyulan alt problemler ise şunlardır:

a) Satın alma niyetine olan etkiye ilişkin problemler

- Müşteri memnuniyeti, satın alma niyetini etkilemekte midir?
- Ağızdan ağıza iletişimi, satın alma niyetini etkilemekte midir?

b) Ağızdan ağıza iletişime olan etkiye yönelik problemler

- Müşteri memnuniyeti, ağızdan ağıza iletişimi etkilemekte midir?
- c) Müşteri memnuniyetinin, satın alma niyetine etkisinde, ağızdan ağıza iletişimin aracılık rolü bulunmakta mıdır?
- d) Müşteri memnuniyetinin, satın alma niyetine etkisinde, Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü bulunmakta mıdır?
- e) Demografik değişkenlere ilişkin problemler
- Müşteri memnuniyeti, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Satın alma niyeti, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Ağızdan ağıza iletişim, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Covid-19 korkusu, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Müşteri memnuniyeti, yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Satın alma niyeti, yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Ağızdan ağıza iletişim, yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Covid-19 korkusu, yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Müşteri memnuniyeti, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Satın alma niyeti, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Ağızdan ağıza iletişim, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Covid-19 korkusu, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Müşteri memnuniyeti, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Satın alma niyeti, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Ağızdan ağıza iletişim, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Covid-19 korkusu, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Müşteri memnuniyeti, aylık hanehalkı gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Satın alma niyeti, aylık hanehalkı gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Ağızdan ağıza iletişim, aylık hanehalkı gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Covid-19 korkusu, aylık hanehalkı gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Müşteri memnuniyeti, mesleğe göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
 - Satın alma niyeti, mesleğe göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

- Ağızdan ağıza iletişim, mesleğe göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Covid-19 korkusu, mesleğe göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Müşteri memnuniyeti, Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020 tarihinden bu yana bir sağlık kurumunda sağlık hizmeti alıp almama durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Satın alma niyeti, Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020 tarihinden bu yana bir sağlık kurumunda sağlık hizmeti alıp almama durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Ağızdan ağıza iletişim, Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020 tarihinden bu yana bir sağlık kurumunda sağlık hizmeti alıp almama durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Covid-19 korkusu, Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020 tarihinden bu yana bir sağlık kurumunda sağlık hizmeti alıp almama durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık hizmetleri bağlamında müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinin, bu etkide ağızdan ağıza iletişimin aracılık ve Covid-19 korkusunun düzenleyicilik rollerinin belirlenmesi şeklinde belirlenmiştir. Ayrıca demografik özelliklerin, müşteri memnuniyeti, satın alma niyeti, ağızdan ağıza iletişim ve Covid-19 korkusuna göre farklılaşma durumunun incelenmesi de araştırmanın bir diğer amacını teşkil etmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yazında müşteri memnuniyeti ile satın alma niyeti ilişkisine yönelik olarak, sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere pek çok sektörde yapılmış olan çok sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür. Ancak bu ilişkide ağızdan ağıza iletişimin aracılık rolüne ilişkin olarak ve Covid-19 korkusunun düzenleyici rolüne ilişkin olarak yapılmış olan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda, çalışma neticesinde elde edilecek olan bulguların sağlık hizmetleri pazarlaması, müşteri memnuniyeti, satın alma niyeti, ağızdan ağıza iletişim ve Covid-19 korkusu ile ilgili yazınlara önemli bir katkı sağlayacağı söylenebilir. Ayrıca, çalışmada elde edilecek olan bulguların akademisyenler, sağlıkçılar, sağlık kurumları ve sağlık sektörü yöneticileri için yol gösterici olması da beklenmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın temel sınırlılıkları ise şu şekildedir:

- Konu bakımından çalışma sağlık hizmetleri pazarlaması, müşteri memnuniyeti, ağızdan ağıza iletişim, Covid-19 korkusu ve satın alma niyeti ile sınırlıdır.
- Kapsam bakımından çalışma, Mardin il genelindeki Devlet Hastanelerine sağlık hizmeti almak üzere gelecek olan kişilerin anket formuna verecekleri yanıtlaşla sınırlıdır.
- Zaman açısından çalışma, anket formunun örneklem grubu üzerinde uygulanacağı tarih aralığı olan Mart 2022 ile Kasım 2022 arası dönem ile sınırlıdır.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlık Hizmeti

Bu bölümde, sağlık hizmeti bağlamında sağlık kavramının tanımına ve sağlık hizmetlerinin tanımı, amacı, kapsamı, özellikleri ile sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması konularına yer verilmiştir.

2.1.1. Sağlık kavramı

Sağlık, tanımlanabilmesi son derece güç ve karmaşık bir kavram niteliğindedir. Nitekim sağlık kavramının tanımlanması, kavramın tartışılmış olduğu dönemle kültür doğrultusunda farklılık gösterebilmektedir. Bu çerçevede sağlığın tanımıyla ilintili şekilde tarihsel süreç içerisinde dünyanın farklı yerlerinde “insanların hayatlarını devam ettirebilmeleri”, “hasta olmamaları”, gündelik faaliyetlerini gerçekleştirebilme yeterlilikleri”, “mutluluk duygusuna sahip olunması”, “iyilik halinin elde edilmesi” vb. farklılık göstermekte olan izahlar yapılmış olduğu görülmektedir (Somunoğlu, 1999: 52).

Özünde sağlık kavramı; içeriği bakımından oldukça geniş ve çok yönlü bir kavramdır. Evrensel bir niteliğe sahip olan sağlık kavramının anlamı, bireyden bireye, hatta ülkeden ülkeye farklılaşabilmektedir. Bu doğrultuda; biyolojik ve sosyokültürel bakımdan kavramla alakalı olarak değişik tanımlamalarda bulunulabilmektedir. Biyolojik bakımdan sağlık; bireyin vücudunun her bir hücresinin maksimum düzeyde işlevlerini yerine getirmesi, vücuttaki hücrelerin arasında tam bir uyumun var olması durumudur. Sosyolojik bakımdan sağlık; bireyin kendisinden beklenmekte olan rollerle sorumluluklarını icra edebilmesi, çevresindekilerle pozitif yönlü ilişkilerde bulunabilmesi biçiminde ifade edilmektedir. Psikolojik bakımdan sağlık ise; bireyin beklenmedik durumlarla karşılaşması halinde yaşadığı duygularla geliştirmekte olduğu baş etme teknikleri ile ilgili durumlara ve çevreye gereken uyumu gösterebilmesidir (Akça-Ay, 2013: 7).

Sağlık kavramı, temelde “hasta olmama” ve hastalık kavramıyla alakalı şekilde betimlenmektedir (Hayran, 1977: 1). Bu bağlamda sağlık, genelde hastalık kavramına ilişkin negatif bir mesajın verilmesi suretiyle “hasta değil” şeklinde tanımlanmaktadır. Bugün varlığını sürdürmekte olan hastalıkların sebeplerini tespit etmek üzere tıp biliminde yaşanan gelişmelerden faydalanılmaktadır. Bilhassa son dönemlerde tıp bilimiyle teknolojisinde yaşanan gelişimler, insanlığın geniş bir hastalık bilgisine sahip olmasını sağlamıştır (Yerebakan, 2000: 13).

Sağlık, hekimlerce ve hastalarca farklı biçimlerde algılanıp tanımlanan bir kavram niteliğine sahiptir. Hastalarca bir hastalığın ya da rahatsızlığın olmaması halinde kişinin genel sağlık durumu “iyi” şeklinde değerlendirilmektedir. Hekimlerse belirti vermekte olan herhangi bir rahatsızlığın hastalık anlamına geldiğini ve bu durumun insanların sağlık durumlarını negatif yönde etkilediğini ileri sürmektedir (Türkmendağ, 2012: 3).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından sağlık kavramı ilk defa 1948 senesinde tanımlanmış olup, sonrasında sağlık kavramının içerisine sosyal ve psikolojik boyutlar da dahil edilerek, yeni bir tanımlama yapılmıştır. Günümüz koşullarında dünya genelinde temel olarak kabul görmüş olan bu tanıma göre sağlık, “sadece bir hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, ayrıca bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir” (WHO, 2009). WHO (2009) tarafınca yapılmış olan bu tanımlamada, net bir şekilde sağlık kavramının tek bir boyuttan meydana gelmediği görülmektedir (Kavuncubaşı, 2010: 18; Öztürk ve Özata, 2010: 9). Bu bağlamda WHO (2013), sağlığa ilişkin 3 ana ölçütü ise şöyle betimlemektedir:

- i. *Bedensel İyilik:* İnsan bedenini meydana getiren dokularla organlarda eksiklik, fonksiyon bozukluğu, mikrop taşıma vb. hususların olmaması durumudur.
- ii. *Ruhsal İyilik:* İnsanın yaşıyla uyumlu biçimde düşünebilmesi, düşündüğü şeyleri anlaşılır biçimde karşısındakilere izah edebilmesi, diğer insanları anlayabilmesi, yeri ve zamanı geldiğinde ağlamayı ve gülmeyi bilmesi, zorluklar ile başa çıkabilmesi, şartlarla uyumlu şekilde hareket edebilmesi, başarı elde ettiğinde mutlu olabilmesi, başarısız olduğundan bunu kabullenebilmesi, kendisi ile barışık olması durumudur.
- iii. *Sosyal İyilik:* Nerede, ne şekilde davranması gerektiğinin ve sahip olduğu sorumlulukların farkında olma, diğerleriyle iyi ilişkiler içerisinde olup büyüklerini ve küçüklerini sevip hoşgörülü şekilde davranma, kişinin çevresi ile barışık olma durumudur.

Tıp bilimi tarafından sağlık kavramına ilişkin tıbbi tedavi hususu ön plana alınmaktadır. Sağlık sosyolojisi uzmanları sağlık kavramına sosyo-psikolojik birtakım boyutlar dahil etmektedir. Yanı sıra sigortacılar tarafından sağlık kavramı daraltılırken, sağlık iktisatçıları sağlık kavramına çeşitli ekonomik boyutlar ilave etmektedir. Bununla birlikte, ekolojik yaklaşımı benimseyenlerse sağlığı, bir kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan çevresiyle uyumlu olması biçiminde betimlemektedir (Ateş, 2012: 3).

Sağlık kavramına son zamanlarda yeni birtakım boyutların eklenmekte olduğu da görülmektedir. Bu durumda sağlık kavramının farklılık arz eden durumlara ilişkin değişik tanımları ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda ortaya çıkmış olan nötral sağlık, pozitif sağlık ve negatif sağlık terimleri şöyle ifade edilmektedir (Er, 2008: 1-2):

- i. *Nötral Sağlık*: Kişinin hiçbir hastalığı veya rahatsızlığının bulunmadığı dengeli sağlık haline verilen isimdir.
- ii. *Pozitif Sağlık*: Bireyin beden, ruhen ve toplumsal bakımdan tam bir iyilik hali içerisinde olması, sağlığa ilişkin belirtilen bu üç boyutun dengeli biçimde en üst seviyede gerçekleştirilmesiyle alakalıdır.
- iii. *Negatif Sağlık*: Hastalıklar, rahatsızlıklar, yaralanmalar, sakatlıklar, engellilik vb. hallerin yalnız başına ya da farklı kombinasyonlar ile kısa veya uzun süreçlerde gerçekleşmesiyle ilintilidir.

İnsanların sağlık durumlarının çevresel unsurlar, genetik, yaşam biçimi, sunulan sağlık hizmetleri vb. birçok faktörden etkilendiğinden ve bireyler arasında farklılıklara sahip olduğundan bahsedilebilir. Günümüz koşullarında tıp bilimine gerçekleştirilen araştırmalar ve bu sayede yaşanan gelişmelerle birlikte, halihazırda var olan hastalıkların nedenleri ve çözümleri bulunmaya çalışılmaktadır ve bu hususta ekseriyetle başarı elde edilmektedir (Yerebakan, 2000: 2).

Sağlıklı olmak ve sağlıklı bir çevrenin içerisinde yaşam sürme hakkı, temel bir insan hakkı niteliğindedir. Bu hakkın, günümüzdeki içeriğiyle farklılık arz etse de, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olduğundan söz edilebilir. Nitekim henüz M.Ö. 2000’li yıllarda Babil İmparatorluğu hükümdarı Hammurabi tarafından ilan edilmiş olan kanunlarla hekimlerin sorumluluklarıyla alacakları ödülleri belirleme yoluna gitmiştir (Kavuncubaşı, 2010: 4).

Sağlık, bireylerin yaşantılarını sürdürebilmelerinde, hayat standartlarının yükseltilmesinde ve bu standartların muhafaza edilmesi noktasında özel bir öneme haiz durumdadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu, insanların hayat kalitelerini ve mutluluklarını doğrudan şekilde etkilemekte olan, devletlerin sosyoekonomik bakımdan gelişmişlik seviyelerinin tespit edilmesi hususunda etkili durumdaki bir alan niteliğindedir (Öksüz, 2010: 3).

2.1.2. Sağlık hizmetleri kavramı

Hastalıkların tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu ile beraber hastalıkların önlenmesi, toplumun ve de bireylerin sağlık durumlarının geliştirilmesiyle alakalı tüm etkinlikler, sağlık hizmetlerini meydana getirmektedir (Kavuncubaşı, 2010: 34). Bu minvalde, çalışmanın bu bölümünde, sağlık hizmetlerinin tanımı, amacı, kapsamı, özellikleri ve sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması konularına değinilmiştir.

2.1.2.1. Sağlık hizmetlerinin tanımı, amacı ve kapsamı

Çok sayıda ülkede sağlık hizmetleri, öncelikle hastalıkların tedavi edilmesine yönelik hizmetlerin sunulmasıyla başlatılmıştır. Ardından hastalıklara yol açan unsurların araştırılmasının sonucu olarak çevre sağlığı, mikroplar ile mücadele edilmesi, kişisel hijyen vb. konularla ilgili çalışmalarda bulunulmuştur. Bu yaşananlar bağlamında sağlık hizmetleri; sağlığın korunmasına, hastalıklarla rahatsızlıkların tedavi edilmesine ve rehabilitasyona yönelik gerçekleştirilen çalışmaların tümü biçiminde betimlenmiştir (Akdur, 1998: 12). Sağlık hizmetleri, bireylerin hastalıklara karşı korunmaları, hastalanmaları durumunda tedavi edilmeleri ve uygulanan tedavinin ardından yeniden hastalanmalarının önlenmesi hususunda gerçekleştirilmekte olan faaliyetlerle alakalıdır. Yanı sıra sağlık hizmetleri, herhangi bir malzemeyi veya donanımı kullanarak ya da kullanmaksızın hastaların iyileşmesi noktasında etkili ve faydalı bütün çalışmalardan meydana gelmektedir (Aksoy ve Subaşı, 2015: 28).

Sağlık hizmetleri, belli sağlık kuruluşlarında, farklılık gösteren alanlarda faaliyette bulunan sağlık çalışanlarından istifade edilerek, toplumsal ihtiyaçlarla istekler çerçevesinde amaçları gerçekleştirmek suretiyle, bireylerin veya toplumun sağlık bakımını, koruyucu sağlık hizmetlerini ve tedaviye ilişkin faaliyetlerini temin etmek maksadıyla ülkenin genelinde örgütlenmiş bir sistemdir (Fişek, 1985: 1-32). Sağlık hizmetleri önceden yalnızca hastalıkların tedavisi biçiminde algılanmaktayken; zaman içerisinde hastalık yaratan veya insanların sağlıklarına zarar veren unsurların araştırılarak öğrenilmesinin neticesinde kişisel hijyen, çevresel sağlık, mikroplar ile mücadele vb. hususlar önem kazanmaya başlamıştır. Bu doğrultuda sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonunun yanı sıra, hastalıkların önlenmesi ve hem toplumun hem de bireylerin sağlık düzeylerinin iyileştirilmesiyle ilintili tüm faaliyetleri içermekte olan bir kavramdır (WHO, 2013).

Türkiye’de 1961 senesinde kabul edilen 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” çerçevesinde sağlık hizmetleri, insanların sağlıklarına zarar verebilen unsurların bertaraf edilmesi ve toplumun bu unsurların tesirlerinden muhafaza edilmesi, hastaların tedavilerin yapılması, bedensel ve ruhsal yetileri azalmış durumdaki kişilerin işe alıştırılmaları noktasında uygulanan tıbbi etkinliklerin tümünden oluşmaktadır (Birgen, 2008: 235). Sağlık hizmetleri, bireylerin ve de toplumun sağlığını korumak üzere, hastalanmış olan kişilerin tedavilerinin yapılması, iyileşemeyen veya sakat kalmış olan bireylerin başkalarına muhtaç olmaksızın yaşamlarını sürdürebilmelerinin sağlanması ve sağlık düzeylerinin yükseltilmesi maksadıyla gerçekleştirilen düzenli ve planlı çalışmaların tümünü kapsayıcı nitelikte bir hizmet türüdür (Sezer, 1999: 10). Sağlık hizmetleri, muhtelif sağlık kurumlarında hastalıkların teşhis edilmesi ve tedavisinin yapılması ile kişilerin mevcut sağlıklarının hastalıklar karşılık korunması noktasında birtakım sağlık çalışanınca gerçekleştirilen çabaların tümüne verilen isimdir (Akar ve Özalp, 2002: 190).

Sağlık hizmetlerinin kapsamı, bireylerin sağlıklarına zarar verme potansiyeline sahip olan muhtelif unsurların ortadan kaldırılması, toplumun bu zararlı unsurların tesirlerine yönelik muhafaza edilmesi, hastalıkların tedavisinin gerçekleştirilmesi, bedensel ve ruhsal kabiliyetleriyle yetenekleri azalmış durumdaki bireylerin rehabilitasyonlarının yapılması, yaşama adaptasyonlarının sağlanması maksadıyla yapılmakta olan tıbbi ve teknolojik birtakım faaliyetlerden oluşmaktadır. Bu hususlara ilişkin sağlık hizmetleri; temiz içme suyu, iyi beslenme, erken teşhisten başlayıp, en üst düzey tıbbi teknolojileri gerektiren tedavi hizmetlerine, endüstriyel hijyene kadar uzanmakta olan oldukça geniş bir hizmet alanını kapsar (Boztok, Gündoğdu, Ahsen ve Korkmaz, 2001: 1818). Sağlık hizmetlerinin kapsamıyla çevresi genişleme başladıkça, sağlık sektöründe birçok iç ve dış ortakla işbirlikleri gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe değişik hizmetleri sunmakta olan kurumlar toplumun sağlığının korunması hususunda beraberce çaba sarf etme yoluna gitmiştir (Odabaşı, 2001: 12).

Sağlık hizmetlerinde temel amaç, bireylerin sağlıklı olmalarını sağlayarak, bu sağlıklı olma durumunu koruyup geliştirmek suretiyle ve hastalıklara yönelik koruyucu önlemler alınarak toplumdaki sağlık standartlarının yükseltilmesi şeklindedir. Zira sağlık hizmetlerinin en ucuz olanı ve en kalitelisi bu yoldan geçmektedir. Ayrıca karşılaşılması muhtemel sağlık problemlerinde, ahlaki prensipler bağlamında, mümkün olan en kısa sürede ve en uygun maliyetle bireylerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması da sağlık hizmetlerinin önem arz eden bir

amacı niteliğindedir (Karaçor ve Arıkan, 2014: 92). Yanı sıra, sağlık hizmetlerinin diğere amaçları da şöyle belirtilebilir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002: 2; Soysal vd., 1993: 71):

- i. Hasta ya da engelli kişinin tedavisinin ve iyileşme sürecinin sonrasında yaşama adapte olmalarının sağlanması,
- ii. Hasta bireylerin en kısa sürede eski sağlıklarını elde etmelerinin sağlanması,
- iii. İnsanların hasta olmamaları maksadıyla gerekli olan tedbirlerin alınması,
- iv. Toplumdaki sağlık standartlarının artırılması,
- v. Sağlık talebinin oluşmasının sağlanması.
- vi. Kaliteli hasta bakımıyla tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetlerle üretilmesinin sağlanması ve ihtiyaç duyan kimselere bu hizmetlerin sunulması,
- vii. Makro seviyede istihdam politikasını, iktisadi ve sosyal gelişme noktasında katkı sağlamak üzere en gelişmiş ve modern tıbbi ve teknolojik verilere dayanan eğitim ve araştırma tekniklerinden yararlanılması, hastalıkların önlenmesiyle tedavisine ilişkin gereken tedbirlerin alınması,
- viii. Hasta bireylerden sağlanan gelirin en verimli biçimde kullanılması suretiyle, daha fazla sayıda hastaya bakımların, tedavilerin ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması.

2.1.2.2. Sağlık hizmetlerinin özellikleri ve önemi

Dünyada hizmet sektörü bağlamında sağlık hizmetlerinin sahi olduğu rolle önem son derece büyüktür. Günümüz şartlarında çok sayıda ülkede sağlık sektörüne ayrılmış kaynakların günden güne artış gösterdiği görölmektedir. Sağlık sektörünün sahibi olduğu oldukça büyük bütçeler ve sektörün genel istihdamdaki önem arz eden payından ötürü, sağlık sektörünün sahip olduğu önem giderek yükselmektedir. Sektörde oldukça yüksek harcamaların gerçeleştirilmesi ve bu harcamaların sonuçlarının bireylerle toplumlara etkide bulunması doğrultusunda, en çok duyarlılık gösterilen hizmet sektörlerinin başında sağlık hizmetlerinin geldiğinden söz edilebilir (Tengilimoğlu, 2016: 55).

Sağlık hizmetlerinin kendisine has nitelikte olan birtakım özellikleri bulunduğundan bahsedilebilir. Bu özellikler şöyle açıklanmaktadır (Ateş, 2012: 3-5; Kavuncubaşı, 2010: 53):

- i. Sağlık hizmetleri bağlamında uzmanlaşma durumu son derece yüksektir. Sağlık sektöründe çalışmakta olan personelin bilgi ve deneyim seviyesinin yüksekliği oldukça önemlidir. Nitekim sektörde yetenekli ve kalifiye kimseler istihdam edilmektedir.

- ii. Sağlık hizmetleri çerçevesinde işlevsel bağımlılık faktörü oldukça etkili durumdadır. Sağlık sektörü çalışanları, sağlık hizmeti üretimi sürecinde birbirine ihtiyaç duymaktadır ve takım çalışmalarından bu süreç zarfında daha büyük verimlilik elde edilmektedir. Nitekim bir hastaya birden fazla sağlık çalışanı hizmet etmekte olup, ayrıca ilaç, optik hizmetler vb. ilave hizmetler de sağlanabilmektedir.
- iii. Sağlık çalışanlarının gerçekleştirdikleri vazifeler karmaşık bir yapıdadır ve değişkenliğe sahiptir. Sağlık çalışanlarınca sunulan sağlık hizmetleri, tüm hastalara özel bir süreç bağlamında verilmektedir.
- iv. Sağlık endüstrisinde sunulmakta olan sağlık hizmetleri çerçevesinde rekabet yok denecek kadar azdır veya yoktur.
- v. Bireylerin talepleriyle ihtiyaçlarının arasında bir denge yoktur.
- vi. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler çerçevesinde bir kâr hedefi bulunmamaktadır. Nitekim sağlık hizmetleri bireylerin hayatlarıyla alakalıdır.
- vii. Sağlık sektöründe mal üretimi yapılmamakta, yalnızca hizmet üretimi yapılmaktadır. Bu doğrultuda performans üretimiyle çaba üretimi de yapıldığından bahsedilebilir.
- viii. Sağlık hizmetlerinin üretimiyle tüketimi eşzamanlı şekildedir. Sağlık hizmetleri insan ile birlikte sunulmakta olduğu ve kendiliğinden biçimde geliştiğinden ötürü, hata ya da ihmal saptamasının yapılabilmesi pek mümkün olmamaktadır.
- ix. Sağlık hizmetleri bağlamında, hizmetlerin üretimi ile tüketimini gerçekleştiren kimselerin karşılıklı iletişim içerisinde olmaları gereklidir. Sağlık hizmetleri bağlamında fabrikada üretilen bir üründe olduğu gibi bir üretim olmadığından dolayı, hastalarla sağlık personelinin arasında doğrudan bir karşılıklı ilişki durumu söz konusudur.
- x. Başka hizmet endüstrilerinde, mal üretiminin esnasında teknolojiden istifade etme durumu, sağlık sektörüne göre daha fazladır. Sağlık sektöründe ise teknolojiden faydalanma, bireyin kendi emeğiyle özverili üretimi doğrultusunda olanaklıdır.
- xi. Sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin çıktılarının ölçülebilmesi pek mümkün olmamaktadır.
- xii. Sağlık sektöründe hizmet alıcısı konumunda olanlar, hizmet sunucusu konumunda olanlara birçok açıdan bağımlıdır.

- xiii. Sağlık hizmetleri ertelenemez ve acil niteliktedir.
- xiv. Sağlık hizmetleri, emeğin yoğun olduğu soyut bir hizmet özelliğine sahiptir.

Sağlık hizmetlerini diğer hizmet endüstrilerinde sunulan hizmetlerden ayıran birtakım özellikler bulunmaktadır. Bu ayırt edici özellikler şöyledir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017: 14):

- i. *Kamusallık*: Sağlık hizmetleri, toplumun ve bireylerin faydası hususunda sunulmakta olan bir hizmet özelliğine sahiptir. Toplumunu oluşturan bireylerden elde edilen vergi gelirleri ile bağışlar vb. mali kaynaklar sayesinde devletler, toplumun sosyal gereksinimlerini karşılayan birtakım mallarla hizmetleri üretmekte ve bu mallarla hizmetleri kamusal hizmetler biçiminde topluma sunmaktadır. Kamusal mallarla hizmetler toplumu meydana getiren tüm bireylerce eşit olarak ve beraberce tüketilmektedir. Bu mallarla hizmetlerin yararları bölünemezdir ve bedel ödemeyenler ise bu kamusal mallarla hizmetlerden dışlanamazlar. Sağlık hizmetleri ise yarı kamusal mal sınıfına tabidir. Sağlık hizmetleri, tüketilmesi neticesinde topluma yoğun bir dışsal yarar getirmekteyken, bireylere de özel bir yarar sağlamaktadır. Yanı sıra, hizmetin bedelini ödemeyenler bakımından hizmetin yararlarından dışlanma duruma söz konusu olabilmektedir.
- ii. *Dışsallıklar*: Bir kimsenin oluşturduğu bir dışsallığın bütün tesirleri, ekonomideki herkesçe hissedilebilmektedir. Mübadele konusu olamayacak, bazen olumlu bazense olumsuz olabilen, karşılıklı esasa dayalı mallarla hizmetleri içermektedir.
- iii. *Belirsizlik Altında Seçim*: İki temel nedenden dolayı sağlık hizmetleri çerçevesinde seçme hakkı bazı durumlarda hastaya bırakılmamaktadır. Bu nedenlerden birincisi, sağlık hizmetlerinin soyut bir niteliğe sahip olması ve neticeleriyle belirtilerinin tamamen ölçülmesinin zor olmasıdır. İkinci nedense, hastaların hekimler kadar yüksek bilgiye sahip olmamalarıdır. Bu doğrultuda, çeşitli belirsizlik durumlarında hastayla ilgili karar hekime bırakılmaktadır ve hasta da hekime güvenmek zorunda olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin, başka hizmetlere kıyasla sahip olduğu özellikleri Odabaşı ve Oyman (2009: 31-32) ise şu şekilde betimlemektedir:

- i. *Tüketicilerin Bilgi Yetersizliği ve Uzmanın Gücü*: Tıp disiplininin sahip olduğu karmaşık yapıdan ötürü, sağlık çalışanlarının bilgileriyle tecrübeleri zamanla artış göstermektedir. Yanı sıra, insanların sağlık hizmeti almaları sırasında maruz kaldıkları risklerle edinecekleri faydalara ilişkin bilgilendirilme ihtiyacı da artmaktadır.

- ii. *Tüketicilerin Rasyonel Olmayan Davranışları:* Kişiler hastalık halinde olmalarına karşın sağlık hizmetini talep etmeyebilmektedir. Hatta bazen hastalık halinde olduklarının farkına dahi varamayabilir. Bilhassa akıl hastası olan bireyler, kendi iradeleriyle doğru bir tercih gerçekleştirme kabiliyetine sahip olamamaktadır. Yanı sıra, aciliyet gerektiren hallerde hastalar seçim yapamayacak ve/veya seçimlerini ifade edemeyecek bir halde de olabilirler.
- iii. *Tıp Mesleğinin Kuralları:* Tıp mesleğinin kuralları da sağlık hizmetlerinin özelliklerinin içinde yer almaktadır. Sağlık hizmetleri bağlamında hizmetin sunucusu ile hizmetin alıcısı arasındaki ilişki, tamamen güven unsuruna dayalı durumdadır. Sağlık hizmetlerini sunmakta olan kimselerin üzerinde oluşan denetim süreçleri, hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinden tatmin olmalarını sağlayacak bir davranış biçimini geliştirmektedir.
- iv. *Ürün ve Kalitedeki Belirsizlik:* Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve de sunulan hizmetin sonucu olarak hastaların sağlayacakları tatminin önceden saptanabilmesi oldukça zordur. Bu belirsizlik durumuysa, sağlık hizmetinin getireceği tatmin üzerinde etkiye sahip olan birçok unsura bağlıdır.
- v. *Dış Unsurlar:* Salgın hastalıklarda olduğu gibi, diğer çevreye zarar veren unsurlar fiziksel dış unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Bu unsurların potansiyel zararlarının önlenmesi, bireylerin sağlıklarıyla toplum sağlığının muhafaza edilmesini sağlamaktadır.

Sağlık hizmetleri, bir ülkedeki sosyoekonomik gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergeleri arasında yer almaktadır (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 75). Ülkedeki genel sağlık düzeyi ayrıca bir bireyin mutluluğunun temel kaynağını oluşturan sağlıklı olma durumunu yansıtmakta olan bir gösterge niteliğindedir. Bu doğrultuda kişilerin sağlıklarının korunması ve toplumların sağlık durumlarının geliştirilmesi önem arz eden bir devlet vazifesi şeklinde hükümeti ilgilendirmekte olduğu kadar, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik taleplerinin gittikçe yükselmesi de bütün dünya genelinde sağlık pazarının gelişim göstermesi noktasında katkı sağlamıştır (Kurtulmuş, 1998: 13-14).

Sağlık hizmetleri, kişilerde ve toplumda meydana gelen ya da meydana gelebilecek hastalık durumlarında birtakım tedavileri uygulamakta olan bir sistemdir. Sağlık hizmetinin hizmet alıcısı konumunda bulunanlar açısından ihtiva ettiği anlam, alınan başka hizmetlere kıyasla son derece farklıdır ve önemlidir. Sağlığın temel özelliklerinde; değişkenlik,

dayanaksızlık, elle tutulamaz olma, stoklanamaz olma, tekrarlanamaz olma veya nadiren tekrarlanabilir olma gibi özellikler bulunmaktadır. Hastalar sağlık hizmeti almak üzere sağlık kuruluşlarına geldiklerinde ne talep edeceklerini ve ne kadar ihtiyaçları olduğunu bilmemektedirler. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde hatalar telafi edilememektedir ve hizmetlerin yetersiz olması hem bireysel hem de toplumsal problemlere sebebiyet vermektedir (Kırmızı, 2010: 12).

Sağlık hizmetlerinin ister yatan hasta ister ayakta tedavi gören hasta olsun, tüm hastaların tedavisinde ilaç, tıbbi malzeme gibi gereken her türdeki ihtiyacı karşılaması gereklidir. Toplumdaki sağlık standardının artması, bireylerin en kısa süre içinde sağlıklarına kavuşmaları, ülkenin ekonomisi açısından da son derece önemli bir durumdur (Öztek ve Eren, 1995: 374).

2.1.2.3. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri temelde koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri biçiminde dört grupta sınıflandırılmaktadır (Somunoğlu, 2012: 11).

2.1.2.3.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalık henüz ortaya çıkmaksızın alınan her türdeki tedbirle mücadeleden meydana gelmektedir (Avcı ve Teyyare, 2012: 204). Sağlık koşullarının iyileştirilmesini, sağlığın bozulmasına neden olabilen unsurların bertaraf edilmesini kapsayan ve toplumun tamamına yönelik nitelikteki koruyucu sağlık hizmetleri, devletlerce karşılıksız biçimde topluma sunulmaktadır (Orhaner, 2006: 4).

Günümüz şartlarında koruyucu hekimlik hizmetleri hızlıca gelişim göstermektedir. Sağlık hizmetleri hastalıkların önlenmesi için olup; önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri çevrenin sağlığının geliştirilmesi, sağlıkla ilgili toplumda bir farkındalığın ve bilincinin oluşturulması ve bunun arttırılması, bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması, beslenme ihtiyaçlarının iyileştirilmesi, aile planlaması vb. konulardan meydana gelmektedir. Türkiye’de koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri yalnızca Sağlık Bakanlığı’na gerçekleştirilmektedir. Bu koruyucu sağlık hizmetleri, “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine dair 224 Sayılı Kanun” ile 1963 yılında yürürlüğe girmiş olan sosyalleşme programına büyük bir önem vermiştir (Soysal vd., 1993: 57-74).

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve insana yönelik olmak üzere iki grup altında sınıflandırılmaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009: 28). Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı, çevrede insan sağlığını olumsuz biçimde etkileyebilme potansiyeline sahip olan biyolojik, fiziksel, kimyasal unsurların ortadan kaldırılması veya bu unsurların olumsuz tesirlerinin önlenmesi vasıtasıyla çevrenin pozitif bir hale getirilmesiyle alakalıdır. Çevreye yönelik bu hizmetler, bu hususta özel ihtisas almış mühendisler, kimyagerler, veterinerler, biyologlar, evre sağlık teknisyenleri gibi meslek mensuplarınca verilmektedir (Ateş, 2012: 10-11). Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalar ise temel olarak besin kontrolü ve güvenliği, yeterli ve temiz suyun temin edilmesi, hava kirliliğinin kontrol edilmesi, atıkların kontrol edilmesi, konut sağlığı, çalışma yerinde sağlığı tehdit etme potansiyeline sahip unsurların kontrol edilmesi şeklindeydir (Akdur, 2000: 10-11).

İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; hekim, hemşire gibi sağlık personeline gerçekleştirilen ve doğrudan biçimde insanlara verilen hizmetlerden meydana gelmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009: 28). Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalar ise temel olarak kişilerle toplumu hastalıklara ve hastalık unsurlarına karşılık dirençli ve kuvvetli hale getirmek, hastalıkların erken tanısının ve tedavisinin sağlanması, ilaçla koruma, kişisel temizlik ile bakım, yeterli ve dengeli beslenme, doğum kontrolü, sağlık eğitimi şeklindeydir (Culyer, Maynard ve Williams, 1981: 34).

Özünde sosyal devlet, devletçe sağlık hizmetlerinin halka tesis edilmesini gerektirmektedir. Bundan ötürü topluma koruyucu sağlık hizmetleri verilmektedir. Bu tip sağlık hizmetleri bir toplumdaki hastalık ihtimalini düşürmeyi hedeflediğinden dolayı, ödeme gücü yüksek veya düşük olsun toplumdaki tüm bireyler bu hizmetlerden önemli faydalar sağlamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri genelde gelir dağılımı farklılığının azaltılması hususunda önemli bir role sahiptir. Zira bu hususta şahsi menfaatler söz konusu değildir (Kurtulmuş, 1998: 86).

Koruyucu sağlık hizmetleri ayrıca şu şekilde çeşitlendirilebilmektedir (ğt, 2003: 48):

- i. *Primer Koruma*: Bireysel veya toplumsal seviyede sağlığın geliştirilmesi maksadıyla aşılanma, dengeli beslenme, çevreyi daha güvenli duruma getirme, fiziksel ve duygusal bakımdan iyi halde olmak üzere gerekli olan tedbirlerin alınması,
- ii. *Sekonder Koruma*: Sağlığın bozulması ihtimali doğrultusunda erken tanıya ve tedaviye ilişkin tedbirlerin bireysel ve toplumsal seviyede alınması,
- iii. *Tersiyer Koruma*: Hastaya bağlı şekilde ortaya çıkabilecek sakatlık ve kalıcı birtakım bozukluk durumlarının en düşük düzeye indirilmesi, hastanın yeni haline

adaptasyonunun sağlanması suretiyle hayat kalitesinin artırılması maksadıyla gerekli olan tedbirlerin alınması.

2.1.3.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Bir hastalığın belirtilerinin ortaya çıkması, kaza veya yaralanma vb. hallerin yaşanması sonrasında, bu hastalık, kaza, yaralanma gibi durumların yol açtığı sonuçların giderilmesiyle ölüm vakalarının önlenmesi hususunda hekimler ve diğer konuyla ilgili olan sağlık çalışanlarınca gerekli teknolojik imkanlardan yararlanılması suretiyle sağlanmakta olan sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri şeklinde nitelendirilmektedir (Ateş, 2012: 12). Tedavi edici sağlık hizmetleri, insanların hastalanmaları neticesinde birtakım tetkikleri, muayeneleri ve tedavi süreçlerini kapsamakta olan hizmetlerden oluşmaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2010: 185). Bu hizmetlerin yürütülmesi için Türkiye’de 9 Haziran 1936’da çıkarılan 3017 sayılı Kanun çerçevesinde kurulmuş olan Sağlık Bakanlığı görevlidir. Yanı sıra başka bakanlıklar, çeşitli kamu kuruluşları, üniversitelerin tıp fakülteleri ve başka özel kurumlar da tedavi edici sağlık hizmetlerine katılım göstermektedir (Soysal vd., 1993: 63).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumları bozulmuş veya bozulmaya başlamış insanların eski sağlıklarına bir an önce kavuşabilmelerinin temin edilmesi noktasında verilen sağlık hizmetlerinden meydana gelmektedir. Bu iyileştirici sağlık hizmetleri, temelde hekimin sorumluluğunda, ancak başka ilgili sağlık çalışanlarının da katkıları doğrultusunda sağlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009: 32). Tedavi edici sağlık hizmetleri bağlamında, bu hizmetleri kullanmakta olan insanlar hizmetten doğrudan şekilde faydalanmaktadırlar. Yanı sıra, hasta kişilerin sağlık kuruluşuna yatırılmasıyla bu sağlık kuruluşlarında tedavi edilmesi, hastalıkların toplumdaki başka insanlara bulaşması olasılığını düşürmekte olan ölçülebilir bir dışsal faydayı sağlamaktadır (Kurtulmuş, 1998: 90).

Tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmakta olan sağlık kuruluşları, ayakta tedavi hizmeti sağlayan sağlık kuruluşları ve yataklı tedavi hizmeti sağlayan sağlık kuruluşları olmak üzere temel olarak iki sınıf altında incelenmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009: 32). Bu iyileştirici hizmetler; hastalıkların evde veya sağlık kuruluşunda (yatakta) teşhisi ve tedavisi bağlamında verilmekte olan birinci basamak sağlık hizmetleri; hastaların sağlık kuruluşunda yatırılması suretiyle tedavisinin hastanede ve yataklı tedavi merkezlerinde yapıldığı ikinci basamak sağlık hizmetleri ile ruh ve sinir hastalıkları vb. özel tedavileri gerektirmekte olan hastalıklar hususunda sağlanan üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden meydana gelmektedir (Saltık 1995: 68). Bahsi geçen tedavi edici sağlık hizmetleri şöyle özetlenebilir (Ateş, 2012: 12):

- i. *Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri*: Genelde ayakta ve günöbirlik tedavilerle alakalıdır. Sağlığı bozulmuş olan insanların ilk olarak başvurdukları sağlık kuruluşlarınca verilmekte olan hizmetlerden oluşmaktadır.
- ii. *İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri*: Birinci basamakta bulunan sağlık kuruluşlarınca teşhisi ve tedavi işlemleri yapılamayan hastaların sağlık kuruluşunda yatırılıp tedavisinin gerçekleştirilmesi hususunda verilen sağlık hizmetleri bu kapsamdadır. Gerek devlet hastaneleri gerekse özel hastaneler, ikinci basamakta sağlık hizmetleri veren sağlık kuruluşlarına örnek olarak verilebilir.
- iii. *Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri*: Üniversite hastanesi vb. eğitim ve araştırma hastaneleri tarafınca sağlanan, yoğun bilgiyi ve teknolojiyi gerektirmekte olan tedavi hizmetleridir.

2.1.3.2.3. Rehabilite edici hizmetler

Bir hastalığa, yaralanmaya, sakatlığa vb.'ne maruz kalmış olan insanların bazıları tamamen iyileşememektedir. Bu gibi vakalar olduğunda, iyileşemeyen bireylerin tekrardan bedensel ve zihinsel açıdan işlerini kendilerinin gerçekleştirebildikleri eski durumlarına getirilmeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda ise, rehabilite edici sağlık hizmetlerinin varlığı kendini göstermektedir (Ateş, 2012: 12-13). Rehabilite edici sağlık hizmetleri; sakatlık, engellilik, kuvvetsizlik vb. gerekçelerden ötürü iş gücünü kaybetmiş olanlara sağlanmakta olan tıbbi tedavinin yanı sıra tıbbi ve sosyal rehabilite edici hizmetleri içermektedir (Saltık, 1995: 69).

Hastalıklarla kazalar nedeniyle ortaya çıkan kalıcı bozukluklarla engellilik hallerinin gündelik hayata olan olumsuz tesirlerini engellemek veya azaltmak üzere gerçekleştirilen sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri şeklinde nitelendirilmektedir (Yerebakan, 2000: 21). Başka bir ifadeyle rehabilite edici sağlık hizmetleri; bir kaza, yaralanma, hastalık gibi durumların neticesinde bireylerin yitirdikleri fiziksel ve/veya zihinsel kabiliyetlerinin onlara tekrardan kazandırılması noktasında sağlanan sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır (Kavuncubaşı, 2010: 34).

Rehabilite edici sağlık hizmetlerde temel maksat, insanların gereksinimlerini giderecek biçimde hayata adaptasyonlarının sağlanması suretiyle onların okulda, evde, toplumda uyumlu şekilde yaşayabilmelerinin temin edilmesidir (Kurtulmuş, 1998: 92). Bu hizmetler, insanların toplumdaki eski yaşantılarına geri döndürülebilmeleri ve hem ekonomik hem de sosyo-kültürel bakımdan desteklenebilmeleri bağlamında oldukça önemlidir. Rehabilite edici sağlık

hizmetleri, temel olarak tıbbi rehabilitasyon ile sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır (Somunoğlu, 2012: 12):

- i. *Tıbbi Rehabilitasyon:* Vücutta engelliliğin sürdüğü kişilerde, bu engellilik halinin azaltılmasını sağlayıcı olarak verilen sağlık hizmetleriyle ilgilidir. İşitme cihazları, protezler vb. cihazlar tıbbi rehabilitasyonun kapsamında kullanılmaktadır. Bu hizmetlerin sayesinde, bireyin daha önceki sağlıklı haline geri döndürülmesine yönelik olarak önemli bir adım atılmış olmaktadır.
- ii. *Sosyal Rehabilitasyon:* Engelliliğe sahip olan bireylerin yeniden topluma kazandırılmalarını hedeflemekte olan sağlık hizmetleri, sosyal rehabilitasyon şeklinde isimlendirilmektedir. Eski işinde tekrardan çalışma ihtimali bulunmayan bireyler için yeni bir işin bulunması ile bu işin bireye öğretilmesi, bu iş konusunda bireyin desteklenmesi vb. durumlar sosyal rehabilitasyonla alakalıdır. Engelliliği bulunan çocuklar için hizmet sunmak üzere açılan özel eğitim merkezleri de bu kapsamdadır.

2.1.3.2.4. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesini ilişkin hizmetler, sağlıklı duruma sahip olan bireylerin bu durumlarının daha da iyi bir hale getirilmesine yönelik olarak verilen ve buradaki ana sorumluluğun da özünde bireylerde olduğu sağlık hizmetleridir. Sağlık geliştirilmesine ilişkin bu hizmetlerin hedefi, yaşam kalitesiyle süresinde olumlu birtakım değişimlerin gerçekleştirilmesidir (Ataklı ve Dikmetaş, 2001 :147). Sağlık geliştirilmesine ilişkin hizmetler çerçevesinde bireylerin yanı sıra kamu ve özel sağlık kuruluşlarının, ayrıca ulusal ve uluslararası nitelikteki tüm özel ve kamu kurumlarının da vazifeleri mevcuttur (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009: 36-37).

Sağlığı geliştirmeye ilişkin hizmetler oldukça geniş kapsamlı olup, özünde sağlık eğitimlerinden farklılaşmaktadır. Sağlık eğitimleri bireylerle gruplara ilişkin daha dar bir kapsama sahip eğitimlerden meydana gelmektedir. Sağlık geliştirilmesine ilişkin hizmetler, bireylerle toplumun sağlık durumlarının yükseltilmesini, ulusal ve uluslararası seviyede çevrenin, ayrıca siyasi sosyo-kültürel yapının değiştirilmesini hedeflemektedir (Kavuncubaşı, 2010: 46).

Günümüz koşullarında birçok hastalık, insanların yaşam tarzlarıyla alışkanlıklarının sonucu olarak belirmektedir. İnsanların sahibi buldukları yaşam tarzlarının geliştirilmesi doğrultusunda sağlık durumlarının çok daha iyi seviyelere çıkarılması ihtimali vardır. Spor yapılması, sağlığı bozan birtakım gıdaların tüketilmemesi, sigara ile alkol kullanımından uzak

durulması, bireysel bakımdan hijyenin sağlanması, insanların sağlık düzeylerinin artırılması noktasında yardımcı olan çeşitli faaliyetler arasında yer almaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017: 49).

2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Sağlık hizmetlerinde pazarlama, hizmet pazarlaması yaklaşımının işletmelerce yaygın olarak kullanımının artması doğrultusunda sağlık kuruluşları nezdinde gündeme gelmeye başlamıştır. Zira gerek sağlık sektöründe gerekse de diğer hizmet sektörlerinde faaliyet gösteren kurumlarca verilen hizmetlerin, üretim işletmelerinin sundukları ürünler kadar bir piyasa hacmi oluşturmaya başlaması, hizmet kuruluşları bağlamında da pazarlama faaliyetlerinden faydalanılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Corbin vd., 2001: 1).

İnsanların ömürlerinin günümüz koşullarında uzamaya başlaması, günden güne artış gösteren ve yaşlanmakta olan nüfus, kentleşme, kronik birtakım hastalıklara maruz kalma süresinin yükselmesi, global ısınma, çevresel problemler vb. pek çok gerekçe, bütün dünyada gün geçtikçe sağlık hizmetlerine yönelik talebin artmasına sebebiyet vermektedir. Sağlık hizmetleriyle alakalı talebin artması doğrultusunda ise, sağlık hizmetlerinin tüketicileri sağlığa yönelik taleplerinin ve gereksinimlerinin karşılanmasıyla ilintili şekilde daha kaliteli ve etkin sağlık hizmetlerinin sunulması beklentisi içerisine girmektedir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının idarecileri de çeşitli pazarlama programlarıyla uygulamalarından ve stratejilerinden istifade etmeye başlamışlardır (Karaçor ve Arıkan, 2014: 92).

2.2.1. Sağlık hizmetleri pazarlamasının tanımı

Sağlık kuruluşlarının sayısı günden güne artış göstermektedir ve sağlık sektöründeki rekabet şartları da sürekli olarak zorlaşma eğilimi içerisine girmektedir. Sağlık kuruluşlarının idarecileri bu kuruluşların sahip oldukları kaynakları etkili ve verimli şekilde kullanması durumunu yükselmek üzere zaman içerisinde geleneksel yöntemlerle yaklaşımları terk etme yoluna giderek, modern yönetim yaklaşımlarından faydalanmaya başlamıştır (Tengilimoğlu, 2016: 67).

Sağlık hizmetleri sunan özel sağlık kuruluşlarının sayısının son dönemlerde hızla artması ve yüksek kalitede sağlık hizmetleri verme anlayışının tüm sağlık kuruluşlarınca benimsenmiş olması, sağlık kuruluşlarında performansla ilintili kaygılara yol açarken, kamu sektöründeki sağlık kuruluşları nezdinde bile rekabet yoğunlaşmış ve bu doğrultuda pazarlama, sağlık sektöründe son derece önemli bir konu haline gelmiştir. Bu çerçevede sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık hizmetlerinden yararlananların ihtiyaçlarının saptanması, sağlık

kuruluşlarınca sağlanan sağlık hizmetlerinin yararlanıcıların ihtiyaçlarıyla uyumlu hale getirilmesi ve sağlık hizmetlerinden faydalananların bu sağlık hizmetlerini kullanmaya yönlendirilmesi biçiminde tanımlanabilir (Öz ve Uyar, 2014: 124).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama, toplumca tanınmak ve güvenilir olmak, benzer yapıya sahip olan başka sağlık kuruluşlarıyla rekabet içerisinde olmak, hastaların beklentileriyle gereksinimlerini karşılayıp hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinden tatmin olmalarını temin etmek ve daha kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır (Salman ve Uydacı, 2011: 45). Sağlık hizmetlerinde pazarlama, sağlık hizmetlerini alanların nelere gereksinim duyduklarının belirlenmesi, bu gereksinimlerin giderilmesi hususunda sağlık hizmetlerine şekil verilmesi, yeni sağlık hizmetlerinin üretilebilmesi ve hastalara verilmekte olan sağlık hizmetleri hususunda sağlık hizmeti alıcılarının teşvik edilmesi süreci olarak ifade edilmektedir (Odabaşı, 2001: 30).

Sağlık kurumlarında pazarlama süreci temel olarak üç safhadan meydana gelmektedir. İlk safhada sağlık kurumlarının hizmet sunacakları bireylerin içinde bulunduğu hedef pazarın, hedef kitlenin talepleri, beklentileri ve arzularının tespit edilmesi vardır. Bunların tespitinin ardından ikinci safhada gereksinimleri gidermek üzere hizmetin veya ürünün değişimi hususunda yardımda bulunacak olan hizmet pazarlama karması değerlendirilmekte ve belirlenmektedir. Üçüncü ve son safhada ise, sağlık hizmetinin veya ürününün değişimi hususunda yardımda bulunacak olan stratejik faaliyetlerin belirlenmesi süreci bulunmaktadır (Cengiz, 2014: 4).

2.2.2. Sağlık hizmetleri pazarlamasının amacı, özellikleri ve önemi

Sağlık hizmetleri sunmakta olan kuruluşlar nezdinde pazarlamanın temel amacı; hedef kitlenin sağlık hizmetlerine ilişkin tatmin düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetleri tüketicilerinin beklentilerinin karşılanmasını sağlayan daha kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesi doğrultusunda sağlık kuruluşunun belirlemiş olduğu amaçlarına erişmesi şeklindedir. Yanı sıra, pazarlama aktivitelerinin bu amaçları gerçekleştirebilmesi, başka sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de rekabetin artış göstermesine paralel biçimde ortaya çıkmaktadır (Karafakioğlu, 1998: 64). Burada hedef kitlenin istekleriyle gereksinimlerinin anlaşılması sürecinin yönetilmesi, sağlık kuruluşu yönetiminin en önemli amacıdır. Bununla beraber, bütünleştirici bir perspektif kazandırıp hedef kitleyle sağlık hizmeti sunan kuruluşların arasındaki olanaklarla tatminin değişiminin, dolayısıyla değerlerin gelişmesinin sağlanması da pazarlamanın sağlık hizmetleri bağlamındaki bir başka amacı ve vazifesidir (Cooper, 1994: 26).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama özünde yeni sayılabilecek bir konu olup, sağlık sektöründe pazarlama aktiviteleri gerçekleştirenlerin pazarlamaya ilişkin temel görevleri şöyle açıklanmaktadır (Kennett, Henson, Crow ve Hartman, 2005: 417):

- i. İşletmenin çevresinin analiz edilmesi suretiyle iş ortamına ilişkin yönetmeliklerin, teknolojinin, demografik ve toplumsal unsurların incelenmesi,
- ii. Rekabetçi piyasaların temellerinin anlaşılması,
- iii. Tüketici karar verme sürecinin, bu sürecin etkilerinin ve başka alıcıların davranışlarının anlaşılması,
- iv. Tüketici tipleri bağlamında farklı pazar bölümleri meydana getirerek, bu farklı pazar bölümlerini hedeflemekte olan farklı ürünlerle hizmetlerin oluşturulması,
- v. Hangi ürünlerle hizmetlerin sağlık hizmetleri alıcılarına verileceği ile bu ürünlerle hizmetlerin nasıl yapılandırılması gerektiğine yönelik kararlar almak,
- vi. Sağlık ürünleriyle hizmetlerinin fiyatlarının saptanması,
- vii. Mevcut ve potansiyel sağlık hizmetleri tüketicileriyle iletişim kurulması,
- viii. Sağlık ürünleriyle hizmetlerinin sunulmasının kolaylaştırılması hususunda başka birtakım kuruluşlarla ilişkilerin geliştirilmesi.

Sağlık hizmetleri pazarlamasının, sağlık sektörünün kendisine özgü olan yapısı ve sağlık konusunun gerek bireyler gerekse toplum nezdinde oldukça hassas bir husus olmasından dolayı, kendisine özgü çeşitli özellikleri bulunduğu bahsedilebilir. Bu özellikler şöyledir (Karaçor ve Arkan, 2014: 95):

- i. Sağlık hizmetleri faydalanıcıları nezdinde hizmetten çok hizmeti vermekte olan kişiler önem kazanmakta olduğundan, sağlık hizmetlerine ilişkin pazarlama karması unsurları arasında insanlar (katılımcılar) unsurunun önem seviyesi artış göstermektedir.
- ii. Sağlık sektörüne girmek maksadıyla kamusal otoritelerden izin alınması, denetimlere uyulması, belli birtakım şekilsel şartların yerine getirilmesi vb. sektörde ciddi kısıtların var olduğundan söz edilebilir.
- iii. Sağlık sektöründe arz ve talep arasında bir eşitsizlik durumu söz konusudur. Arz belirli ve sabit durumdayken, talepe değişken niteliktedir ve belirsiz özelliktedir.
- iv. Sağlık hizmetlerinin tüketicileri, talepte bulunacakları sağlık hizmetiyle alakalı yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu yüzden, sağlık hizmetleri tüketicileri hizmet seçimi

hususunda özgür bir iradeye sahip değildir ve hizmetin seçimi sağlık hizmetleri tüketicilerinin adına başkalarınınca (hekimler ve diğer sağlık çalışanları) gerçekleştirilmektedir.

- v. Sağlığın insanlar açısından zorunlu bir ihtiyaç konumunda bulunmasından ötürü, fiyat unsuru sağlık hizmetleri tüketicilerince pek dikkate alınmamaktadır.
- vi. Sağlık hizmetlerinin fiyatlanması noktasında, ödeme kuruluşları da taraf olmaktadır ve sürece müdahale edebilmektedir.
- vii. Sağlık hizmetlerine ilişkin olarak gerçekleştirilecek olan harcamaların önceden tahmin edilebilmesi mümkün değildir.
- viii. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin sektörde pazarlık gücü yoktur.
- ix. Verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sağlanacak memnuniyetin önceden saptanabilmesi son derece güçtür.

Sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık endüstrisinin gelişip büyümesi noktasında ve sağlık hizmetlerinin pazarlanmasına ilişkin uzmanlaşmanın artması doğrultusunda önem kazanmış ve ayrı bir uzmanlık konusu durumuna gelmiştir (Köseoğlu, 2007: 38). Dünya genelinde 1970’li ve 1980’li senelere değin sağlık hizmetleri bağlamında arz ile talep arasındaki dengenin arz açısından eksik olmasından dolayı sağlık hizmetleri, pazarlamaya ihtiyaç bulunmayan bir yapıda olmuştur. Ancak 1980’li senelerden başlayarak sağlık hizmetleri arzında ciddi bir gelişmenin sağlanması ile birlikte, bilhassa belli birtakım hizmetler çerçevesinde arz fazlası ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu sebeple sağlık pazarlamasının önemi, 1980’lerden itibaren hızla artış göstermiştir. Ancak pazarlamanın tarihsel gelişim süreci göz önünde bulundurulduğunda, sağlık hizmetleri pazarlamasının tarihinin diğer hizmetlerle ürünlerin pazarlanmasına kıyasla çok daha yeni olduğundan bahsedilebilir. Sağlık hizmetleri pazarlaması nezdinde en fazla önem arz eden temel başlıklar; kamusal fayda, etik ilkeler ve yasal kısıtlar şeklindedir (Corbin, Kelley ve Schwartz, 2001: 7).

Sağlık kuruluşlarında pazarlama aktiviteleriyle uygulamalarının gün geçtikçe daha çok önemli duruma gelmesinin sebepleri çok çeşitli olup, bu sebepler şöyle belirtilebilir (Salman ve Uydacı, 2011: 45; Karaçor ve Arıkan, 2014: 93):

- i. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin artan memnuniyetsizliği,
- ii. Aşırı derecede uzmanlaşma,
- iii. Hasta haklarına ilişkin olarak yaşanan gelişmeler,

- iv. Özel sağlık kuruluşlarının sayısının artması ve bu doğrultuda sağlık sektöründe rekabetin yoğunlaşması,
- v. Sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojilerde yaşanan hızlı ve sürekli gelişmeler,
- vi. Sağlık hizmetleri kapsamında gittikçe artış gösteren maliyetler,
- vii. Sağlık hizmetleri çerçevesinde işletmecilik anlayışının ortaya çıkması,
- viii. Sağlık çalışanlarının uzmanlaşma düzeylerindeki artış,
- ix. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin farkındalık ve bilinç düzeylerinin artması ile değişim gösteren hasta-hekim ilişkisi,
- x. Kanunlarca gerçekteştirilen kısıtlamalar,
- xi. Kaynakların etkili ve verimli kullanılmasına ilişkin oluşan kamuoyu baskısı.

2.2.3. Sağlık hizmetleri pazarlamasının gelişimi

Sağlık hizmetleri pazarlaması, kar elde edilmesi ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek maksadıyla sosyal hizmetlerin rekabet etmesini savunan neo-klasik ekonomistlerce 20. yüzyılın son dönemlerinde ortaya atılmış olan bir kavram niteliğindedir (Light, 2002: 6523). İlk olarak 1970'li senelerde ortaya çıkmış olan sağlık hizmetleri pazarlaması ile ilgili olarak bugüne kadar yapılmış araştırmalarda, genel olarak pazarlama disiplininin sağlık sektöründe uygulanabilirliği üstünde durulmuştur (Ekiyor, 2009: 173).

1975 senesinden önce “Amerikan Tıp Birliği”nce belirlenmiş durumdaki tıbbi etik kodları bağlamında, ABD topraklarında sağlık hizmetlerine ilişkin reklamların yapılması yasaklanmışken; ABD Yüksek Mahkemesince 1975 senesinde antitröst kanununun kabul edilmesi sonrasında Amerikan Tıp Birliği, belirlemiş olduğu bu etik kodları yeniden değerlendirmiş ve bu doğrultuda sağlık hizmetleriyle alakalı reklam yasaklarının bazılarını kaldırma yoluna gitmiştir. 1982 yılından itibaren ise, Amerikan Tıp Birliği ile ABD Federal Ticaret Komisyonunca yapılmış olan çalışmaların sonucunda, diğer yasaklarla kısıtlamaların da önemli bir kısmı kaldırılmıştır (Tengilimoğlu vd., 2017: 266).

Türkiye’de 28 Mayıs 2004’te kabul edilen 25475 sayılı “Özel Hastaneler Yönetmeliği”nin 60. maddesi çerçevesinde; özel hastanelerin sağlığı koruyucu ve geliştirici amacı doğrultusunda bilgilendirmeler ve tanıtımlar gerçekteştirebilecekleri belirtilmiştir. Yanı sıra, bu bilgilendirmelerle tanıtımların kapsamında talep oluşturmaya yol açacak açıklamalar yapılmaması, yanıltıcı ve yanış nitelikteki bilgiler sunulmaması hususlarına yer verilmiştir.

Böylelikle özel hastaneler, toplumun bilgilendirilmesi konusunda hizmet sunmakta oldukları alanlar, açılış bilgileri gibi hususlara ilişkin olarak tanıtım yapabilir hale gelmişlerdir (Ebedi, 2014: 17).

Sağlık hizmetleri bağlamında pazarlama yaklaşımının gelişim göstermesi ve pazarlamanın sağlık sektöründe yaygın biçimde kullanılmasına neden olan temel bazı gelişmeler şöyle belirtilebilir (Temel ve Akıncı, 2013: 19):

- i. Artış gösteren maliyetlerin baskısı,
- ii. Sağlık hizmeti faydalanıcılarının ihtiyaçlarının sürekli olarak artış gösterdiğine ilişkin varsayımın benimsenmiş olması,
- iii. Özel sağlık hizmetlerinin nitelik ile nicelik bakımından artması,
- iv. Atıl kapasitede çalışmanın bir kayıp olarak nitelendirilmesi,
- v. Hizmetlerin taklit edilebilmesi,
- vi. Sağlık çalışanlarının profesyonelliğe ilişkin bakış açılarının gelişim göstermesi,
- vii. Değişim gösteren hasta-hekim ilişkilerinin düzeyi,
- viii. Hastalıkların önlenmesiyle alakalı olarak toplum nezdinde bilgi düzeyinin artması,
- ix. Sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlara yönelik artan memnuniyetsizlik,
- x. Sağlık hizmetlerinin işletmecilik yaklaşımı çerçevesinde sunulması gerekliliğinin ortaya çıkması.

2.2.4. Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması unsurları

Pazarlama sürecinde gerçekleştirilen pazarlama aktiviteleri, büyük oranda, seçilmiş olan hedef kitlenin özelliklerine bir yanıt verebilecek en uygun pazarlama karması unsurlarının tasarlanıp oluşturulmasına yoğunlaşmaktadır. Bu çerçevede pazarlama yönetiminin ana vazifesi, hedef kitlenin beklentileri, talepleri ve ihtiyaçlarına en uygun olan ürünü/hizmeti, en uygun fiyatla, en uygun dağıtım kanalının üzerinden ve en uygun satış çabalarıyla hedef kitleye sunmak şeklindedir. Bu bağlamda, pazarlama stratejisi ve faaliyetleri çerçevesinde en önemli konulardan birisi, hedef pazarda yer alan tüketicilerin gereksinimlerini gidermeye ilişkin olarak gerekli pazarlama unsurlarını planlamak, oluşturmak ve uygulamak biçimindedir (Odabaşı ve Barış, 2012: 73).

İşletmeler tüketicilerin isteklerini, taleplerini, beklentilerini, ihtiyaçlarını tatmin etmek amacıyla çeşitli mallarla hizmetler üretip geliştirmekte, tüketicilerin ödemeye istekli oldukları fiyatı belirlemekte, tüketicilerin malları/hizmetleri satın alabilecekleri ya da bunlara erişebilecekleri yerleri belirlerler ve nihayetinde malın/hizmetin satışa hazır durumda olduğunu tüketicilere bildirmek üzere malın/hizmetin tanıtımını yaparlar (Tengilimoğlu, 2000: 187-202). Bu anlatılanlar çerçevesinde pazarlama karması ilk kez McCarthy tarafından belirtilmiş ve pazarlaması karmasını meydana getiren unsurlar da ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma şeklinde ifade edilmiştir (Sümer ve Eser, 2006: 167). Bahsi geçen dört unsur aynı zamanda “pazarlamanın 4P’si” şeklinde de nitelendirilmektedir. Ancak bu dört unsur üretim işletmeleri açısından geçerliyken, hizmet işletmeleri bakımından ise yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, hizmet sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların pazarlama karmalarını etkin şekilde oluşturabilmeleri amacıyla, bu dört unsurun yanına fiziksel ortam, insanlar (katılımcılar) ve süreç yönetimi isimli üç unsur daha ilave edilmiş, böylece hizmet pazarlaması bağlamında pazarlama karması unsurları 7 boyuttan meydana gelmiştir (Akdoğan, 2011: 73; Gedik, 2014: 63).

2.2.4.1. Ürün

Pazarlama kapsamında ürün, temelde işletmelerce piyasaya arz edilen ve toplumun ihtiyaçlarının karşılanması hususunda fayda sağlayan mallar, hizmetler ve fikirlerden oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında ürün, fiziki biçimde ölçümlenemeyen, belirli standartları bulunmayan bir maldır. Fiziki ürünlerin pazarlaması konusunda tüketiciler ürünle ürünün tüketilmesi konusunda belli bir kontrole sahip durumdayken; sağlık hizmetleri çerçevesindeyse hastalar, kendilerini hizmet veren kişilerin ellerine teslim edilmekte olduklarından, bu kişilere güvenmek durumunda kalmaktadırlar (Tengilimoğlu, 2000: 192).

Sağlık kuruluşlarınca üretilen en önemli ürün, tıbbi bakımdır. Tıbbi bakım, hastalıkların önlenmesi ve tedavisiyle ilintilidir. Genellikle sağlık kuruluşlarınca sağlanan hizmetler, sağlık hizmetlerinin tüketicilerine sunulan tıbbi hizmetlerin yanı sıra, bakım hizmetleri, sosyal hizmetleri ve beslenme hizmetleri gibi hizmetlerden meydana gelmektedir (Berkovitz, 2017: 82).

Sağlık sektöründeki ürünlerle hizmetler başka sektörlerle kıyasla çok çeşitli niteliktedir. Teşhis, tedavi, koruyuculuk, rehabilitasyon vb. esas sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik, restoran, resepsiyon, temizlik vb. yardımcı hizmetler de sağlık hizmetleri kapsamına girmektedir. Bununla birlikte, sağlık hizmeti vermeye yardımcı şekilde ilaç, tıbbi cihazlar gibi

unsurlardan da faydalanılmaktadır (Erin, 2006: 34). Bir başka ifadeyle sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında ürün; somut nitelikteki mallar olan tıbbi araçlarla gereçler, tıbbi cihazlar, laboratuvar malzemeleri, ilaçlar, tedavi malzemeleri, protez; yanı sıra soyut nitelikteki hizmetler olan muayene, ameliyat, “check-up”, rehabilitasyon, fizik tedavi, laboratuvar ve röntgen hizmetlerinden oluşmaktadır (Tengilimoğlu, 2016: 100).

Sağlık hizmetleri pazarlaması çerçevesinde asıl ürünü meydana getiren sağlık hizmetleriyle alakalı tüm kararlar, başka pazarlama karması bileşenleriyle ilgili kararlar açısından temel teşkil etmektedir. Sağlık kuruluşları birinci, ikinci ve üçüncü kademedeki sağlık hizmetlerinin tümünü sunabilecekleri gibi, bunların içerisinde yalnızca birinde de uzmanlaşma yoluna gidebilmektedir (Karafakioğlu, 1998: 56).

Hizmetler elle tutulamayan, bölünemeyen, birbirlerinden farklılık arz eden, stoklanamayan ürünlerdir. Sağlık hizmetlerinin özgün bir yapıya sahip olması ve sağlık hizmetleri faydalanıcılarının da farklılık göstermesinden ötürü, her bir sağlık hizmeti de farklı birer ürün şeklinde nitelendirilmektedir. Böylece her bir sağlık hizmeti, faydalanıcıların sübjektif kararları doğrultusunda değerlendirilir (Karaçor ve Arıkan, 2014: 96). Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin fiziki bakımdan ölçülme olanağı bulunmadığından, sağlık hizmetleri çerçevesinde ortaya çıkan ürünlerin tanımlanabilmesi oldukça güç olmaktadır (Bıçakçı, 1995: 50).

2.2.4.2. Fiyat

Fiyat, kurumların karlılıklarını devam ettirebilmeleri, sermaye yatırımlarında bulunabilmeleri ve amaçlarına erişebilmeleri noktasında en çok kullanılmakta olan pazarlama unsuru niteliğindedir (Mucuk, 2016: 129). Fiyat, satıcıların satmaya razı oldukları değer ya da alıcıların bir mal ya da hizmete sahip olmak üzere katlanmaları ve razı olmaları gereken maliyettir. Pazarlama karmasındaki diğer tüm bileşenler işletmeler açısından bir maliyet unsuru konumundayken, fiyat bileşeni ise gelir getirici bir niteliğe sahiptir (Tek, 1991: 301).

Fiyat bileşeni, ürünler için uygun bir imajın oluşturulması ve piyasada ürüne ilişkin bir rekabet üstünlüğünün sağlanması bakımından etkili bir araç durumundadır (Goncalves, 1998: 91). Fiyat, işletmelerin ürettikleri mallarla hizmetlere ilişkin olarak belirledikleri ve tüketicilerin ödeyebilecekleri değerle ilgilidir (Tengilimoğlu, 2016: 102). Fiyat gerek tüketiciler gerekse işletmeler açısından oldukça önemli olan bir unsurdur. Fiyat, tüketicilerin aldıkları hizmetin karşılığı olarak ödedikleri bedele verilen isimdir. Sağlık kuruluşları bakımından ise fiyat, bir gelir özelliğine sahip bulunmasından ötürü sürekliliği sağlamanın bir unsurudur.

Fiyatın sağlık hizmetleri bağlamında olan etkisi önemlidir, ancak aynı zamanda dűşűktür. Bu durumun sebebi, sağlık hizmetlerinin ertelenemez nitelikteki zorunlu bir gereksinim olmasıdır. Yanı sıra, sağlık hizmetleri daha ziyade sigorta kapsamındadır. Bununla beraber, devletin ve meslek odalarının sağlık sektöründe önemli etkileri bulunmaktadır (Karaçor ve Arıkan, 2014: 96).

Fiyatlandırma, bilhassa kâr amacı gütmekte olan işletmelerce üzerine dikkatlice düşünülmesi gereken, işletmelerin pazardaki paylarına ve rekabet düzeylerine doğrudan şekilde etkide bulunabilecek bir unsur niteliğindedir (Tekin, 2009: 112). Fiyatlandırma ile ilgili kullanılan temel teknikler şu şekildedir:

- i. *Maliyete Dayalı Fiyatlandırma*: En yaygın şekilde kullanılan fiyatlandırma yöntemidir, ancak hizmet sektöründe uygulanabilmesi pek kolay olmamaktadır. Bilhassa sağlık sektöründeki hizmetlerin çok olması ve karmaşıklığı, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin hesaplanabilmesini zor hale getirmektedir. Hizmetler soyut niteliğe sahip olup, bir paket şeklinde satılması, hizmetlerin hepsinin fiyatlandırma tekniğinin farklılaşmasına yol açmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017: 83).
- ii. *Rekabete Dayalı Fiyatlandırma*: İşletmenin ürettiği ürünlerin fiyatlarını piyasadaki rakiplerin belirlemiş olduğu fiyatlar temelinde oluşturmasıyla alakalıdır. Rekabetin oldukça yoğun ve mallarla hizmetlerin birbirlerine oldukça benzer olduğu piyasalarda faaliyet gösteren işletmeler, piyasa fiyatından farklı bir fiyatlandırmada bulunmayı yeğlemezler. Zira tüketiciler satın alma kararlarını alırken, piyasadaki bütün işletmelerin ürünleriyle fiyatlarını karşılaştırmakta olup, bu durumun farkında olan üretici işletmeler de fiyatlarını belirlemektedirken rakiplerinin fiyatlarını göz önünde bulundururlar. Sağlık kuruluşları da rekabete göre fiyatlarını belirlerken şu üç yoldan birisini tercih ederler: a) daha yüksek bir fiyat, b) rakiplerin altında bir fiyat, c) başka işletmelerle aynı seviyede bir fiyat (Kotler ve Keller, 2012: 223).
- iii. *Talebe Dayalı Fiyatlandırma*: Bu fiyatlandırma türünde ürünün fiyatı tüketicilerin gözlerindeki değer doğrultusunda belirlenmektedir. İşletmeler tüketicilerin davranışlarıyla ödeme kapasiteleri çerçevesinde maliyetlerini de göz önünde bulundurarak fiyatlarını tespit ederler. Bu doğrultuda, talebin yüksek olması halinde işletmeler fiyatlarını yükseltmekte, talebin düşük olması halinde ise fiyatlarını düşürmektedirler. Bu fiyatlandırma türünde ön koşul talep yaratma şeklindedir. Sağlık kuruluşlarının da hedeflemiş oldukları fiyat seviyesine erişmek üzere kendi

farklılıklarını ortaya koymaları, verdikleri sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmeleri ve bu sayede tüketiciler nezdindeki değer algısını artırma yoluna gitmeleri gerekmektedir. Nitekim sağlık kuruluşları kendi marka algılarını artırdıkça, tüketicilerin yüksek talebi de kendiliğinden gelecektir (Gümüş, 2019: 40).

- iv. *Zorunlu Fiyatlandırma*: Bu fiyatlandırma türünde fiyatlar dahili ve harici birtakım yaptırımların neticesinde belirlenmektedir. Türkiye’de kamu hastaneleri her sene Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafınca ilan edilen tavan ve taban fiyat uygulamasıyla tespit edilmekte olan fiyatlandırmaları kullanmaktadır. Özel sağlık kuruluşları ise bu fiyatların üstünden ya da sosyal güvenlik kuruluşlarıyla gerçekleştirdikleri paket anlaşmalar doğrultusunda fiyatlarını saptarlar. Taban fiyatlar bazen ise Türk Tabipler Birliğince belirlenmektedir. Neticesinde, sağlık kuruluşlarında fiyatlar belirlenmekteyken, devletin gerçekleştirmiş olduğu düzenlemelerin yanı sıra gerek dernek ve odaların belirlemiş olduğu fiyatlar gerekse de piyasa koşulları göz önünde bulundurulmaktadır (Tengilimoğlu 2016: 107).

Sağlık hizmetlerini sunmakta olan kuruluşlarda fiyat konusuna diğer ürün ve hizmet kuruluşlarında olduğu şekliyle yaklaşılmalıdır. Nitekim sağlık hizmetlerindeki fiyatın, yeterli sayıda hastayı sağlık kuruluşuna çekebilecek, maliyetleri karşılayabilecek, ulaşılması arzulan hedefleri gerçekleştirebilecek düzeyde saptanması gerekmektedir. Sağlık sektöründeki fiyatlandırma konusunda tamamen bir özgürlükten bahsedilemese bile, saptanmış sınırlar kapsamında fiyatlandırma bilgi ve deneyim gerektiren kritik nitelikteki bir karar olma özelliğini muhafaza etmektedir (Karafakioğlu, 1998: 57).

2.2.4.3. Dağıtım

Pazarlama karması unsurlardan dağıtım, bir ürünün ya da hizmetin satış ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirildiği yer anlamına gelmektedir (Lovelock, 1996: 86). Dağıtım, ürünlerle hizmetlerin tüketicilere en etkin biçimde eriştirilmesiyle alakalı olan bütün çabaları kapsamaktadır (Odabaşı ve Timur, 1994: 60). Sağlık hizmetleri bağlamında dağıtım, sağlık hizmetlerinin etkin biçimde hedef pazara ulaştırılmasına ilişkin hedefin başarılı olmasıyla ilgili kararlarla uygulamalardan meydana gelmektedir (Salman ve Uydacı, 2011: 47).

İşletmeler açısından dağıtım kanalları muhtelif biçimlerde olabilmektedir. Bunlar; tüketicinin hizmet kuruluşuna gitmesi (kuaför, sağlık kuruluşu gibi), hizmet kuruluşunun tüketicie gitmesi (ev temizliği, boya gibi), tüketicieyle hizmet kuruluşunun uzaktan iş yapması (yayıncılık, e-alışveriş sayfaları gibi) şeklindedir (Lovelock, 1996: 87). Sağlık kuruluşlarında,

yukarıda bahsi geçen üç dağıtım kanalının da kullanıldığından söz edilebilir. Nitekim hasta sağlık kuruluşuna kendisi gelebilmekte, evde bakım hususunda sağlık kuruluşu hastanın evine sağlık hizmetini götürebilmekte, ayrıca telefon ya da internet vasıtasıyla da hasta hizmet alabilmekte ya da internet sitesinden arzu ettiği bilgilere ulaşabilmektedir (Gümüş, 2019: 40-41).

Dağıtım stratejisinde ana gaye; tüketicilerin tatmin olmalarının sağlanması hususunda tüketicilere doğru zamanda ve doğru yerde doğru mallarla hizmetlerin sunulmasıdır. Bu doğrultuda işletmeler kendileri için bir dağıtım sistemini kurmaktadır (Yüksel ve Yüksel-Mermod, 2004: 166). Verilen bir hizmet ne denli mükemmel olsa da, tüketicilerin arzuladıkları yerde hizmeti bulamamaları halinde hizmetin mükemmelliğinin bir manası kalmamaktadır. Bu yüzden, etkili bir dağıtım sistemine sahip olmayan, coğrafi bakımdan yanlış biçimde konumlanmış bir sağlık kuruluşunun başarıya ulaşabilmesi pek mümkün değildir. Sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında dağıtımdan söz edildiğinde, sağlık hizmetlerinin zaman, mekân ve mülkiyet faydalarını sağlaması hususunda nerede, ne zaman ve nasıl pazara sunulacağıyla alakalı sorulara verilecek yanıtların akla gelmesi gereklidir (İslamoğlu, 2011: 124). Sağlık hizmetlerinin dağıtımını konusu sadece fiziki açıdan değil; sağlık kuruluşunun geneli, uzmanlıklar, tıbbi ve tıbbi olmayan çalışanların davranış biçimleri, hizmeti sunan kuruluşa ulaşılabilirlik, sunulan hizmetlerin yararlılığı, hizmetin verilmesinde faydalanılan kaynakların etkililiği ile verimliliği dağıtım sistemini meydana getirmektedir (Odabaşı ve Timur, 1994: 60).

Sağlık kuruluşları, diğer ürün ve hizmet kuruluşlarında olduğu gibi, dağıtım kanallarına hâkim olmaya ve pazarı kontrol altında tutmaya çaba sarf etmektedir. Bu bağlamda sağlık kuruluşları çeşitli dikey ve yatay bütünleşmeler gerçekleştirebilmektedir. Dağıtım kanallarına pazarlama bağlamında güçlü durumdaki işletmeler hâkim olup dağıtım sisteminden daha çok pay almakta olduklarından, sağlık kuruluşları da geçmişe kıyasla pazarlamaya ilişkin aktivitelere bugün çok daha fazla bir önem vermektedir (Kavuncubaşı, 2010: 76).

2.2.4.4. Tutundurma

İşletmelerin ürünleriyle hizmetlerini uygun biçimde planlayarak geliştirmeleri ve en uygun fiyatları tespit ederek satış için hazır bulundurmaları, ürünlerle hizmetlerin pazarlanması hususunda tek başına yeterli olmamaktadır. Bununla birlikte, satışları artırmayı sağlayıcı aktivitelerle en yüksek düzeyde yarar sağlayabilecek olan en iyi tutundurma stratejisinin de saptanması gereklidir (Mucuk, 2016: 136). Tutundurma, işletmelerce üretilmekte olan mallarla

hizmetlerin pazardaki satışını daha kolay hale getirmek üzere üretici veya pazarlamacı işletmenin denetiminde yapılan, tüketicileri ikna etme hedefine yönelik bilinçli, programlı, düzenli ve uyumlu faaliyetlerin oluşturduğu bir iletişim süreci olarak ifade edilebilir (Büyükbaykal, 2002: 530). Tutundurma, hedef pazarın ayrıntılı biçimde incelenmesi suretiyle, hedef kitleyi tanıtımı yapılacak olan mal, hizmet, fikir, kişi ya da kurumla ilgili olarak bilgilendirmek ve satın almaya ikna etmek üzere faydalanılan etkin ve verimli bir iletişim sistemi olarak betimlenebilir (Oluç, 1989: 4). Tutundurmanın bugün oldukça önemli bir duruma gelmiş olmasının nedenleri şöyle belirtilebilir (Kotler ve Keller, 2012: 226; Mucuk, 2016: 137):

- i. Genel nüfusun artmasına paralel şekilde tüketicilerin sayısındaki artış,
- ii. Piyasanın gelir artışları neticesinde büyümesi,
- iii. Tüketicilerin bilinç ve farkındalık düzeylerinin artması sonucunda farklılık ve üstün kaliteye ilişkin artan talep,
- iv. Piyasadaki rekabetin giderek yoğunlaşması,
- v. Aracı kurumlarla dağıtım kanallarının sayısal açıdan artış göstermesi,
- vi. Teknolojinin gelişim göstermesiyle beraber, tüketicilerin fiyat ve kalite karşılaştırması gerçekleştirebilecek hale gelmeleri,
- vii. Dünyanın internette otürü giderek küçülmesi.

Hizmetlerin pazarlanmasında doğru ürün/hizmet tanımı, doğru fiyatlandırma ve uygun dağıtımın yanı sıra tanıtım faaliyetleri de oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, işletmelerin topluma sağladıkları hizmetlere odaklanmaları ve tüketicilere sundukları hizmetin sağladığı yararlar ya da tatminle ilgili bilgiler vermeleri gereklidir. Bu yüzden, işletmelerin kendilerini ve de hizmetlerini hedef pazarda tutmaları önemlidir (İslamoğlu, 2011: 247).

Ürünlerle hizmetlerin, kuruluşların, bireylerle düşüncelerin hedef kitleye pozitif biçimde tanıtılarak benimsetilmesi, tutundurma bağlamında incelenmektedir. Bu çerçevede, hedef pazardaki tüketicilerin; tanıtılacak ve benimsetilecek malla, hizmetle, kuruluşla, kişiyle ya da fikirle alakalı bilgilendirilmesi ve olumlu bir tepkide bulunma konusunda ikna edilmesi gereklidir. Bu nedenle, etkin bir iletişim sistemi ihtiyacı belirlemektedir (Mucuk, 2016: 52).

Hizmet işletmeleri piyasada var olan rekabette üstünlük ve avantaj sağlamak, satış rakamlarını yükseltmek, ürettiği hizmetleri tüketicilere sunmak ve onları etkilemek üzere çeşitli tanıtım unsurlarından istifade etmektedirler. Hizmet pazarlaması bağlamında en çok faydalanılan tutundurma araçları; reklam, halkla ilişkiler, bireysel satış ve satış özendiricileri

şeklindedir. Bu tanıtım araçları, hizmet işletmeleri açısından hizmetlerin icra edilmesini, müşterilere ilişkin bilgilerin elde edilmesini ve müşterilerin hizmetlerin arasından seçim gerçekleştirebilmelerini kolaylaştırmaktadır (Yükselen, 2003: 379).

Sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında tutundurma, sağlık kuruluşlarınca verilen hizmetlerin tüketicilere iletişim tekniklerinin aracılığıyla bildirilmesi ve elde edilecek yararlarla ilintili şekilde tüketicilerin ikna edilmesiyle alakalıdır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında tutundurma genellikle pek uygun görülmemekle birlikte, tutundurmaya ilişkin çabalar sayesinde potansiyel tüketicilere sunulacak hizmetlerin varlığının, niteliklerinin, bu hizmetleri ulaşma ve hizmetleri kullanma yollarının aktarılması hedeflenmektedir. Ürün pazarlaması konusunda önemli bir role sahip olan kişisel satış ile satış tutundurma aktiviteleri sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında pek fazla kullanılmamakla birlikte, reklam ve halkla ilişkiler aktivitelerinin ise sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında oldukça önemli, etkili ve geniş bir uygulama alanına sahip olduğundan bahsedilebilir (Odabaşı, 2001: 78).

2.2.4.5. İnsanlar (Katılımcılar)

İnsanlar veya katılımcılar, hizmet kuruluşunun çalışanları ile tüketicileri içermektedir. Hizmetlerin tüketiciye ulaştırılması sürecinde faaliyet gösteren ve böylelikle hizmet alıcısı konumunda bulunan tüketicilerin hizmete ilişkin algıları üzerinde etkide bulunan tüm bireyler (çalışanlar, diğer tüketiciler ve hizmet çevresinde bulunan diğer tüketiciler vb.), hizmet pazarlamasının “insanlar” bileşenini meydana getirmektedir. Tüketiciler, riskli görmekte oldukları hizmet operasyonlarının yetenekleriyle kalitesine ilişkin olarak katılımcılardan birtakım ipuçları aramaktadırlar. Tüketiciler, bir hizmeti henüz satın almadan öncesinde hizmet kuruluşunun çalışanları ve başka tüketiciler ile hizmetin verildiği fiziki ortamda bir araya gelebilmektedirler. Hizmet kuruluşu çalışanlarının ve başka tüketicilerin fiziki görünüşleriyle davranışları, tüketicilerin verilen hizmetin kapsamına ve kalitesine yönelik algılarını etkilemektedir (Yükselen, 2003: 143). Bu doğrultuda tüketiciler, verilen hizmete ilişkin çeşitli beklentiler içerisine girmektedir. Bu beklentilerin karşılanması halinde ise tüketiciler satın alma kararını vermektedirler (Erdem, 2007: 15). Sağlık hizmetlerini veren sağlık kuruluşlarında hasta bireylerin ilk olarak karşılaştıkları kayıt personeli, çeşitli hizmetliler ve hemşirelerin davranışları, tüketicilerin hizmetleri satın alma kararını vermeleri ve tatmin olmaları bağlamında ilk etapta oldukça önemlidir.

Hizmet kuruluşunca kaliteli bir hizmetin sunulması hususunda gerek hizmet sağlayıcının gerekse tüketicinin tatmin olması oldukça önemlidir. Hizmet kuruluşlarında çalışan, özenli biçimde seçilmiş, iyi bir eğitim almış, kabiliyetli ve memnun edici hizmet çalışanları haliyle tüketicilere daha iyi bir hizmet vereceklerdir. Bu tür hizmet çalışanları, daha düşük bir kontrol seviyesi gerektirme eğiliminde olup, iş yerinde daha uzun süre çalışma istegindedirler (Schlesinger ve Heskett, 1991: 2).

Sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında insanlar hastaların sağlık kuruluşu tercihlerine önemli ölçüde etki etmektedir. Hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının tutumlarıyla davranışları, hastalar ve hasta yakınlarıyla olan iletişimleri, kendi aralarında bulunan iletişim sağlık kuruluşuna ilişkin hastalarda ve hasta yakınlarında birtakım kanaatlerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu hususta, sağlık personelinin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca sağlık hizmeti alan hastalar ile hasta yakınlarının tatminlerinin elde edilmesinde, bütün sağlık personelinin tatminlerinin de sağlanması konusu son derece önemlidir (Salman ve Uydacı, 2011: 49).

Hastaların son dönemlerde sağlıkla ilgili bilinçleriyle farkındalıklarının artması ile hasta odaklı pazarlama tekniklerinin benimsenmesinden ötürü, “hasta katılımı” oldukça önemli bir duruma gelmiştir. Bu doğrultuda, önceden sadece teşhisle tedavi süreçlerinde katılımcı konumunda bulunan hastalar sağlık hizmetlerinin her safhasında etkin duruma gelmiştir. Dolayısıyla, pasif ve sağlık çalışanlarının tüm talimatlarını uygulayan bir hasta profilinin yerini; araştırıp sorgulayan, hakkını arayan, tatmin seviyesi doğrultusunda ağızdan ağıza pazarlama vasıtasıyla sağlık kuruluşunun karlılık durumuna doğrudan biçimde etkide bulunan ve kontrolün kendinde olmasını arzu eden yeni bir hasta profili almıştır (Öz ve Uyar, 2014: 126).

2.2.4.6. Fiziksel ortam

Fiziksel ortam, hizmetlerin verildiği, yanı sıra hizmet kuruluşuyla tüketicilerin etkileşimde buldukları çevre ve hizmetin performansı ile iletişimi kolaylaştırmakta olan somut bileşenler şeklinde ifade edilebilir (Salman ve Uydacı, 2011: 48). Hizmetlerin çoğunluğu, hizmet kuruluşlarınca meydana getirilmekte olan fiziki ortamlar üzerinde tüketicilere eriştirilmektedir. Hizmetlerin somut nitelikte olmamalarından dolayı, hizmetleri satın alma kararını almadan önce, hizmeti tüketmekteyken ve tüketimin ardından tüketicinin tatmin seviyesi belirlenirken, bu fiziki ortam ile somut ipuçları tüketicilerin kararlarına önemli ölçüde yön vermektedir. Bu yüzden, hizmetin fiziksel kanıtları hizmet kuruluşlarının

denetiminde bulunan ve tüketicilerin verilen hizmeti algılamaları noktasında önem arz eden bir role sahip bir pazarlama karması bileşenidir (Öztürk, 2003: 107).

Tüketiciler hizmet kuruluşlarından bir hizmeti satın alıp almamaya yönelik karar almaktayken birtakım değişik unsurların etkisi altındadırlar. Bu satın alma kararı üzerinde etkisi bulunan unsurlardan biri de hizmet kuruluşunun fiziki ortamıdır. Tüketiciler, hizmet kuruluşunun çalışanlarıyla olduğu gibi, hizmetin üretilmesinde istifade edilen cihazlarla da ilgilenmektedir. Arzulanan hizmetin sunulmasında araçlarla gereçlerin, yerin ve bu yerdeki başka fiziki varlıkların tümünün önemli bir rolü mevcuttur (Tek ve Özgül, 2008: 42-43).

Hizmet kuruluşlarının fiziksel ortamları muhtelif özelliklerden meydana gelmektedir. Bu özellikler genel olarak şöyledir (Üner, 1994: 2-11):

- i. *İlişkiler, Düzen ve Fonksiyonlar*: Burada hizmet kuruluşunun örgütsel yapısıyla operasyonel ilişkileri ön planda yer almaktadır.
- ii. *İşaretler, Semboller ve Öğeler*: Bunlar; hizmetin sağlandığı fiziki ortamda isimlerle bölümleri göstermekte olan tabelalar, hizmet üretiminde kullanılmakta olan araç ve gereçlerin kalitesi, fotoğraflar, duvarlarda yer alan diplomalar vb.'ni içermektedir.
- iii. *Ortam Koşulları*: Isı, ışık, gürültü, renkler, müzik, koku vb. beş duyu organına hitap etmekte olan özelliklerle ilgilidir.

Sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında fiziki ortam, hastaların sağlık kuruluşuna ilişkin algılarının belirmesine yol açan ilk unsurlardan birisidir. Nitekim hastalar hekimden önce sağlık kuruluşunun fiziki ortamı ile karşılaşmaktadır ve sağlık kuruluşunu da bu ortam kapsamında değerlendirme yoluna gitmektedir. Böylece, hastada ve hasta yakınlarında sağlık kuruluşu hakkındaki ilk kalite ve tatmin algısı meydana gelmektedir (Karaçor ve Arkan, 2014: 98).

2.2.4.7. Süreç yönetimi

Hizmet pazarlaması karmasının son unsuru süreç yönetimidir. Süreç yönetimi, hizmetin tüketicilerin bir ihtiyacı hissettikleri an hazır olması ve hizmetin tutarlı bir kalitede verilmesini içermektedir (Akkılıç, 2002: 210). Süreç yönetimindeki temel unsurlar; hizmetin tüketicilere ulaştırılmasını sağlamakta olan prosedürler, araç ve gereçlerle faaliyetlerin akışı ve hızı, hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleri olarak betimlenmektedir (Korkmaz, Eser, Öztürk ve Işın, 2009: 525). Süreç yönetimi, tüketicilerin arzu ettikleri bir yerde ve arzuladıkları zaman bir hizmeti alabilmeleriyle ilgili düzenlemeleri içermektedir. Süreç yönetimi, somut malları

hizmetlerden ayırmakta olan depolama ve heterojenlikten kaynaklanmakta olan problemlerin çözümlenmesiyle ilgilenmektedir. Verimli bir hizmet pazarlaması, stratejik yönetim bakış açısıyla uygulamalarından faydalanarak, müşteri odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi ve yürütülmesi sayesinde mümkün olabilmektedir (Karahan, 2000: 105).

Süreç yönetiminde ana gaye, yeni bilgilerle kaynaklardan faydalanılması ya da eldeki mevcut kaynakların farklı şekillerde değerlendirilmesi doğrultusunda, bir kuruluşun daha etkin, verimli, uyumlu, yüksek kapasitede ve daha kısa sürede faaliyette bulunmasını sağlamak biçimindedir (Bozkurt, 2003: 8-9). Hizmetlerin depolanamaz nitelikte olması ve talep dengesizliğinin yüksek derecede olmasından ötürü, hizmetlerin tüketicilere eriştirilmesi sürecinde çeşitli hatalar ve aksaklıklar yaşanabilmektedir. Bu nedenle, süreç yönetimini iyi ve etkili biçimde uygulayabilen hizmet kuruluşlarının, tüketicilerin değişen taleplerini farklı birtakım tekniklerle karşılayabildiklerinden bahsedilebilir. Bilhassa talep dengesizlikleri bağlamında ortaya çıkma ihtimali bulunan birçok problem hususunda farklılık arz eden çözüm önerileri sunulabilmektedir (Üner, 1994: 10). Sağlık hizmetleri bağlamında tıbbi bakımın sürekli bir özelliğe sahip olması, sağlık hizmetlerinin temel özellikleri arasındadır. Hastaların ihtiyaç duydukları anda, onlara gerekli olan tıbbi müdahalenin yapılabilmesi ve bu müdahalenin yeterince kaliteli olması, sağlık hizmetlerinde süreç yönetiminin etkin ve verimli şekilde işleyebilmesi açısından zorunludur (Üner, 1994: 2).

2.3. Müşteri Memnuniyeti

Günümüz koşullarında giderek yoğunlaşmakta olan rekabet ortamında kurumlarla müşterilerinin arasında oluşturulan pozitif ilişkiler, kurumlara rekabet konusunda bir üstünlük sağlamaktadır. Kurumlar yeni müşterileri elde etmelerinin, mevcut müşterileri elde tutmaktan daha güç ve maliyetli olduğunu anlamaları doğrultusunda, mevcut müşterilerini memnun etmek ve müşterilerde sadakat oluşturmak üzere stratejiler geliştirme yoluna gitmektedir (Odabaşı, 2015: 19). Bu doğrultuda, müşteri memnuniyeti konusunun incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

2.3.1. Müşteri memnuniyetinin tanımı

Müşteri memnuniyeti kavramını tanımlamadan önce, müşteri kavramının tanımlanması gerekmektedir. Yazında müşteri kavramıyla ilgili çeşitli tanımlamalara rastlanabilmektedir. Odabaşı (2015: 20) tarafından müşteri, kurumun varlığının ön koşulu, belirli bir kurumdan mal/hizmet satın alan, belli bir markayı tercih eden kimse veya kurum olarak ifade edilmiştir.

Marangoz ve Aydın (2017: 175) müşteriye, malı/hizmeti tüketme maksadı bulunsun veya bulunmasın, satın alma rolünü üstlenmekte olan en kimse şeklinde belirtmiştir.

Müşteri, tüketime ilişkin aktiviteleri belli sıklıklarda gerçekleştirip bu durumu zaman içinde bir tutuma dönüştürmekte olan kişileri betimlemektedir. Bununla birlikte müşteri, bir malı/hizmeti satın alarak kullanmakta olan, ayrıca satın almanın ardından psikolojik açıdan süreci değerlendirmekte olan hedef kitledir (Eroğlu, 2005: 9). Mali tablolarla direkt olarak bir değer şeklinde gösterilemeyen müşteriler özünde kurumların sahip oldukları en değerli varlıklarıdır. Zira müşteriler, işin oluş sebebidir. Yanı sıra günümüz pazarlama anlayışının ve işletme fonksiyonlarının merkezinde müşteriler bulunmaktadır (Taşkın, 2000: 172).

Bir başka ifadeyle müşteri, belli bir kurumun malları, hizmetleri veya fikirlerine sahip olmayı yeğleyen, bu doğrultuda bir bedel ödeme rızasında olan kişi ya da kuruluş şeklinde adlandırılabilir (Tek ve Özgül, 2008: 6). Müşteri, bir kurumdaki çalışan kişilerin gerçek patronu ve kurumun gelirini, geleceğini, güvencesini sağlamakla olan, bütün giderleri, çalışanların maaşlarını ödeyen ve yatırımları finanse eden kimsedir (Barutçugil, 2009: 35). Müşteri, belli bir kurumdaki devamlılık göstererek mal/hizmet satın alımı faaliyetinde bulunan, bu faaliyeti bilinçli şekilde gerçekleştiren; bu faaliyet sürecinde kendi beklentilerini ön plana koyan ve çevresel unsurların satın almaya ilişkin kararını şekillendirmesine izin vermeyen kimsedir (Erdoğan, 2000: 19).

Müşterileri yalnızca malları/hizmetleri satın alan kişi/kuruluş şeklinde değerlendirmek doğru değildir. Nitekim müşteri aynı zamanda o malın/hizmetin satın alınmasından etkilenen kişi anlamına da gelmektedir. Bu nedenle, kurumun bir bölümünün çıktılarını kullananlar ya da bu çıktılarını etkilemekte olduğu insanlar, gruplar, örgütler, sistemler ve süreçler de birer müşteri (iç müşteri) konumunda bulunmaktadır (Sprague vd., 1992: 57). Bu çerçevede, müşteri kavramının yazında iç müşteri ve dış müşteri şeklinde iki gruba ayrıldığından bahsedilebilir (Barlow, 1998: 10-11):

- i. İç müşteri: Bir kurumda bir bölüme ya da sürece ilişkin çıktılarını girdi şeklinde kullanmakta olan kimse ya da departmandır. Kurumda üretimi yapılan mallarla hizmetlerin nihai tüketicilere erişmesini sağlamakla olan bütün safhalarda görev yapan bütün kullanıcılarıdır.
- ii. Dış müşteri: Bir kurumda üretimi yapılan mallarla hizmetleri satın alan, kurumun temel varlık sebebi olan kişiler ve/veya kurumlardır.

Müşteriler kurumlar açısından gerek nihai kullanıcı gerekse de kurumun temel gelir kaynağı olduklarından dolayı, kurum tarafından önemsenmeleri ve memnun edilmeleri gereklidir. Mallarla hizmetlerin üretilmesinden ziyade müşterilere ne şekilde yansıdığına, mükemmel ve kusursuz olmasına, müşteri memnun edip etmediğine, müşterilerin ihtiyaçlarıyla beklentilerini ne oranda giderdiğine, verilmiş olan taahhütlerin ne kadarının yerine getirilmiş olduğuna dikkat edilmesi önemli konulardır (Demirbağ, 2004: 17). Bu doğrultuda, müşteri memnuniyetinin tanımlanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Memnuniyet, farklı biçimlerde tanımlanabilen psikolojik bir kavram niteliğindedir. Birtakım uzmanlar memnuniyeti, zaman içerisinde deneyim kazandıktan sonra insanların herhangi bir nesneyle ya da olayla ilintili yargısı şeklinde ifade etmekteyken; diğer bir kısım uzman memnuniyeti bilişsel bir tepki, bazı diğerleri ise duygusal bir bağlılık şeklinde değerlendirmektedir (Chakraborty ve Majumdar, 2011: 151). Yanı sıra memnuniyet, bir malın/hizmetin satın alınması ya da kullanımı öncesindeki beklentilerle kullanımı sonrasındaki neticelerin kıyaslanması doğrultusunda müşteride ortaya çıkan izlenim şeklinde de ifade edilebilir (Atalay, 2006: 42). Başka bir ifadeyle, Zaim ve Tarım (2010: 3) açısından memnuniyet; yaşam biçimi, geçmiş deneyimler, geleceğe ilişkin beklentiler ile kişisel ve toplumsal değerleri kapsamakta olan birçok unsurla ilintili karmaşık bir kavram şeklinde değerlendirilebilir.

Müşteri memnuniyeti kavramını Gonzalez (2019: 856) bir kurumca sağlanmakta olan mallarla hizmetlerin müşterilerin beklentilerini ne şekilde karşılamakta ya da aşmakta olduğunun bir göstergesi şeklinde tanımlamıştır. Banar ve Ekergil (2010: 42-43)'e göre müşteri memnuniyeti, müşterinin satın alıp yararlandığı mala/hizmete ilişkin olarak zaman içinde edindiği toplam izlenimi belirtmektedir. Lin (2012: 32) tarafından müşteri memnuniyeti, bir olayın/durumun kişiye özgü ve sübjektif biçimde değerlendirilmesiyle alakalıdır.

Kotler ve Armstrong (2012: 37) açısından müşteri memnuniyeti, bir malın/hizmetin müşteri tarafınca algılanan performansının, müşterinin beklentilerini hangi seviyede karşılamakta olduğu ile ilgili bir kavramdır. Özgüven (2008: 657)'e göre müşteri memnuniyeti, müşterilerin istekleri, ihtiyaçları ile beklentilerinin yanıt bulması ve bununla beraber satıcı/üretici ile müşterinin arasında daha yakın bir ilişkinin kurulabilmesine yönelik müşterilerin tutumlarıyla hislerini tabir etmektedir. Bu doğrultuda müşterilerin olumlu ve olumsuz duygularıyla tutumlarının arasındaki karşıtlıkların piyasaya yansması, müşteri memnuniyetini ortaya çıkarmaktadır.

Müşteri memnuniyeti, malın/hizmetin satın alınmasının ardından ortaya çıkan bir durumdur. Bu bakımdan müşteri memnuniyeti, müşterilerin malın/hizmetin kalitesine ilişkin algılarını, satın alma kararlarıyla davranışlarını etkilemekte olan en önemli unsurlardan birisi şeklinde nitelendirilmektedir (Aslan, Haşioğlu ve Sezgin, 2008: 24-25). Müşteri memnuniyeti bir süreç niteliğine sahip olduğundan, müşterilerin algılarıyla yaklaşımları doğrultusunda yönetilip şekillendirilmektedir. Müşterilerin pozitif şekilde zihinlerinde ortaya çıkan algılarıyla yaklaşımları, müşteriler açısından bir satın alma fikrinin ortaya çıkmasını sağlayabileceği gibi, müşteri memnuniyetinin de belirmesi konusunda yardımcı bulunabilecektir. Negatif bir algının oluşması durumunda ise, müşterilerin verdikleri tepkiler doğrultusunda zamanla müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkabilmektedir. Bu çerçevede müşteri memnuniyeti, müşterilerin üreticiler/satıcılar tarafınca kendilerine sunulmakta olan mallara/hizmetlere karşılık hızlı, kolay fark edilebilir, belli oranda ölçülebilir ve kalıcı olarak ortaya çıkacak biçimde vermekte oldukları tepkileri belirtmektedir (Yılmaz ve Çatalbaşı, 2007: 84). Genellikle memnun olmuş müşteriler uzun süreliğine kuruma bağlılık gösteren, kurumun çıkardığı yeni ürünleri satın alan, kurumun kendisine ve mallarına/hizmetlerine ilişkin pozitif söylemlerde bulunan, rakip kurumların mallarına/hizmetlerine daha az önem veren, kurumun mallarının/hizmetlerinin fiyatlarına karşı daha az duyarlılığı olan ve kurumun mallarına/hizmetlerine yönelik kendi fikirlerini sunmakta olan kişilerdir (Kotler ve Keller, 2012: 237).

2.3.2. Müşteri memnuniyetinin önemi

Müşteri memnuniyetinin kurumlar ve müşterileri bakımından önem arz ediyor olmasının esas sebebi, bu memnuniyet durumunun tekrardan satın alma davranışına sebebiyet verip müşteri sadakatının ortaya çıkması konusunda etkiye sahip olması, müşteri sadakatının ise uzun vadede kurumun aktivitelerinden ötürü pazar kaybı yaşamaksızın daha yüksek düzeyde kar elde etmesini sağlaması şeklinde ifade edilebilir (Churchill ve Surprenant, 1982: 491). Müşterilerin kurumlar nezdindeki önemliliği düşünüldüğünde, kurumun yönetim kademesi müşterilerin beklentilerini tatmin ederek onların memnun olmalarını sağlamak üzere ciddi şekilde bir çaba sarf etmektedir. Bu bağlamda kurumlar müşterilerinin memnuniyet seviyelerinin üst düzeyde olması konusuna büyük bir önem atfetmektedir. Böylelikle müşteriler, kurumlara bağlı tutulabilmekteyken, ayrıca kurumların prestijleri konusunda da önem arz eden bir gelişim gözlenmektedir. Lakin müşteri memnuniyetinin yalnızca kurumlar bazında değerlendirilmesi yanlıştır; nitekim müşteri memnuniyeti, müşterilerin kendileri bakımından da oldukça önemli bir konudur (Mucuk, 2016: 231).

Müşterilerin mallara/hizmetlere ilişkin geçmiş deneyimleri beklentilerinin şekillenmesi hususunda katkıda bulunurken, müşterilerin bu mallardan/hizmetlerden memnuniyet duymaları ise bu malları/hizmetleri sağlayan kurumlara karşı olan tepkilerine etki etmektedir (Futrell, 2006: 59). Pazarlama aktivitelerinin temelini teşkil eden müşteri memnuniyeti, uzmanlar ve kurumların yöneticileri tarafından, kurumların en üst düzeydeki hedefleri şeklinde değerlendirilmektedir. Bu çerçevede kurumlar reklamlarında, halkla ilişkiler faaliyetlerinde ve misyon cümlelerinde müşterilerini memnun etmeye ilişkin taahhütlerinden bahsetmektedir (Peterson ve Wilson, 1992: 61).

Müşteri memnuniyetinin müşteriler nezdindeki önemi incelendiğinde, şu hususların ön planda olduğundan bahsedilebilir (Akın, 2003: 44-45):

- Kurumlarca fark edilme, tanınma ve gelecek dönemlerde de hatırlanma,
- Kurumların yakınlığıyla karşılaşma ve bu doğrultuda önemsenme duygusu,
- Şikayetlerle eleştirilere paralel şekilde malların/hizmetlerin gelecek dönemde bu çerçevede şekillendirilmesi,
- Satış sonrasındaki sürece satış öncesindeki süreçten daha çok önem verilmesi suretiyle, müşterilerle olan ilişkilerin her safhada devam etmekte olduğunun gösterilmesi.

Müşterilerin yanı sıra kurumlar nezdinde de müşteri memnuniyetinin önem arz etmekte olduğundan hareketle, kurumlar temelinde müşteri memnuniyetinin önemi noktasında şu hususların ön plana çıktığından söz edilebilir (Midilli, 2011: 37):

- Memnuniyetin sağlanmasıyla beraber müşterilerin belli bir markaya, mala veya hizmete yönelik bağlılık veya bağımlılık düzeyinin artırılması,
- Müşterilerin kurumun çevresinde konuşlanma arzusunun geliştirilmesi ve bu durumun kalıcılığının sağlanması,
- Müşterilerin katkıları ve destekleriyle beraber ortaya çıkan memnuniyet duygusu sayesinde kurumsal imajın güçlenmesi,
- Müşterilerin memnuniyetiyle beraber ortaya çıkmakta olan olumlu algının daha geniş bir çevreye yayılması suretiyle, kurumun hitap etmekte olduğu hedef kitlenin genişletilmesi.

Müşteri memnuniyetinin ortaya çıkmasında etkili olan birtakım unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurları Akın (2003: 45) şu şekilde belirtmiştir:

- Kurumun hitap etmekte olduğu çevrede bulunan, müşteri konumundaki kimselerin ayrıntılı şekilde incelenip tanımlanması ve sınıflandırılması,

- Kurumun aktif şekilde iletişimde bulunduğu müşterilerle mevcut olan bu iletişim potansiyelinin geliştirilmesi ve müşterilerle olan samimiyetin seviyesinin artırılması,
- Mevcut müşteriler başta olmak üzere, potansiyel müşterilerin de duyguları, düşünceleri, istekleri, arzuları ve eleştirilerinin sıkça dinlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Satın alma eyleminin gerçekleştirilmesinin ardından müşterilerden gelmekte olan pozitif/negatif tepkilerin farklı perspektiflerden ele alınması ve gerçekleştirilen değerlendirmeler doğrultusunda yeni bir yol haritasının belirlenmesi,
- Bir adım sonrası hususunda müşterilerin arzuları bağlamında bir üretim ve pazarlama sürecinin oluşturulmasıyla, müşterilerin beklentileriyle paralel şekilde hareket edilmekte olduğunun gösterilmesi,
- Satış sonrasında yaşanan süreçte, yalnızca belli problemlerin değil, bütün problemlerin değerlendirilmesi ile neticeye varılmasına yetecek kadar bir bilgi ve yetenek seviyesine sahip olunması.

2.3.3. Sağlık hizmetlerinde müşteriler

Sağlık kurumlarının müşterileri özünde karma/heterojen bir yapıdadır. Zira sağlık kurumları yapısal açıdan oldukça karmaşık bir yapıdadır (Devebakan, 2006: 122). Sağlık kurumlarının müşterileri, sağlık kurumlarının ürettikleri sundukları sağlık hizmetlerinin farkında olan ve bu sağlık hizmetlerinden istifade etme imkanına sahip olan ya da daha öncesinde bu sağlık hizmetlerinden yararlanmış kimselerdir (Yaşa, 2012: 47). Ancak sağlık kurumlarının müşterilerinin yalnızca hastalardan meydana geldiği düşüncesi günümüzde geçerliliğini yitirmiş durumdadır. Nitekim eskiden sağlık kurumlarında müşteri olarak yalnızca hastalar akla gelmekteyken, günümüzde ise sağlık hizmetlerinin üretilmesi sürecine katılım gösteren bütün kişilerle kurumlar, sağlık kurumlarının müşterisi şeklinde nitelendirilmektedir (Tengilimoğlu, 2016: 121). Bu doğrultuda, sağlık kurumlarının müşterilerinin başka sektörlerde olduğu gibi, iç müşteriler ve dış müşteriler şeklinde iki gruba ayrıldığından söz edilebilir. Sağlık kurumlarının çalışanları ile kurumla ilişki içerisinde olan kişi ve kurumlar iç müşterileri meydana getirmektedir. Bu bağlamda teknik personel ile destek personeli, sağlık profesyonelleri, üst ve orta kademedeki yöneticiler, pay sahipleri, danışmanlar sağlık kurumlarının iç müşterilerini oluşturmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 65). Sağlık kurumundan doğrudan ya da dolaylı şekilde istifade etmekte olan kişiler ya da gruplarsa dış müşterileri teşkil etmektedir (Karaca, 2006: 43). Bu doğrultuda hastalar, hasta yakınları, refakatçiler ve ziyaretçiler, devlet, diğer sağlık kurumları, anlaşmalı kurumlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta firmaları, tıbbi malzeme ve ilaç şirketleri, inşaat firmaları, çamaşırhane şirketleri, çiçek satıcıları sağlık

hizmetlerinin dış müşterileridir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 66). Yarı zamanlı çalışmakta olan hekimlerinse gerek iç müşteri gerekse de dış müşteri sınıfına girdiğine değinilebilir (Yücenur, Demirel ve Ceylan, 2011: 158).

Sağlık hizmetlerinin müşterileriyle diğer hizmet sektörü müşterileri arasında çeşitli açılardan farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar şu şekilde belirtilebilir (Thomas, 2004: 35):

- i. Sağlık hizmeti müşterileri hizmet için gereksinimlerini nadiren kendileri belirlemektedirken, diğer hizmet sektörü müşterileri gereksinimlerine genelde kendileri karar vermektedir.
- ii. Sağlık hizmeti müşterileri nadiren nihai karar verici durumundayken, diğer hizmet sektörü müşterileri genelde nihai karar verici konumdadırlar.
- iii. Sağlık hizmeti müşterilerinin kararları genelde öznel temelli, diğer hizmet sektörü müşterilerinin kararları genelde nesnel temelli olmaktadır.
- iv. Sağlık hizmeti müşterileri fiyata ilişkin nadiren bilgi sahibiyken, diğer hizmet sektörü müşterileri ise fiyata ilişkin her daim bilgi sahibi durumundadır.
- v. Sağlık hizmeti müşterilerinin kararları nadiren fiyata dayalı olmaktadır, diğer hizmet sektörü müşterileri genelde fiyata dayalı karar vermektedir.
- vi. Sağlık hizmeti müşterileri bağlamında maliyet genellikle üçüncü şahıs kapsamındayken, diğer hizmet sektörü müşterileri açısından neredeyse hiçbir zaman maliyet üçüncü şahıs kapsamında olmamaktadır.
- vii. Sağlık hizmeti müşterileri için genelde ihtiyari satın alma durumu söz konusuysen, diğer hizmet sektörü müşterileri bakımından genelde isteğe bağlı satın alma durumu söz konusu olmaktadır.
- viii. Sağlık hizmeti müşterileri için genelde profesyonel tavsiyeler gerekmektedir, diğer hizmet sektörü müşterileri için ise neredeyse hiçbir zaman profesyonel tavsiyeler gerekli değildir.
- ix. Sağlık hizmeti müşterilerinin mevcut alternatifler arasında sınırlı bir seçim yapma şansı bulunmaktayken, diğer hizmet sektörü müşterilerinin mevcut alternatifler arasında tercihte bulunmaları hususunda herhangi bir sınırları bulunmamaktadır.
- x. Sağlık hizmeti müşterileri bu hizmetlerin özelliklerine ilişkin çok fazla bilgi sahibi değilken, diğer hizmet sektörü müşterileri ise aldıkları hizmetin özelliklerine ilişkin daha fazla bilgi sahibidir.

- xi. Sağlık hizmeti müşterileri aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirebilmek üzere oldukça sınırlı bir yeteneğe sahipken, diğer hizmet sektörü müşterileri ise aldıkları hizmetin kalitesini daha kolay şekilde değerlendirebilmektedir.
- xii. Sağlık hizmeti müşterileri aldıkları hizmetin sonuçlarını değerlendirebilmek üzere sınırlı bir yeteneğe sahipken, diğer hizmet sektörü müşterileri ise aldıkları hizmetin sonuçlarını daha kolay şekilde değerlendirebilmektedir.
- xiii. Sağlık hizmeti müşterileri bağlamında aleyhte neticelenen müracaat az sayıdayken, diğer hizmet sektörü müşterileri bağlamında ise aleyhte neticelenen müracaat sayısı çok daha fazla olmaktadır.
- xiv. Sağlık hizmeti müşterileri sağlık kurumlarının pazarlama çabaları açısından nadiren hedef durumundayken, diğer hizmet sektörü müşterileri ise bu hizmet sektöründeki kurumların pazarlama çabaları için genellikle hedef konumundadır.
- xv. Sağlık hizmeti müşterileri standart pazarlama yöntemlerine karşı hassas değilken, diğer hizmet sektörü müşterileri ise standart pazarlama yöntemlerine karşı hassas durumdadırlar.

2.3.4. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti

Müşteri memnuniyeti özünde hizmet kalitesinin en önemli göstergeleri arasında yer almaktadır. Hizmet kalitesinin artırılmasına ilişkin gayretler öncelikli olarak müşterilerin kaliteli malları/hizmetleri satın alma arzusunun bir neticesi şeklinde endüstri alanında ortaya çıkarken, 1970'li senelerdeki iktisadi sorunlar ve son dönemlerde müşteri merkezli hizmet (müşterizm) yaklaşımının ön plana çıkması doğrultusunda müşteriler sağlık hizmetleri konusunda da kaliteyi arama çabası içerisine girmeye başlamıştır (Yılmaz, 2001: 69). Bu doğrultuda, merkezine pazarlama yaklaşımını almış olan sağlık kurumları, hedefledikleri karlılık düzeyine erişmek üzere müşteri memnuniyetini temel bir ölçüt şeklinde benimsemişlerdir (Varinli ve Çakır, 2004: 36).

Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) memnuniyeti, müşterinin değerleriyle beklentilerini karşılama seviyesine ilişkin bilgi veren ve temel odak noktasının müşteri (hasta) olduğu bakım kalitesini göstermekte olan temel ölçüttür (Tezcan vd., 2014: 59). Başka bir ifadeyle sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetini deneyimlemesinin ardından müşterinin sağlık hizmetinden ne kadar hoşlanıp hoşlanmadığını yansıtmakta olan, satın alma sonrasına ilişkin bir olaydır (Varinli ve Çakır, 2004: 36). Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, sağlık hizmeti alan kişilerin algılamakta oldukları sağlık hizmetine ilişkin değer, tecrübe ve beklenti yargılarını içermekte olan bir kavramdır (Top vd., 2010: 4).

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, sağlık hizmeti alan kimselerin öznel, değişken ve bireysel algılarından meydana gelen bir olgudur (Özen, 2011: 27). Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) memnuniyeti, hizmetin deneyimlenmesinin ardından müşterinin almış olduğu sağlık hizmetinden ne denli memnun olduğu ya da olmadığını göstermekte olan ve satın alma sonrasında gerçekleşen bir durumdur. Sağlık hizmeti müşterisi, algıladığı hizmet kalitesiyle idealize ettiği hizmet kalitesinin arasında yaptığı karşılaştırmanın neticesinde memnuniyet seviyesine pozitif ya da negatif biçimde karar vermektedir (Öz ve Uyar, 2014: 125). Özünde sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) memnuniyeti, ilk defa 1956 senesinde ABD’de hemşirelik alanında incelenmiştir (Merkouris vd., 1999: 22). 1980’li yıllar itibarıyla ise sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) memnuniyeti ciddi şekilde tartışılmaya başlanmış ve konu gittikçe popülerleşmiştir (Williams, 1994: 511).

2.3.5. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin önemi

Sağlık kurumları kaliteli sağlık hizmetleri sunarak, sağlık hizmeti müşterilerinin beklentilerini göz önünde bulundurarak ve sağlık bakım hizmetlerinde devamlı şekilde iyileştirmelerde bulunarak sağlık hizmetleri müşterilerinin bu hizmetlerden memnun kalmalarını sağlayabilirler (Chakraborty ve Majumdar, 2011: 150). Sağlık kurumlarının 21. yüzyıldaki işlevleri değerlendirildiğinde, yalnızca hastaların tıbbi gereksinimlerine yanıt veren değil; ayrıca sağlık hizmetleri müşterilerinin duygusal ve kozmetik gereksinimlerine ve buna ilişkin beklentilerine de yanıt vermek durumunda olan bir misyonunun olduğundan da bahsedilebilir (Özen vd., 2011: 26).

Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) odaklılığın artmasıyla beraber sağlık kurumları, hizmet kalitesiyle ilgili müşteri algılarına odaklanma yoluna gitmeye başlamışlardır. Bu durumun sebebi, müşteri memnuniyetini sağlamakta olan stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olmak şeklindedir (Saravanan ve Rao, 2007: 438). Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin temel unsurları ise Özer ve Çakıl (2007: 141) tarafından şöyle izah edilmiştir:

- i. Sağlık hizmetlerinin oluşması, akışı ve neticeleri bakımından somut verilere erişilebilir. Bununla birlikte, müşteri memnuniyetiyle ilgili değerlendirme sonuçları, sağlık kurumuna bir nevi ayna vazifesi üstlenip, kurumun da özeleştirisi yapmasını sağlamaktadır.
- ii. Sağlık kurumlarının güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilip değerlendirilmesi bağlamında yararlıdır.

Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyetinin sağlanması hususunda müşterilere sunulmakta olan hizmetin kalitesinin artırılması suretiyle müşterilerin isteklerine, ihtiyaçlarına ve beklentilerine öncelik vererek ve sağlık hizmetlerinde müşterilerin beklentilerine ilişkin gerçekleştirilen iyileştirmelerin sürekliliğini sağlayıp müşteri memnuniyeti elde edilebilir (Chakraborty ve Majumdar, 2011: 150).

Leebov ve Scott (1994: 89) açısından sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti dört temel nedenden ötürü önem arz etmektedir. Bu nedenler; insancıl nedenler, iktisadi nedenler, pazrlama ve etkililik şeklinde ifade edilmiştir. Özer ve Çakıl (2007: 141) ise sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin önemini şu açılardan izah etme yoluna gitmiştir:

- i. Müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin yapısına, sürecine ve çıktılarına ilişkin faydalı bilgiler sağlamaktadır. Nitekim müşteri memnuniyeti ölçüm neticeleri, sağlık kurumu açısından bir ayna vazifesi görerek, kurumun kendisini değerlendirmesine olanak tanımaktadır.
- ii. Müşteri memnuniyeti, sağlık kurumlarının üstünlükleriyle zayıflıklarını görebilmelerini sağlamaktadır.
- iii. Müşteri memnuniyeti bağlamında algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin azaltılması ve sağlık sektöründe rekabet üstünlüğü elde edilebilmesi bakımından önem arz etmektedir.
- iv. Almış olduğu sağlık hizmetinden memnun olmayan müşteriler, aldıkları sağlık hizmetiyle alakalı tecrübelerini, aldığı sağlık hizmetinden memnun olan müşterilere kıyasla başka insanlarla daha fazla paylaşma eğilimindedir.

Sağlık hizmetlerine ilişkin müşteri değerlendirmeleri; tıbbi, sosyal, bilişsel ve duygusal bileşenler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin ölçülmesi, hizmet deneyimi bileşenlerinin subjektif şekilde değerlendirilmesine dayanır. Hizmet deneyiminin bu bileşenleri; hizmet sağlayıcılar ile olan etkileşim, erişim kolaylığı, maliyet yükü, sağlık kurumunun temizliği vb. çevresel unsurları da içerebilmektedir (Tucker ve Adams, 2001: 276). Literatürde sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesi noktasında sıkça kullanılmakta olan dokuz temel boyut bulunduğu görülmektedir. Bu boyutlar şöyle açıklanabilir (Milutinovic vd., 2010: 463-464):

- i. *Hasta-doktor ilişkisi*: Sağlık hizmeti müşterileri aldıkları sağlık hizmetinin kalitesini yorumlamaktayken, hizmet aldıkları hekimin uzmanlık bilgisinden çok diğer sağlık hizmeti müşterilerini dinleme, duyarlı olma, hekimin kendisine yeterli zamanı ayırması,

- kendisine nezaket göstermesi, güler yüzlü olması, kendisine saygı göstermesi vb. konulara dikkat etmektedir.
- ii. *Hasta-hemşire ilişkisi:* Hemşirelerin davranışları sağlık hizmeti müşterilerinin memnuniyetinde önemli bir role sahiptir. Hemşirelerin güler yüzlü olmaları, nezaketli ve saygı çerçevesinde davranmaları sağlık hizmetleri müşterilerinin memnuniyetlerine olumlu şekilde etki etmektedir.
 - iii. *Hasta-diğer sağlık personeli ilişkisi:* Sağlık hizmeti müşterilerinin diğer sağlık personeliyle ilişkisinin kalitesi, müşterilerin memnuniyet seviyesine önemli oranda etki etmektedir. Diğer sağlık personelinin nazik şekilde davranması, şefkatli olması, ilgili ve anlayışlı olması, profesyonel bir tutum sergilemesi sağlık hizmeti müşterilerinde rahatlamaya ve tedaviye daha çok uyum sağlamaya neden olmaktadır.
 - iv. *Fiziksel ve çevresel şartlar:* Sağlık kurumunun ve kurumdaki hasta odalarının fiziksel ve çevresel şartları, sağlık hizmeti müşterilerinin önem verdikleri konular arasında yer almaktadır.
 - v. *Bürokrasi:* Sağlık hizmeti müşterisinin tanı alması, hastaneye yatması ve tedavisi esnasında ortaya çıkan bürokrasi, sağlık hizmeti müşterisi açısından zaman kaybına sebebiyet vererek müşteri memnuniyetsizliğine yol açmaktadır. Sağlık hizmeti müşterisinin bekleme süresinin uzun olması, randevu alınması ve sağlık hizmetinin icra edilmesi arasındaki zaman kaybı müşteri memnuniyetsizliğine sebebiyet veren unsurlar arasındadır.
 - vi. *Bilgilendirme:* Hekimlerce hastalarla hasta yakınlarına sade ve anlaşılır bir dil ile yapılmakta olan bilgilendirme, alınacak olan tedavi kararına katılım gösterme, kişinin hastalığına ilişkin daha anlayışlı olabilmesini sağlamaktadır.
 - vii. *Güven:* Gerçekleştirilen bilgilendirme, sağlık hizmeti müşterisinin güven altında olduğunu hissetmesi, tedavi kararlarına katılım göstermesi ve müşteride güven duygusunun ortaya çıkması noktasında katkıda bulunmaktadır. Yanı sıra, hasta mahremiyeti konusuna özen gösterilmesi, sağlık hizmeti müşterilerinde güven duygusunun gelişim göstermesini sağlamaktadır.
 - viii. *Ücret:* Sağlık hizmetlerinin finansal boyutunun karşılanması noktasında problem yaşamayan, sağlık sigortası bulunan sağlık hizmeti müşterilerinin sağlık hizmetinin maliyetlerine karşı daha duyarsız oldukları tespit edilmiştir.
 - ix. *Yemek hizmetleri:* Sağlık kurumundan taburcu edilmiş olan hastaların en çok sağlık kurumundaki yemek hizmetlerini hatırlamakta oldukları, gerçekleştirilen müşteri memnuniyeti araştırmaları sonucunda görülebilmektedir. Sağlık hizmeti müşterilerini

etkilemekte olan faktörlerin arasında yalnızca yemeğin kalitesi değil, ayrıca yemeği sağlık hizmeti müşterisine sunan kimseler, hizmetin sunulma biçimi ile görüntüsü de bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin tespiti konusunda gerçekleştirilen çalışmaların amacı, sağlık hizmeti müşterilerinin almış oldukları hizmete ilişkin değerlendirmelerinin öğrenilmesi, sağlık hizmetinin kalitesine ilişkin müşterilerin düşüncelerinin öğrenilmesi, aldıkları sağlık hizmetinden ne denli tatmin sağlayıp sağlamadıklarının öğrenilmesi, sağlık hizmeti müşterilerinin memnuniyetlerinin oluşması hususunda müşterilerin önceliklerinin saptanması, sağlık kurumunu seçme sebepleri, hizmet alma sürecinde yaşanan negatif durumlar, sağlık kurumuna yönelik beklentiler biçiminde sıralanabilmektedir (Özcan, 2008: 97). Gerçekleştirilen bu müşteri memnuniyeti araştırmaları, sağlık hizmeti müşterilerine sağlık kurumlarının yöntemleriyle hizmet geliştirme konularında bilgi vermesi, uygulanmakta olan programların etkililiğinin değerlendirilmesine imkan tanınması, başka sağlık kurumlarıyla kıyaslama fırsatı vermesi, neticelerin topluma duyurulması ve bu doğrultuda sağlık kurumunun hesap verilebilirlik özelliğinin artırılmasından ötürü sorumluluklarının da artış göstermesi vb. sağlık hizmeti müşterilerine oldukça fazla yarar sağlamaktadır (Yıldız ve Eliş-Yıldız, 2011: 127-128).

Sağlık kurumunun müşteri memnuniyeti temin etmesi, yalnızca sağlık hizmeti müşterilerinin elde edilmesi veya elde tutulması avantajını sağlamak değildir, ayrıca rakip sağlık kurumlarına karşılık rekabet üstünlüğü de getirmektedir. Sağlık kurumlarında hasta mahremiyeti oldukça önemli bir konu olduğundan dolayı, hastalara samimi şekilde davranılması konusunda uygun iletişim tekniklerinin seçilmesi, böylelikle hastaların çekingenliklerinin ortadan kalkması konusunda yardımcı olunması gerekmektedir (Küçük, 2009: 81).

Sağlık hizmetleri müşterilerinin aldıkları sağlık hizmetine ilişkin memnuniyetlerini etkilemekte olan temel faktörler; hastaya ilişkin özellikler, hizmet verene ilişkin özellikler ile çevresel ve kurumsal faktörler biçiminde üç grup altında incelenmektedir. Hastaya ilişkin özellikler arasında yer alan hastanın geçmiş tecrübeleri, arkadaşları vasıtasıyla edinmiş olduğu bilgiler, yazılı ve sözlü medya vasıtasıyla edinmiş olduğu beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılama biçimi hastanın aldığı sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyine etkile edebilmektedir (Zaim ve Tarım, 2010: 9). Hizmet verene ilişkin özellikler arasında; sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgileriyle becerilerini

sunma şekilleri, bilhassa hasta ile hemşire arasındaki iletişim gibi unsurlar yer almaktadır (Özer ve Çakıl, 2007: 142). Nitekim sağlık hizmeti sunanların hastalarla kurdukları iletişime yönelik becerileri, hastaların kendini değerli veya değersiz hissetmesi konusunda önemli bir role sahiptir (Yılmaz, 2001: 72). Çevresel ve kurumsal faktörlerin özünde sağlık kurumunun ve hasta odalarının fiziki ve çevresel şartları yer almaktadır. Nitekim bakımsız bir sağlık kurumu, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, sağlık hizmeti müşterilerini rahatsız eden şartlar sağlık hizmeti müşterilerinin sağlık kurumlarına ilişkin temel şikâyet sebepleri arasında yer almakta olup, bu durum sağlık hizmeti müşterilerinin o sağlık kurumunu tekrardan tercih etmesine de negatif yönde etki etmektedir (Tatarlı, 2007: 57). Yanı sıra literatürdeki birçok çalışmada aydınlatma, sıcaklık, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm vb. fiziki ve çevresel şartlar ile bürokrasi, hizmet bekleme süresi, kurumun ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin de çevresel ve kurumsal faktörler bağlamında sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetine etki ettiği tespit edilmiştir (Özer ve Çakıl, 2007: 142).

2.4. Satın Alma Niyeti

2.4.1. Niyet kavramı

Satın alma davranışının temel belirleyicileri, tüketicinin sahip olduğu inançlar, tutumlar ve niyetler şeklindedir. Tutumların meydana getirdiği niyetler, davranışların da öncülü niteliğindedir. Bu yüzden niyet, tüketicilerin davranışlarını sergilemek maksadıyla gösterdikleri ilgi, isteklilik ve emekle alakalı bir kavramdır (Ajzen ve Fishbein, 2005: 174). Niyet kişinin bir davranışta bulunmak üzere bilinçli biçimde sarf ettiği gayrettir (Spears ve Singh 2004: 56).

Bir kimsenin niyeti, davranışta bulunmaya ilişkin tutumuyla öznel normunun bir fonksiyonudur (Ajzen ve Fishbein, 1977). Niyet insanların bir davranışı sergilemeleri hususunda, ne derecede denemeye arzulu olduklarını ve uygulamayı planlamak üzere ne düzeyde gayret harcadıklarını göstermektedir. Genellikle bir davranışı sergileme niyetinin gücü, performansın ortaya çıkmasını etkilemektedir. Çeşitli davranışların performansı, gereken olanaklar ve kaynakların varlığı vb. motivasyonel olmayan unsurlara (zaman, para, yetenek, diğerleriyle iş birliği gibi) bağlı durumdadır. Bu unsurlar, insanların davranışları üzerindeki gerçek kontrolünü temsil etmektedir. Gereken olanaklarla kaynaklara sahip olup davranışı gerçekleştirme niyetinde olanlar bunu başarabilmektedir (Ajzen, 1991).

2.4.1.1. Düşünölmüş eylem teorisi

Sosyal etkenlerin davranışlar üzerindeki etkisine odaklanmış olan disiplinlerarası bir bilim dalı niteliğindeki sosyal psikoloji alanında çalışmalarda bulunanlar, tutumla davranışın arasında bulunan ilişkiyi belirlemede olan teorik bir modeli meydana getirmek üzere çaba sarf etmiştir. Bu hususta geliştirilmiş olan ve yazında en fazla bilinen ve kabul gören modellerden birisi, Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından geliştirilmiş olan, içinde tutum ve davranış ilişkisinin yanı sıra sosyal etkenlerin de bulunduğu geniş bir model niteliğindeki düşünölmüş eylem teorisidir.

Düşünölmüş eylem teorisi, tutumla davranışın arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu doğrultuda teori, bir davranışla alakalı tutumların özne normların çerçevesinde değerlendirilmekte olduğunu savunmaktadır. İnsanın belli bir davranış sergileyip sergilememek üzere sosyal baskı algılaması olan bu özne nitelikteki normlar, davranışsal niyetle davranışın gösterilip gösterilmediğinin öngörücüsü konumundadır (Carr ve Sequeira, 2007: 1091).

Hale vd. (2003), düşünölmüş eylem teorisinin kendinden önceki geleneksel tutum-davranış çalışmalarının önemli bir kısmında erişilmiş olan neticelerin yetersiz görülmesi bağlamında ortaya çıkmış olduğunu belirtmektedir. Düşünölmüş eylem teorisiyle, tutum ve davranış ölçeklerinin birbiriyle uyumluluk arz etmesi halinde tutumla davranışın arasında kuvvetli bir ilişkinin bulunabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca düşünölmüş eylem teorisinde tutum, davranışın doğrudan ve yegâne belirleyicisi şeklinde değil, davranışı aracı bir değişkenin (niyet) vasıtasıyla açıklamakta olan değişkenlerden yalnızca biridir. Düşünölmüş eylem teorisi kapsamında tutumlar, özne normlar ile beraber insanların davranışa ilişkin niyetini izah etmekte, niyet ise davranışın doğrudan bir tahmincisi şeklinde değerlendirilmektedir.

2.4.2.2. Planlanmış davranış teorisi

Düşünölmüş eylem teorisi iradi davranışları tahmin etme konusunda başarılı bir teori olsa da, Ajzen (1985; 1988; 1991) tarafından davranışı ve de niyeti açıklayabilmek maksadıyla düşünölmüş eylem teorisinde yer alan tutumlar ile özne normların yanına algılanan davranışsal kontrol değişkeni de eklenmiş, böylelikle teori tarafından açıklanabilecek davranış alanı da geliştirilmiştir. Bu teoriyi Ajzen (1985) Planlanmış Davranış Teorisi şeklinde isimlendirmiştir. Bu bağlamda planlanmış davranış teorisi, bireylerin davranışlarını mantıksal bir çerçeve içerisinde değerlendiren düşünölmüş eylem teorisinin bir uzantısı niteliğine sahiptir. Her iki teoride de ortak amaç, insanların belli bir davranışı gerçekleştirmeye ilişkin niyetlerinin

belirlenmesidir. İki teorinin arasında bulunan temel farklılık ise, planlanmış davranış teorisinde modelin içine algılanan davranışsal kontrol değişkeninin girilmiş olmasıdır (Ajzen, 1985).

Planlanmış davranış teorisi kapsamında insanların davranışları belli etkenlerin kontrolü altında gerçekleşmektedir. Birtakım davranışları sergilemek üzere bireylerce gösterilmekte olan niyetler, bu davranışlara yönelik olarak sergilenen tutum, öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrolün vasıtasıyla tahmin edilebilmektedir ve bu niyetler de davranışsal kontrol algıları doğrultusunda gerçek davranışın ortaya çıkması noktasında önemli bir role sahiptir (Ajzen, 1991). Bu doğrultuda, planlanmış davranış teorisinde kişinin niyeti, davranışa ilişkin tutum, öznel norm (beklentiler) ve algılanan davranışsal kontrol (davranışı göstermek üzere şartların uygunluğu) tarafınca belirlenmektedir (Özer vd., 2015).

Planlanmış davranış teorisi yalnızca bireylerin davranışlarını öngörmekle kalmayıp, niyetlerle eylemleri belirlemekte olan öncüllerle de ilgilenmektedir. Düşünülmüş eylem teorisindeki gibi, planlanmış davranış teorisinde de temel unsur, kişinin belli bir davranışı sergilemeye yönelik niyetidir (Ajzen, 1991: 181). Yanı sıra, davranışa ilişkin tutumla öznel norm ne denli uygun olursa ve algılanan kontrolün etkisi ne denli büyük olursa, bireyin bu eylemi sergilemeye ilişkin niyeti de o denli kuvvetli olacaktır (Ajzen, 2002: 107). Planlanmış davranış teorisinde öncül unsurlar, davranışa ilişkin tutumlar, öznel normlar ve davranışsal kontrol algısının üstünde önemli etkilere sahip bir müdahale tasarlayıp niyetleri ve de davranışları değiştirebilmek olanaklıdır (Bamberg vd., 2003: 176).

Ajzen (2008) açısından planlanmış davranış teorisi, tüketicinin herhangi bir malı, hizmeti veya markayı satın alması, bir mala/hizmete ilişkin bilgi araması veya belli bir yerden alışveriş yapması vb. belirli davranışlarının anlaşılmasında, dolayısıyla tüketici davranışlarına ilişkin çalışmalarda etkin bir kavramsal ve de metodolojik çerçeve sunmaktadır.

2.4.2.3. Genişletilmiş planlanmış davranış teorisi

Planlanmış davranış teorisini temel alarak bu modeldeki tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol değişkenlerine başka değişkenlerin de eklenmesi suretiyle pek çok farklı yazar tarafından genişletilmiş planlanmış davranış modelinin oluşturulduğu görülmektedir. Bu çerçevede planlanmış davranış teorisine ek olarak Beaulieu ve Godin (2011), Forward (2009), Moan ve Rise (2011) modele betimsel norm değişkenini; Sparks (2007) modele geçmiş deneyime yönelik tutum, duygusal tutum ve aktiviteye yönelik bağlılık değişkenlerini; Baker ve White (2010) modele grup normu ve özsaygı değişkenlerini, Han ve Kim (2010) modele hizmet kalitesi, müşteri tatmini, geçmiş ziyaret sıklığı ve genel izlenim değişkenlerini, Mullan

ve Wong (2010) modele geçmiş davranış sıklığı değişkenini, Quintal vd. (2010) modele algılanan risk ve algılanan belirsizlik değişkenlerini, Vela vd. (2010) modele algılanan baskı, geçmiş ziyaret sıklığı ve beş büyük kişilik özelliği değişkenlerini, Huang vd. (2011) modele geçmiş ziyaret sıklığı değişkenini dahil etmiştir.

2.4.3. Satın alma niyeti kavramı

İnsanların eğilimleriyle seçimlerinin sıkça değişim gösterdiği günümüzün koşulları altında pazara ürün sunmakta olan kuruluşlar da bu değişmelerin çerçevesinde gereken uyumluluğu sağlayabilmek adına emek sarf etmektedir ve pazarlama faaliyetlerini de bu değişimlerle uyumlu olma ilkesi doğrultusunda gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Kuruluşların pazarda rakip kuruluşlara nazaran sahibi oldukları rekabet üstünlüklerini koruyabilmeleri ve piyasada mevcut bulunan konumlarını muhafaza edebilmeleri noktasında toplumu meydana getiren fertlerin istek, beklenti ve taleplerini etkili ve doğru olarak kavrayıp değerlendirmeleri son derece önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Okumuş, 2018). Bu bağlamda da kuruluşların tüketicilerin satın alma niyetlerine önem vererek bu konuyu ciddiyle incelemeleri gerektiğinden bahsedilebilir.

İnsanların satın alma niyetlerinin özünde ürün tercihi, marka tercihi, satın alma aktivitesinin gerçekleştirileceği zaman, satın alma miktarı vb. bilgiler bulunmaktadır. Kuruluşlarca fertlerin satın alma niyetlerinin bilinmesi, fertlerin satın almayı arzu ettikleri ürünün önceden kuruluşlar tarafından farkına varılabilmesi bakımından önemli bir konu niteliğindedir. Bu bağlamda kuruluşlar, fertlerin satın alma niyetlerinin ölçülmesine yönelik birtakım araştırmalarda bulunmaktadır. Mevcut müşterilerin elde tutulmalarına ilişkin maliyetlerin, yeni müşterilerin bulunması hususunda gerçekleştirilecek maliyetlerden çok daha düşük düzeyde olması nedeniyle, kuruluşlar mevcut müşterilerinin satın alma ve yeniden satın alma niyetlerini ölçülemeye yönelmiş oldukları görülmektedir (Kozak ve Doğan, 2014, s. 65).

Satın alma niyeti, pazarlama yazınında davranışın tahmin edilmesinin bir göstergesi şeklinde nitelendirilmektedir. Tüketicinin satın alma davranışının tespit edilebilmesi hususunda, tüketicinin tutumlarının, tercihlerinin, motivasyonlarının ve gelir algılarının dikkate alınması gereklidir. Satın alma niyeti, tüketici davranışının gelecekteki yansıması olup, tutumların biçimlenmesi konusunda da etkilidir (Herrera ve Blanco, 2011). Pazarlama bağlamında niyet, satın alma seçeneklerinin değerlendirilmesi ve satın alma faaliyetinin gerçekleştirilmesi adımlarının arasında ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede satın alma niyeti, tüketicinin bir ürünü satın almasıyla alakalı algılarının kanaat düzeyidir (Bergeron 2004: 117).

Satın alma niyeti, önemli düzeyde tüketici tutumlarını meydana getirmeye yardımcı olacak, tüketici davranışının gelecekteki yansımasıdır. Satın alma niyeti, yakın geleceğe ilişkin satın alma kararlarında, tüketicinin ürüne ve markaya yönelik öngörülen davranışlarını yansıtmaktadır (Espejel, Fandos ve Flavián, 2007). Satın alma niyeti, tüketicilerin bir markanın ürününü satın almak konusunda gösterdiği çaba olarak ifade edilebilir (Spears ve Singh 2004: 56). Satın alma niyeti; gelecekteki, öngörülen ya da planlanan bir faaliyettir. Bir ürünle alakalı inançları ve tutumları faaliyete dönüştürmeye yatkınlık olasılığı olarak da belirtilebilir (Woo ve Kim, 2019: 323).

Martins, Costa, Oliveira, Gonçaves ve Branco (2019: 379) tarafından satın alma niyeti, bir ürünü satın alma ihtimali ve istekliliği olarak tanımlanmıştır. Howard ve Sheth'e (1969) göre satın alma niyeti, tüketicinin hangi markayı satın alacağıyla alakalı tahminidir. Arifani ve Haryanto (2018: 3) açısından satın alma niyeti, tüketicinin bir ürünü almaya ilişkin eğilimi ve isteğidir. Chang ve Wildt (1994) bakımından satın alma niyeti, bir sürecin varsayımı altında meydana getirilmektedir ve genelde gerçek satın almanın bir belirleyicisi şeklinde değerlendirilmektedir.

Fandos ve Flavian (2006) açısından satın alma niyeti, tüketicinin kısa döneme ilişkin satın alma kararlarındaki öngörülebilir davranışlarını belirtmektedir. Tek (1999: 215) tarafından satın alma niyeti, bir kimsenin bir ürünü satın alma eğilimi olarak ifade edilmiştir. Tariq, Nawaz, Butt ve Nawaz (2013) tarafından belirtildiği üzere kuruluşlar kar oranlarını en yüksek düzeye yükseltmek maksadıyla belli ürünlerin satışını artırmayı arzu etmektedir ve bu yüzden satın alma niyeti kuruluşlar bağlamında oldukça önemli bir konudur. Baker, Donthu ve Kumar (2016: 226) satın alma niyetinin, kişinin bir ürünü satın almaya ilişkin motivasyonu ve arzusu olduğundan bahsetmiştir.

Puriwat ve Tripopsakul'a (2021) göre satın alma niyeti kuruluşların arzuladıkları bir netice olup, tüketicinin belirli bir ürünü, belirli bir zamanda ya da belirli bir durumda satın alma arzusunu belirtmektedir. Yeh (2015, s. 36) bakımından satın alma niyeti, kişinin satın almaya yönelik bir karar vermeden önce yaşadığı duygular, düşünceler, deneyimler ve dışsal etkenlerden oluşmaktadır. Morwitz (2014) açısından satın alma niyeti, pazarlama yöneticileri tarafından gelecekteki satışların öngörülebilmesi ve gerçekleştirdikleri pazarlama faaliyetlerinin tüketicinin satın alma davranışına ne şekilde etki edeceğini tespit etmek üzere faydalanılan önemli girdiler arasında yer almaktadır. Porter'a (1974) göre satın alma niyeti, tüketicinin özellikle bir ürünü veya markayı neden satın aldığını inceleyen karardır.

2.4.4. Sağlık hizmetleri pazarlamasında satın alma karar süreci

İnsanların bir maldan ya da hizmetten hoşlanmaları, onu satın alıp kullanmaları, sonrasında ellerinden çıkarmaları gibi adımlara sahip olan tüketici davranışının özünü satın alma karar süreci meydana getirmektedir. Bu süreç, satın almayla alakalı karar henüz tam olarak ortaya çıkmadan başlamakta olup, satın almayla ilgili kararın ardından da devam etmekte olan bir süreç özelliğindedir (Erciş vd., 2007: 282). Tüketicilerde satın alma karar sürecinin beş ana adımı bulunmaktadır. Bu adımlar; bir ihtiyacın ortaya çıkması, bilgileri ve seçenekleri arama, alternatifleri değerlendirme, satın alma kararını verme ve satın alma sonrası değerlendirme biçimindedir (Dörtyol vd., 2018: 130).

2.4.4.1. Bir ihtiyacın ortaya çıkması

Satın alma karar süreci insanların bir ihtiyacı veya problemi fark etmeleri doğrultusunda başlar. Bu ihtiyacın veya problemin tanımlanması sayesinde tüketici, bilinçli biçimde bir satın alma karar sürecine girerek ihtiyacını gidermeye ve ortaya çıkan problemi çözmeye gayret sarf etmektedir (Kotler, 2000: 179). Bir ihtiyacının ya da bir problemin var olduğunun farkına varan tüketici, bu ihtiyacını gidermek ve/veya ortaya çıkan problemi çözmek maksadıyla motive olmaktadır ve belirlemiş olduğu amacı çerçevesinde harekete geçmektedir. Bu noktada ihtiyaçlar ve problemler iki türlü şekilde olabilmektedir. Birincisi, tüketicilerin halihazırdaki durumları bağlamındaki değişimler iken; ikincisi, tüketicilerin arzu ettikleri durum bağlamındaki değişimler şeklindedir (Odabaşı ve Barış, 2015: 350-354).

2.4.4.2. Bilgileri ve seçenekleri arama

Satın alma karar sürecinin ikinci adımı, bilgileri ve seçenekleri arama ve toplamayla alakalıdır. Bilhassa ihtiyaç hissedilen bir ürüne ilişkin olarak tüketicilerin daha öncesinden herhangi bir bilgi sahibi olmamaları durumunda bilgi ve seçenek arama gereksinimi belirmektedir (Dörtyol vd., 2018: 130). Tüketiciler bu adımda ihtiyacını hissettikleri mallar ile hizmetlere ilişkin detaylı bilgiler edinmek maksadıyla araştırmalara girişmektedir. Yaptıkları araştırmaların sonucu olarak ihtiyaçlarını karşılamayı ve problemlerini çözümlenmeyi sağlayabilecek seçenekleri saptamaktadır (Mucuk, 2014: 77). Tüketicilerin gerekli bilgileri edinmek maksadıyla danışmakta oldukları kanallar ile bu danışılan kanalların satın alma kararının üstündeki etkisi, pazarlamacıların bu adımdaki temel ilgi odaklarıdır. Tüketicilerin gerekli bilgileri edindikleri kanallar ise temel olarak dört gruba ayrılır. Bu kanallar; aile ve arkadaşlardan oluşan şahsi kanallar; reklam ve pazarlama aktiviteleri gerçekleştiren kuruluşlardan oluşan ticari kanallar; geleneksel ya da dijital medya, tüketici dernekleri vb.

kurumlardan oluşan kamusal kanallar; mallar ile hizmetleri daha önceden tecrübe etmiş olan kişilerin içinde yer almakta oldukları deneysel kanallar biçimindedir (Kotler, 2000: 179).

Satın alma karar sürecinde satın alınacak ürüne ilişkin gerekli bilgileri aramanın ve toplamanın tüketiciler bağlamında muhtelif faydaları bulunmaktadır. Bu faydalar temel olarak şöyledir (Odabaşı ve Barış, 2015: 357-358):

- Tüketiciler arzu ettikleri bilgilere ulaştıkları zaman daha rahatça ve basitçe karar almaktadır.
- Edinilen bilgiler sayesinde tüketicilerin gerçekleştirecekleri seçimlerin negatif algıları azalmaktadır.
- Tüketicilerin ulaştıkları bu bilgilerden dolayı tüketicilerin kendine güvenleri de artış göstermektedir.
- Bilgi elde edilmesi, ihtiyacın giderilmesi noktasında arzulanan ya da arzulananmayan seçeneklerin elenmesi konusunda yararlı olabilmektedir.
- Bilgi, tüketicinin davranışını haklı çıkarmak maksadıyla da kullanılabilir.

2.4.4.3. Alternatifleri değerlendirme

Satın alma karar sürecinin üçüncü adımı, alternatifleri değerlendirmeye ilişkindir. Bu çerçevede tüketiciler, geçmişte edinmiş oldukları tecrübeleri ve ikinci adım olan araştırma adımıyla elde ettiği bilgiler bağlamında ihtiyaçlarıyla markaların sunduğu fırsatları karşılaştırma yoluna gitmektedir (İlban vd., 2011: 66). Bu karşılaştırmada bulunulurken tüketiciler ilgili ürünün gerek kalitesi gerekse de muhtelif özelliklerini göz önünde bulundurarak çeşitli değerlendirmeler yapar. Bu kapsamda tüketiciler, en iyi kalitedeki ve en iyi özelliklere sahip olan ürünü kendilerine en yüksek düzeyde faydayı sağlayacak bir maliyetle talep ederken, karşılaşılabileceği riskleri de en düşük seviyeye indirmeye çalışır (Odabaşı 2012: 60). Bu hususta seçenekleri değerlendirmede temel kriterler ürünün fiyatı, rengi, şekli gibi somut özellikler olabilmektedir (Dörtyol vd. 2018: 131).

2.4.4.4. Satın alma kararını verme

Satın alma karar sürecinin dördüncü adımı satın alma kararının verilmesi şeklindedir. Bu adımda, satın alınacak markanın ürününe yönelik bir karar alınmaktadır. Ayrıca satın alma faaliyetinin nerede, nasıl, hangi şartlar altında gerçekleşeceği konularında da gerekli kararların alınması lazımdır (Dörtyol vd., 2018: 131). Piyasada var olan seçeneklerin değerlendirilmesinin sonrasında tüketiciler pazardaki bu alternatiflerin arasında kendileri bakımından en uygun olan üründe karar kılmaktadır (İlban vd., 2011: 66). Fakat tüketicinin satın almaya ilişkin faaliyeti

gerçekleştirebilmesi hususunda öncelikli olarak harcayabileceği parasının ve harcamada bulunabilecek zamanının olması gerektiği hususu unutulmamalıdır (İslamoğlu ve Altunışık 2013: 45).

2.4.4.5. Satın alma sonrası değerlendirme

Satın alma karar sürecinin son adımı, satın alma faaliyetinin gerçekleştirilmesinin ardından bu faaliyetin değerlendirilmesiyle alakalıdır. Tüketiciler bu adımda satın alma faaliyetinin sonucunu değerlendirmektedir. Bu durumda gerçekleştirdiği satın alma faaliyetinden ya tatmin olmakta ya da tatminsizlik yaşamaktadır (Dörtyol vd., 2018: 133). Bu çerçevede genel olarak tüketiciler satın alma faaliyetinin değerlendirilmesiyle ilgili olarak aşağıda yer alan durumlardan biriyle karşılaşmaktadır (Odabaşı ve Barış, 2015: 387):

- Satın alma faaliyetinin sonrasında tüketicide tatmin meydana gelmiştir. Bu çerçevede, ileriki zamanlarda tüketicinin aynı ürünü satın alma olasılığı yüksek düzeydedir.
- Çeşitli bakımlardan tatmin meydana gelmiştir, fakat bazı çelişkiler bulunmaktadır.
- Tüketicide tatmin meydana gelmemiştir ve tüketicinin ürünle ilgili birtakım şikâyetleri mevcuttur.

Yaptığı satın alma faaliyetinin ardından tatmin olan tüketicide satın aldığı ürünün markasına yönelik olumlu bir tutum gelişmekteyken, bu tüketici aynı ürünü tekrardan satın alarak bu markaya ilişkin bir sadakat geliştirebilmekte, çevresinde yer alan kişilere bu markanın ürünleriyle alakalı olumlu görüşlerini paylaşabilmekte, bununla birlikte markanın sahip olduğu diğer ürünlerin de muhtemel bir tüketicisi konumuna gelmektedir. Tatmin olamamış tüketicide ise markayla alakalı olumsuz bir tutum ortaya çıkmaktayken, marka sadakatinden çok marka kayması meydana gelmekte, tüketici şikâyetçi bir tutum göstermekte ve çevresinde yer alan kişilere markaya yönelik olumsuz görüşlerini belirtmektedir (Odabaşı ve Barış, 2015: 392-393).

2.5. Ağızdan Ağıza İletişim

Kurumların üretim teknolojilerinde yaşanan gelişimler, aynı ürünlerin farklı kurumlarca üretiminin yapılmasına ve pazarda ürün çeşitliliğinde artışa yol açmıştır. İletişim teknolojileri bağlamında yaşanan gelişimlere, iletişim araçları üzerinden tüketiciye bir günde sayısız miktarda mesajın aktarılabilmesini sağlamıştır. Yoğun şekilde gönderilmekte olan mesajlar tüketicinin bu mesajlara karşı duyarsızlaşmasına sebebiyet verirken, kurumların tüketiciyle olan bağı zayıflatmıştır. Bu gerekçeler, tüketicinin satın almaya ilişkin karar sürecinde muhtelif unsurların daha etkin duruma gelmesine yol açmıştır. Kurumlar, tüketicinin satın alma niyetine etkide bulunacak ve içerisinde yer aldıkları kaotik ortamdan çıkabilmelerini

sağlayacak, kendi aralarındaki tavsiyelere önem vermeye başlamıştır. Kurumlar tüketiciye erişebilmek üzere yeni pazarlama iletişimi araçlarını aramaktayken, karşılıklarına özünde senelerdir gözlerinin önünde bulunan ve tüketicinin satın almaya ilişkin kararına direkt şekilde etki eden ağızdan ağıza iletişim çıkmıştır (Cop ve Gümüş, 2009: 180).

2.5.1. Ağızdan ağıza iletişimin tanımı

İletişim oldukça geniş kapsama sahip bir kavram niteliğindedir. İnsanlar açısından iletişim sadece gazete okumaktan, radyo dinlemekten, televizyon izlemekten ibaret durumda değildir. İnsanoğlu doğumundan ölümüne değin geniş bir iletişim ağının içerisinde (Gönenç, 2007: 88). İnsanların duygularını ve düşüncelerini herhangi bir yol üzerinde karşı tarafta yer alanlara aktarmasıyla ilgili yaşanan sürece iletişim ismi verilmektedir. İletişimin temel amacı, karşı tarafa aktarılan mesajın karşı taraf tarafından anlaşılması suretiyle karşı tarafı etkilemek şeklindedir. İnsanlar sosyal bir varlık olmalarından ötürü, birçok farklı yöntem vasıtasıyla başkalarıyla iletişim kurmaktadır. Ağızdan ağıza iletişim ise bu farklı iletişim yöntemlerinin içinde günümüz koşullarında en yaygın şekilde kullanılmakta olanlardan biridir. Ağızdan ağıza iletişim sadece insanların birbirleri ile iletişim kurmaları sürecinde ağızlarından çıkan sözcükleri değil, bunun yanı sıra sözcüklerle beraber söyleme biçimini ve beden dilini de içermektedir (Karaca, 2010: 3). Ağızdan ağıza iletişim pazarlama konusunda araştırma yapan kişilerce 1960'lardan beri incelenmekte olup, tüketici davranışı üstünde oldukça önemli bir etkisi bulunduğu gözlemlenmiştir (Özer ve Anteplioğlu, 2005: 204).

Yazında ağızdan ağıza iletişim konusunda yapılmış pek çok farklı tanıma rastlamak mümkündür. Ağızdan ağıza iletişimle ilgili ilk tanımlamalardan birini yapmış olan Arndt (1967: 291) açısından ağızdan ağıza iletişim; ticari nitelikte olmayan, mesajın alıcısı ile mesajı aktaran arasında bir ürünle alakalı biçimde yüz yüze gerçekleştirilen bir iletişim türüdür. Mookerjee (2001: 178) tarafından ağızdan ağıza iletişim, güvenilir bir kaynak vasıtasıyla öneri şeklinde gelip başkalarına iletilen tavsiyeler şeklinde belirtilmiştir. Meyer ve Petzer (2014: 16) bakımından ağızdan ağıza iletişim, tüketicinin tutumlarına, algılarına ve satın alma davranışına etki etme imkanına sahip olan güvenilir ve etkili bir pazarlama aracıdır.

Wee, Lim ve Lwin'e (1995: 11) göre, bir tavsiyenin ağızdan ağıza iletişim şeklinde nitelendirilmesi hususunda iletişimi kuranın üreticiden bağımsız olması gereklidir. Woodside ve Delozier (1976: 13) tarafından ağızdan ağıza iletişim; ticari açıdan bir amaca sahip olmadan bir markaya veya ürüne yönelik olarak iki veya daha fazla tüketici arasında yaşanan sözlü iletişim türü olarak ifade edilmiştir. Lampert ve Rosenberg (1975) açısından ağızdan ağıza

iletişim, bir sohbet esnasında ticari ilgisi olmayan kişilerin arasında gerçekleşen ürün bilgisine ilişkin konuşmadır.

Marangoz'a (2007: 396) göre ağızdan ağıza iletişim, tüketicinin mevcut ya da muhtemel diğer tüketicileri, bilhassa da yakınında yer alanları, kullandığı ürünle ve markayla alakalı biçimde kendi yorumlarıyla bilgilendirmesine verilmekte olan isimdir. Richins (1983: 69) tarafından ağızdan ağıza iletişim, memnuniyet verici Şekilde gerçekleşmiş veya gerçekleşmemiş bir ürüne veya kuruma ilişkin bireysel deneyimleri en az bir arkadaş, tanıdık veya aile üyesiyle paylaşma Şeklinde ifade edilmiştir. Aydın (2010: 315) ağızdan ağıza iletişimi, herhangi bir bedel ödemeksizin sağlanmakta olan kişisel iletişim türü Şeklinde tanımlamıştır.

Stern (1994: 6) ağızdan ağıza iletişimin yüz yüze, interaktif, geçici, spontane olması ve ses veya sözlerin muhtelif biçimlerde belirtilmemesi doğrultusunda reklamlardan ayırt edildiğinden bahsetmiştir. Lam ve Dick (2005, s. 220) açısından ağızdan ağıza iletişim, herhangi bir markaya veya ürüne ilişkin olarak, tüccar olmayan tüketiciler arasında gerçekleşen sözlü bir iletişim tekniğidir. Liu (2006) bakımından ağızdan ağıza iletişim, ürünlerle alakalı olarak tüketicilerin arasında gerçekleşen informal iletişimdir ve ağızdan ağıza iletişimi reklam vb. bilgi kaynaklarından ayırmakta olan iki temel özellik bulunmaktadır. Bunlar ağızdan ağıza iletişimin genelde daha inandırıcı ve güvenilir olması ile sosyal ağlar ın sayesinde daha fazla ulaşılabilir olması Őeklinindedir.

Akar'a (2009: 116) göre ağızdan ağıza iletişim, genelde özel taraflar arasında ürünlerin değerlendirmesinin yapıldığı informal bir iletişim türüdür. Bu yüzden ağızdan ağıza iletişim, tüketicilerle ürün satan kuruluşların aralarındaki resmi ilişkileri içermez. Wang ve Yu (2015) tarafından ağızdan ağıza iletişim, sosyal ağların içinde üretilip dağıtılan ürünler ile satıcılara ilişkin pozitif ve negatif bilgileri aktaran kullanıcılarca üretilmekte olan içerikler Şeklinde ifade edilmiştir.

Yazında gerçekleştirilmiş tanımlamalara ek olarak, resmi olmayan bir iletişim tekniği Şeklinde nitelendirilen ağızdan ağıza iletişim, kurumların üretmekte olduğu herhangi bir ürünle alakalı olarak tüketicilerin kendi aralarında ve kurumlardan bağımsız bir ortamda gerçekleştirdikleri sözlü iletişimle ilgilidir. Tüketiciler arasında yaşanan bu iletişimin neticesinde, kurumların üretilip sattıkları ürünlere ilişkin olarak bir tüketicinin başkalarını bu ürünü satın almaları konusunda ikna edici bir niteliğe sahiptir (Silverman, 2011: 25).

Ağızdan ağıza iletişimin bir sohbet gibi gerçekleşiyor olması, doğal şekilde ve içtenlikle ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bireylerin kendi aralarında gerçekleşen ve bir tavsiye veya dedikodu niteliğine sahip olan bu konuşmalar, başka kişilerin tutumlarıyla davranışlarının üstünde etkiye sahip olmaktadır. Bu yüzden ağızdan ağıza iletişime ilişkin aktiviteler günden güne daha önemli duruma gelirken, teknolojideki gelişmeler doğrultusunda yeni boyutlar kazanmış durumdadır. Gerek geleneksel gerekse de elektronik ortam üzerinde yaşanan bu tarz iletişim, tüketici davranışına etki etmesi bağlamında pazarlama biliminin de ilgi alanına girmiştir (Akar, 2009: 115).

2.5.2. Ağızdan ağıza iletişimin önemi ve özellikleri

Ağızdan ağıza iletişim insanların bilmekte, hissetmekte ve yapmakta oldukları şeyler üzerinde etkiye sahip olan önemli bir unsur niteliğindedir. Bu çerçevede ağızdan ağıza iletişim; farkındalığı, algıları, beklentileri, tutumları ve davranışları etkileyebilir. Ağızdan ağıza iletişimin etkisinin derecesi, kişisel bilgi kaynaklarının daha güvenilir nitelikteki kaynaklar olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden tüketiciler çevrelerindeki insanların söylediklerine, reklamlardan veya ürünü satmakta olan kişilerle kurumlardan çok daha fazla güven duyabilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2009: 28). Tüketiciler belli bir ürünü tüketmelerinin ardından elde ettiği deneyimleri çevrelerinde yer alan başka insanlarla paylaşmaktadır (Laczniak, DeCarlo ve Ramaswami, 2001: 39). Ağızdan ağıza iletişim, tüketicinin sadece kendi tecrübelerine dayalı şekilde rasgele olabileceği gibi, bir ürünün veya markanın kusurlarına ilişkin olarak birçok tüketicinin benzer deneyimlerini paylaşmaları neticesinde sistematik nitelikte de olabilmektedir (Wee, Lim ve Lwin, 1995).

Ağızdan ağıza iletişimin önemi temel olarak ağızdan ağıza iletişim sürecinin etkide bulunduğu tüketicilerin seçimlerinden, tüketiciler tarafından bilhassa önemli olarak kabul gören satın alma faaliyetlerinden ve tüketicilere daha çok etki ettiği gerçeğinden ileri gelir. Nitekim tüketiciler, satın alma faaliyetleri esnasında ekseriyetle kurumlarca sunulan bilgilerden çok, kişisel bilgilere güven duyma eğilimine sahiptirler (Balanche ve Casalo, 2010: 172). Ağızdan ağıza iletişim kapsamında geri bildirimde bulunma ve izah etme fırsatı bulunduğu için, geleneksel medya araçlarına kıyasla çok daha büyük bir tesire sahip olduğuna değinilebilir. Bununla beraber, ağızdan ağıza iletişimde verilen tavsiyelerin inandırıcılığı ile güvenilirliği daha yüksek olarak değerlendirilmektedir (Day, 1971: 31).

Kawakami ve Parry (2013) ağızdan ağıza iletişimi üç boyut çerçevesinde değerlendirmiştir. Bunlardan ilki, bireyin başka bireylerle tipik şekilde yüz yüze olarak gerçekleştirmekte olduğu iletişim biçiminde tanımlanan bireysel ağızdan ağıza iletişimdir. İkincisi, gerçek yaşantıda hemen hemen hiçbir zaman karşılaşılmayacak olan bireyler arasında gerçekleşen iletişim şeklinde karşımıza çıkmakta olan sanal ağızdan ağıza iletişimdir. Üçüncüsü, bireylerin bir araya gelmeksizin gerçekleştirmekte olduğu yazılı iletişimdir.

Silverman'a (2011: 75-76) göre ağızdan ağıza iletişim son derece etkin bir pazarlama aracıdır ve ağızdan ağıza iletişimin sahip olduğu genel özellikleri şöyledir:

- Ağızdan ağıza iletişimdeki güvenilirlik ile bağımsızlık, ağızdan ağıza iletişimi piyasadaki en güçlü, etkileyici ve ikna edici unsur haline getirmektedir.
- Ağızdan ağıza iletişim, bir deneyim paylaşım yöntemi olarak nitelendirilmektedir.
- Ürün, ağızdan ağıza iletişimin bir unsuru haline gelmektedir.
- Ağızdan ağıza iletişim tüketici yönlüdür, kişiye özgüdür ve bütünü kapsar.
- Ağızdan ağıza iletişim, kendiliğinden gelişim göstermektedir ve insanlarca üretilen bir iletişim tekniğidir.
- Ağızdan ağıza iletişimin hızıyla içeriği sınırsızdır.
- Ağızdan ağıza iletişim, tek bir kaynak üzerinden veya az sayıdaki kaynak üzerinden yayılabilir.
- Ağızdan ağıza iletişim, kaynağın özelliğine son derece bağlıdır.
- Ağızdan ağıza iletişim sayesinde bilgiler edinilmesi, bir kimseye ciddi miktarda bir zaman ve iş tasarrufu getirmektedir.
- Genellikle olumsuz yönde gerçekleştirilse bile, olumsuz nitelikteki iletişim de olumluya çevrilebilir.
- Ağızdan ağıza iletişimin teşvik edilmesi, güçlendirilmesi ve sürdürülmesi çok ucuz olabilir.

Ağızdan ağıza iletişim, tüketicilerin satın alma süreçlerinin etkin bir belirleyicisi şeklinde nitelendirilmektedir (eagerich, Auh ve Merlo, 2014). Ağızdan ağıza iletişim, ürünlere ilişkin bilgilerin iletilmesini sağlamakta olan düşük maliyetli ve güvenilir bir yöntem niteliğinde olduğundan, tüketici pazarında bilginin yayılması ve tüketicinin tutumlarının şekillendirilmesi noktasında önemli bir role sahiptir (Mizerski, 1982).

Ağızdan ağıza iletişim, bütün ürünler bağlamında her daim uygulanabilir olmayabilmektedir. Bu çerçevede, ağızdan ağıza iletişimin önemli olabileceği temel durumlar şöyle ifade edilebilir (Odabaşı ve Barış, 2015: 272):

- Ürünün piyasada tüketiciler tarafından bilinen ve tanınan bir ürün niteliğinde olması ve tüketicilerin bu ürüne ilişkin eğilimlerinin açık olması durumunda,
- İlgili ürünün, diğer mevcut ürünlerin arasından ve standartların çerçevesinde belirlenebiliyor olması halinde,
- Ürünün piyasaya yeniden arz edilmesi durumunda,
- Ürünün insanların inanç sistemlerinin ve öznel normlarının bağlamında anlamlı olması durumunda,
- Ürünün satın alınma halinde bir risk unsuru barındırması ve ek bilgilerin olması gerektiği durumda,
- Tüketicilerin ürünle alakalı satın alma kararını almaları durumunda.

Dichter (1966) açısından tüketicilerde ağızdan ağıza iletişime geçilmesinin sebepleri temel olarak; pozitif veya negatif deneyimlerden kaynaklanmakta olan gerginliğin azaltılması, kişinin kendisini rahatlatması, kişinin kendisiyle aynı görüşe sahip olanların desteğini alması, dikkat çekmek, uzmanlığını göstermek, diğerleriyle ilişkide bulunak ve geliştirmek, kişiyi mutlu etmekte olan şeylerin avantajını diğer insanlarla paylaşmak, satın almaya ilişkin deneyimlerini diğer insanlarla paylaşma arzusu şeklindedir. Sernovitz (2012) ise tüketicilerde ağızdan ağıza iletişime geçilmesini ilişkin sebepleri şöyle sıralamıştır:

- Kişinin ilgili kurumu/markayı ve kurumun/markanın satmakta olduğu şeyleri sevmesinden ötürü,
- Kişinin kendisini akıllı hissetmesinden dolayı,
- Kişinin kendisini önemli hissetmesinden ötürü,
- Kişinin başkalarına yardım etme arzusundan dolayı,
- Kişinin kendisini diğer insanlara ifade etme isteği dolayısıyla,
- Kişinin kendisini bir topluluğun, markanın veya ekibin parçası şeklinde hissetmeyi istemesinden ötürü.

2.5.3. Ağızdan ağıza iletişim türleri

Ağızdan ağıza iletişimin sayesinde aktarılan mesajlar her daim pozitif bir niteliğe sahip olmayabilir ve negatif içeriğe sahip olabilir. Ağızdan ağıza iletişimin pozitif veya negatif nitelikte olması, bir kimsenin ürünle ilgili potansiyel değerlendirmelerine etki edebilir (Odabaşı

ve Barış, 2015: 273). Bu çerçevede ağızdan ağıza iletişim temelde pozitif ağızdan ağıza iletişim ve negatif ağızdan ağıza iletişim biçiminde iki türe ayrılmaktadır (Odabaşı ve Barış, 2015: 273). Ağızdan ağıza iletişim vasıtasıyla aktarılan mesajın pozitif olması, ürünü satın alarak kullanmış bireyin tatmin seviyesinin yüksek olduğunu; negatif olması ise, ürünü satın alarak kullanmış olan kimsenin tatmin seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir (Avcıkurt ve Kutluk, 2009: 615).

Pozitif ağızdan ağıza iletişim, bir tüketicinin diğerleriyle kendisine ilişkin hoş ve tatmin edici tecrübelerini paylaşması, diğerlerine birtakım tavsiyelerle öneriler sunmasını içerir (Yeniçeri, Yaraş ve Zengin, 2010: 371). Pozitif ağızdan ağıza iletişim, tüketicinin satın aldığı ürünü iyi olarak algılamasıyla alakalıdır. Satın alınıp kullanılan üründen ve satış sonrası servis hizmetinden memnun olunması pozitif ağızdan ağıza iletişimi ortaya çıkarır (Avcıkurt ve Kutluk 2009: 615).

Pozitif ağızdan ağıza iletişimin gerçekleşebilmesi hususunda, bilgilerine başvurulmuş olan kimsenin ilgili ürünle alakalı belli bir tatmine sahip olması lazımdır. Bu yüzden tüketicinin tatmini, uzun dönemde tüketici davranışlarının temel bir belirleyicisidir. Bir kimsenin bir üründen ilgili tatmininin olması ve bu doğrultuda tüketicilerin arasında yaşanan pozitif nitelikli ağızdan ağıza iletişim, kurumlara gerek piyasadaki rekabet gerekse de mali konularda yarar getirmektedir (Marangoz, 2007: 396).

Sadık tüketicilerle meydana getirilen pozitif ağızdan ağıza iletişim, özünde kurumlar bağlamında maliyetsiz bir reklam kaynağıdır. Tüketiciler satın almaya ilişkin karar alma sürecinde yakınlarının önerileriyle tavsiyelerine, ticari nitelikli reklamlara nazaran daha çok itibar göstermektedir. Bu yüzden kurumların tatmin elde etmiş ve sadık tüketiciler oluşturarak, kurumun ürünlerine ilişkin piyasada pozitif ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin ortaya çıkmasını sağlama konusunda çaba sarf etmeleri gereklidir (Avcılar, 2005: 336).

Negatif ağızdan ağıza iletişim, satın alıp kullanmış olduğu bir üründen tatmin olmamış tüketicinin çevresine iletildiği deneyimleriyle alakalıdır (Çepni ve Keskin, 2012: 101). Negatif ağızdan ağıza iletişim; bir ürünle ilgili kötüleme, hoş olmayan tecrübeler, söylentilerin paylaşılması, şikâyetle bulunma gibi tutumlardan meydana gelmektedir. Negatif ağızdan ağıza iletişim, muhtemel tüketiciler bağlamında bir kafa karışıklığı yarattığından ötürü, kurumlara zarar verici niteliktedir. Bu doğrultuda, pozitif ağızdan ağıza iletişimin geliştirilip, negatif ağızdan ağıza iletişimin azaltılması kurumlar açısından oldukça önemli olan bir konu niteliğindedir (Uygun, Taner ve Özbay, 2011: 333).

Argan ve Argan'a (2006: 234) göre negatif ağızdan ağıza iletişim, pozitif ağızdan ağıza iletişimden daha hızlı yayılmaktadır ve bu çerçevede tüketici tatmini elde edilemediği için negatif ağızdan ağıza iletişime maruz kalmış olan kurumların ürünleri yok olma tehdidiyle karşılaşmaktadır.

Negatif ağızdan ağıza iletişim, pozitif ağızdan iletişime nazaran daha etkilidir. Tatmin olmamış bireyler, tatminsizlik yaşadıkları şeyi daha çok kişiyle paylaşmaktadır. Kurumların tatmin olmamış durumdaki tüketicileri elde tutabilme maliyetleri, yeni tüketicileri elde etme maliyetine kıyasla çok daha büyük olduğu için, ağızdan ağıza iletişimin sahip olduğu önem daha sarıh biçimde anlaşılabilir. Kurumlar böylesine hallerde tüketicilerin yaptıkları şikayetleri takip edebilmek maksadıyla ücretsiz şikâyet hatlarını kurmaktadır. Nitekim böylelikle tüketicilerin oluşturabilecekleri riskleri de azaltmaya çalışmaktadırlar (Odabaşı ve Oyman, 2002: 29).

Bir ürünle ilgili satın alma faaliyetinde bulunmuş fakat satın almış olduğu üründen memnun kalmayarak şikayetçi olmuş kimseler, genellikle bu ürünle alakalı görüşlerini, memnuniyet elde etmiş kimselere göre daha yüksek oranda başkalarına aktarma eğilimindedir. Nitekim olumsuz tecrübeler, ağızdan ağıza iletişimi yönlendirmeyi sağlayan kuvvetli bir unsur konumundadır. Yanı sıra, bir ürün için satın alma faaliyetinde bulunmayı arzulayan kimseler de, bu ürünle ilgili pozitif değerlendirmelerden çok negatif değerlendirmelere daha çok itibar göstermektedir (Okumuş, 2018: 215).

2.5.4. Sağlık hizmetlerinde pazarlama aracı olarak ağızdan ağıza iletişim

Sağlık hizmetleri insanların gündelik yaşantılarını ciddi şekilde etkilemekte olan büyük oranda pahalı bir hizmetler bütünü niteliğindedir. Sağlık hizmetlerinin kullanılmasına etki eden bütün unsurları anlayabilmek son derece önemli bir konudur. Ağızdan ağıza iletişim de bu unsurlardan birisi olmasından ötürü, sağlık davranışının üstünde kuvvetli bir etki sahibidir. Ağızdan ağıza iletişim, bir iletişim ağının içerisinde yer alan birçok kimseye yayılabileceği ve onlar üzerinde etkide bulunabileceği için, belli sağlık tavsiyelerinin dağıtım noktasında muhtemel bir yol şeklinde değerlendirilebilir (Martin, 2016).

Sağlık hizmetleri alanında sadece kar elde etmeyi arzu eden kurumlar özünde zarara uğramaktadır. İnsanlar sağlık hizmeti alma konusunda bir karar aldıklarında, sahibi oldukları kişisel bilgi kaynaklarından istifade etme yoluna gitmektedirler. Bu çerçevede, tüketicilerin genellikle durumsal nedenlerden ötürü bir zorunluluk gereği olarak satın alma eğiliminde buldukları, yeterli bilgilerinin bulunmadığı ve hizmetin kalitesi konusunda belirsizlik olan

sağlık hizmetleri gibi bir alanda ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin son derece önemli bir etkiye sahip olduğundan bahsedilebilir (Yılmaz, 2011: 5).

Bir sağlık hizmetinin alınması gerekmesi durumunda, sağlık hizmetini sunmakta olan kuruluşlar görünüşte birbirine benzer nitelikte olsalar dahi, çeşitli hizmetleri kıyaslayabilmek güçtür. Nitekim tedavinin doğası, hastayla temas kurmakta olan sağlık çalışanlarının hastanın gereksinimlerini ve bilgi derecesini anlama yetisini kapsamaktadır. Reklam yapmama felsefesi ve tedavinin/tavsiyenin verilmekte olduğu genel atmosferin aşırı düzeydeki hassasiyetinden ötürü sağlık hizmeti sunan kurumların kıyaslanması oldukça güç olmaktadır. Örnek olarak, bir operasyon geçirecek olan bir hastanın sağlık kuruluşu veya doktor tavsiyesi araması konusunda onu motive etmekte olan birtakım durumsal etkenler bulunmaktadır. Bu etkenlerden bazıları; operasyona ilişkin doğru ve tam bilginin elde edilmesi, daha önceden hizmet alan hastaların deneyimlerinin öğrenilmesi, uzman görüşünün sağlanması, hizmet sunucusunun güvenilirliği şeklindedir. Bu etkenlerin ticari nitelikte olmayan kişisel bilgi kaynakları olması önemlidir (Leiriao, 2003).

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan son dönemlerdeki değişimler ve gelişimler doğrultusunda insanlar günümüz koşullarında sağlık konusuyla alakalı bilgileri araştırma konusuna daha çok yönelmeye başlamıştır. Bu yüzden bireyler, sağlık sorunlarının ve bu sorunlarının çözümleriyle alakalı tedavi alternatiflerinin daha çok farkında olmayı arzulamaktadır ve bu doğrultuda sağlık kurumlarını araştırarak karşılaştırmaktadır (Günay, 2014: 80).

Hastalar bir sağlık hizmetinden faydalandıktan sonra dahi genelde o hizmeti nesnel şekilde değerlendirememektedirler. Nitekim aldıkları sağlık hizmetinin kalitesini yeterli seviyede değerlendirebilecek bilgiye ve tekniğe sahip değildirler. Bu yüzden, diğer insanların tavsiyeleri vb. muhtelif başka ipuçlarına güvenmek durumundadırlar. Hastalar tavsiye alıp gittikleri hekimi veya sağlık kuruluşunu değerlendirme sürecindeyken de, tavsiye aldıkları kimseden elde ettikleri ipuçlarına güvenmektedirler (Henthorne, Salgaonkar ve George, 2009).

Özünde hizmet sektörünün içinde yer alan sağlık hizmetleri sektörü, sağlık konusunun sahip olduğu büyük önemden dolayı ağızdan ağıza iletişim açısından oldukça uygun bir piyasa özelliğine sahiptir. Nitekim sağlık hizmetleri sektöründeki bilgi ne denli öznel ve sonucunda karşılaşılabilecek olan risk düzeyi ne denli yüksekse, ağızdan ağıza iletişime de o denli ciddi bir oranda ihtiyaç duyulmaktadır (Öz ve Uyar, 2014: 125).

İnsanların aldıkları hizmetlerle alakalı olarak birtakım beklentileri bulunmaktadır. Bu beklentiler büyük ölçüde geçmişte elde edilen tecrübeler, reklam ve tutundurma faaliyetleri ile ağızdan ağıza iletişim vb. pazarlama araçlarına dayanır. Hizmet kalitesine ilişkin beklentiler sonuç olarak insanların hizmete ilişkin algılarına da etki etmektedir. Algılanan hizmetle beklenen hizmet kalitesi arasında ortaya çıkan farklılıklar, pozitif veya negatif ağızdan ağıza iletişime yol açmaktadır. Beklentilerin aşılması doğrultusunda kişi tatmin olmakta, sadakat duymakta ve ağızdan ağıza iletişim ortaya çıkmaktayken, beklentilerin karşılanmaması ise negatif hizmet algılamasına ve negatif ağızdan ağıza iletişime sebebiyet vermektedir (Kelley ve Schwartz, 2005).

İnsanlar karşı karşıya kaldıkları herhangi bir sağlık sorununun çözülmesi noktasında reklam vb. güvenilirlik açısından tartışmalı olan kaynaklardan çok, aile, akraba, dost, arkadaş, çalışma arkadaşı gibi kimselerin sağlık konusundaki tavsiyelerini dikkate alma eğilimindedir (Uzun ve Uydacı, 2010: 89).

Bireyler bilhassa uzmanlık gerektirmekte olan bir ürünü/hizmeti satın alacakları zaman, önceden spesifik şekilde belirlenmiş durumdaki bir sonucu, ürünü ya da hizmeti değil, spesifik şekilde bir satıcıyı ve satıcının bilgisini, deneyimini, yeteneğini, ahlakını ve kişiliğini satın almaktadır. Bu durumun neticesinde belirsiz bir süreç ortaya çıkmaktadır. Bu belirsizliğin azaltılmasını veya giderilmesini sağlayacak yol ise, dışarıdan elde edilmekte olan deneyimle olacaktır. Örnek olarak, sağlık sektöründe bir cerrahı veya hayat sigortasını bireylerin deneyerek almaları olanaklı değildir. Bir vakada birden falza cerraha kendini biraz kestirip sonrasında satın almayı düşünmek mümkün değildir veya hayat sigortası poliçesinin ödeme yapıp yapmayacağını öğrenebilmek üzere kimse ölmeyi deneyememektedir. Bunu anlayabilmenin veya bir kanıda bulunabilmenin en efektif yolu, bu hizmeti daha öncesinde denemiş olan kimselerle konuşmak şeklindedir (Silverman, 2007). Bu yüzden, sağlık hizmetlerinin tüketicileri ve bu tüketicilerin yakınları doktor veya hastane tercihinde bulunacağı zaman, çevrelerinde görüşleriyle deneyimlerinden istifade edecek kimseleri aramaktadırlar. Bu doğrultuda doktor, aile, arkadaşlar, komşular, sağlık kuruluşlarındaki çalışan kişiler önemli birer referans kaynağıdır. Bu bahsi geçen kimselerin hepsinin veya birkaçının hastanın satın alma niyeti ve kararının üstünde belli derecelerde etkileri bulunmaktadır. Hatta birçok hasta, satın alma sürecini bu kimselerle birlikte yaşamaktadır. Hastanın tercihleri üstünde yalnızca hastanın yakın çevresinde bulunan kimseler etki sahibi değildir. Gazetelerde ve televizyonlar kanallarında ünlü kimselerin sunmakta olduğu sağlık programları da bu hususta etkiye sahiptir (Tengilimoğlu, 2012).

Bir sađlık kuruluđu ya da doktorla alakalı Őekilde insanların verdikleri tavsiyelerle öneriler, sađlık hizmeti almayı dűŐünen diđer tűketicilerin Őeçimlerinin üstünde etkili olmaktadır ve bu tűketicilere sađlık hizmetiyle ilgili bir fikir sunmaktadır. Bu çerçevede, sađlık hizmeti sunan kurumlar ačısından bu hizmetlerle alakalı olumlu bir imajın oluŐturulması ve bu sađlık hizmetlerinin tűketicisi olmuŐ kimselerce sađlık hizmetinden henűz faydalanmamıŐ olan muhtemel tűketicilere olumlu tavsiyelerin verilmesi son derece önemli bir husustur (Yılmaz, 2011: 5).

Son dönemlerde ağızdan ağıza iletiŐimin sağlık hizmetleri bağlamında daha sarih ve önemli bir yerinin olduğu görűlebilmektedir. Ağızdan ağıza iletiŐimin sahip olduğu etkilerin ayrıntılarına iliŐkin günümüz koŐullarında halen oldukça az Őey bilinmektedir. Örnek olarak, kuvvetli bireyler arası bağlar veya kaynaklardan hangisi daha güvenilir Őekilde algılanmaktadır. GeçmiŐ dönemlerde genelde iletiŐimcilere veya etkileyenlere iliŐkin çalıŐmalarda bulunulmuŐtur. GerçekleŐtirilen çalıŐmaların çoğunluğu, etkileyenlerin motivasyonlarıyla alakalı olduğu için, mesajların alıcıların üstündeki etkileri genellikle ihmal edilmiŐtir. Yanı sıra, ağızdan ağıza iletiŐimde ilgi alanı, yaŐ, hayat standartları, demografik farklılıklar vb. hususların alıcıların üstündeki etkilerinin daha fazla incelenmesi gerekmektedir (Wee, Lim ve Lwin, 1995).

Yazında sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında ağızdan ağıza iletiŐimin rolű ve önemi konularında yapılmıŐ çeŐitli çalıŐmalar bulunmaktadır. Usta ve Tengilimođlu (2000) tarafından yapılan çalıŐmada, sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan reklamlar ve hastaların bu reklamlarla ilgili görűŐlerinin incelenmesi doğrultusunda, hastaların sağlık hizmetlerine iliŐkin faydalandıkları en önemli bilgi kaynağının yüzde 28,3 oranla arkadaşlarla akrabaların tavsiyeleri olduğu bulgusu elde edilmiŐtir. Kılıçer (2006) tarafından gerçekteŐtirilen araŐtırmada, tűketicilerin satın alma kararları konusunda ağızdan ağıza iletiŐimden yüksek seviyede etkilendikleri, ağızdan ağıza iletiŐimin etkisiyle bilgi alınan kimsenin ürünle alakalı uzmanlık düzeyinin ve alıcıyla kaynak arasındaki bağın gücü arasında anlamlı iliŐkiler olduğu belirlenmiŐtir. Öz (2016) tarafından yapılmıŐ olan araŐtırmada, sağlık hizmetleri pazarlaması özelinde ağızdan ağıza iletiŐimin tűketicinin satın alma kararının üstünde anlamlı etkiye sahip olduğu saptanmıŐtır.

2.6. Covid-19 Korkusu

2.6.1. Covid-19 pandemisi

İnsanlık tarihi boyunca zaman zaman birtakım yıkıcı özellikte salgınlar yaşanmıştır (Huremovic, 2019). Bunlar arasında en yaygın şekilde bilineni, Orta Çağ döneminde bilhassa Avrupa topraklarında nüfusun neredeyse üçte birinin ölmesine sebep olan ve “Kara Ölüm” biçiminde de adlandırılan veba salgınıdır (Ayar ve Kılıç, 2017). XIV. ve XVII. yüzyıllar arası süreçte veba Avrupa ve Asya topraklarında 200 milyondan çok insanın ölümüne yol açmıştır (BBC, 2001). Bununla beraber, Birinci Dünya Savaşı sonunda 1918 senesinde başlayarak 1920’lerin başlarında da etkili olan ve hemen hemen tüm dünyayı tesiri altına alan İspanyol gribi de 50 milyondan fazla kişinin dünya genelinde ölümüne sebebiyet vermiştir (Yolun, 2012). XXI. yüzyıl itibarıyla görülen en ciddi salgın ise Covid-19’dur. Aralık 2019’da Çin’de ortaya çıkan Covid-19 virüsü kısa bir süre içerisinde dünya genelinde etkili olmuş ve oldukça kısa bir sürede yüz binlerce insanın ölmesine neden olmuştur (Gilbert vd., 2020).

Covid-19 pandemisine ilişkin detaylı bilgi sunulmadan öncesinde “pandemi” kavramının tanımlanması gereklidir. Antik Yunan’da “tüm” anlamındaki “pan” kelimesi ile “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüğünün bileşimi neticesinde ortaya çıkan “pandemi” kelimesi; birden çok ülkede, bir veya daha fazla kıtada, hatta dünya genelinde ya da dünyanın tamamında yayılması suretiyle insanlığa önemli ölçüde etki ederek ciddi sayıda ölümlere yol açan salgın hastalıkları ifade etmek üzere kullanılan bir kavramdır (Şeker vd., 2020). Bu çerçevede, bulaşıcı nitelikteki bir hastalığın bir ülkenin sınırlarını aşarak dünya genelinde yayılma süreci içerisine girmesi pandemi olarak değerlendirilmektedir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020).

Pandeminin kavramsal açıdan tam olarak anlaşılması konusunda “salgın” ile “epidemi” kavramlarını da tanımlamak ve bu kavramların pandemiden farklılıklarını belirtmek gereklidir. Salgın belirli bir alanda, belirli bir grup insanın arasında, belirli bir zamanda tahmin edilen vaka sayısından daha fazla sayıda vakanın yaşanmasıyken (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018); epidemisi, bulaşıcı nitelikte bir hastalığın belirli bir alanda ya da yörede görülmesi şeklinde ifade edilmekte (Üstün, 2020); pandemi ise bir kıtada ya da hemen hemen tüm dünya genelinde yayılarak uluslararası sınırları aşan ve son derece yüksek bir sayıda kişiye etki eden salgın hastalığı belirtmektedir (Tekin, 2021).

Pandemi kavramının tanımına ilişkin olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) açısından üç temel kriter mevcuttur. Bu kriterler; toplumda daha önceden maruz kalınmamış yeni ya da mutasyona uğramış bir unsurun var olması, hastalık durumuna yol açan bu unsurun insanlara

rahatça ve kolayca bulaşabilir durumda olması ve insan sağlığını tehdit edici bir hastalığa sebebiyet vermesi, hastalığı meydana getiren unsurun toplumdaki insanlar arasında kolaylıkla ve sürekli bir şekilde yayılmayı devam ettirmesi biçimindedir (Şeker vd., 2020).

WHO tarafından belirtilen bilgiler bağlamında, virüslerin sebebiyet verdiği bulaşıcı nitelikteki hastalıklar son yıllarda giderek artış göstererek insanoğlunun sağlığı bakımından ciddi bir tehdit unsuru olma durumunu sürdürmektedir. XXI. yüzyılın başlangıcı itibarıyla Covid-19'un haricinde iki büyük koronavirüs salgını yaşanmış olup, bunlar 2002 ile 2003 yılları arasında etkisini sürdüren SARS-CoV ve 2012 senesinde ortaya çıkarak kısa zamanda insanları etkisi altına alan MERS-CoV biçimindedir (Casella vd., 2020).

Koronavirüsler, soğuk algınlığından ağır solunum rahatsızlıklarına değin önemli ve sağlık açısından ciddi hastalıklara sebep olabilen büyük ve ölümcül nitelikte bir virüs ailesi özelliğindedir. 31 Aralık 2019 tarihinde WHO tarafınca Çin'de benzer belirtilere sahip olan çok sayıda hastanın olduğu belirtilerek, ardından 7 Ocak 2020 tarihinde insanoğlunda daha önceden hiç tespit edilmemiş olan yeni bir koronavirüs mutasyonu bulunmuş ve bu koronavirüse de "Covid-19" ismi verilmiştir (Macit ve Macit, 2020: 102). Covid-19 virüsünün kısa sürede dünya genelinde yaygınlaşması sürecinde gerçekleştirilen çalışmalar doğrultusunda Covid-19 virüsünün etkileriyle belirtilerine ilişkin bulgular edinilmeye çalışılmış, bu çerçevede Covid-19 virüsünün rahatlıkla ve kolaylıkla insanlara bulaşabilme niteliği vurgulanarak, gerekli olan tedbirlerin ivedilikle alınması gerektiği belirtilmiştir (Chinazzi vd., 2020). Yapılan çalışmalar neticesinde Covid-19 virüsünün sadece insanların solunum sistemlerine etki etmediği; ayrıca kardiyovasküler sisteme, gastrointestinal sisteme, kas-iskelet sistemine de etkide bulunduğu, renal ve dermatolojik birtakım belirtilere sahip olduğu, bu minvalde kişinin bütün bedenini etkisi altına alabilen bir mekanizması bulunduğu saptanmıştır (İnkaya vd.,2021; Hamutoğlu ve Saraydın, 2020).

2.6.2. Covid-19'un etkileri

Covid-19 virüsünün Çin'de kısa bir zaman içinde yayılarak ardından diğer ülkelere ve dünya geneline yayılmaya başlaması sonucunda, küresel bakımdan Covid-19 virüsüyle alakalı tedbirlerin alınması gerektiği durumu ortaya çıkmışken, dünya üzerindeki birçok ülke Çin ile olan bütün ilişkilerini durdurma kararını almış, ama bu kararlar alınana kadar Çin topraklarının dışına çıkan insanlardan ötürü Covid-19 virüsü zaten diğer ülkelerde yayılma sürecine girmiştir. Dolayısıyla, Covid-19 ile ilgili devletlerce alınmış olan bütün önlemlere rağmen salgın kısa bir zaman içerisinde pandemi haline gelmiştir (Columbus vd., 2020).

Covid-19 virüsünün insanoğlunun yaşantısı üzerinde oldukça önemli ve ciddi etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler temelde şöyle belirtilebilir (Özaykan, 2020: 5):

- *Sağlık alanındaki etkiler:* Covid-19'e ilişkin vakaların tespit edilmesi ve virüsün bulaştığı insanların tedavisiyle alakalı olarak yaşanmış olan güçlükler, sağlık hizmetlerinin halihazırdaki işleyişi bağlamında sağlık personelinin iş yükünün oldukça ciddi biçimde artmasına neden olmuştur. Yanı sıra, yaşanan pandemiden ötürü sağlık hizmetlerine yönelik tüm öncelikler Covid-19 hastalarına verilmiş olup diğer hastalıklar ve hastalar ikinci plana atılmış, ayrıca tıbbi tedarik zinciri konusunda da oldukça önemli aksaklıklar ortaya çıkmıştır.
- *Ekonomi alanındaki etkiler:* Temel ihtiyaç ürünlerinin üretilmesi noktasında gerçekleşen ciddi orandaki düşüş, bu ürünlerin tedariki konusunda gerçekleşen aksaklıklar, gerek milli gerekse de uluslararası ticaret hacminde ortaya çıkan azalma, gelir artışlarının düşmeye başlaması, tüm pazarlarda nakit akışının giderek zayıflamaya başlaması Covid-19 pandemisinin ekonomik alandaki başat etkileri arasında yer almaktadır.
- *Sosyal alandaki etkiler:* Spor faaliyetlerinin süresi belli olmayan zaman dilimi için ertelenmesi ya da iptal edilmesi, seyahate ilişkin yapılan kısıtlamalar, dinsel ve kültürel aktivitelerin sınırlandırılması ya da geçici bir süre için yasak edilmesi, insanların yaşadığı stresin günden güne giderek artması, insanoğlunun kişisel ilişkilerde diğerleriyle arasına sosyal bir mesafe koyması ve bu durumdan dolayı yaşadığı tedirginlik, kaygı ve korku, okulların kapanması ve uzaktan eğitim sürecine geçilmesi, merkezi sınavların ertelenmesi ya da iptal edilmesi, pek çok kuruluşun pandemi sürecinde tedbirler gereğince kapatılması ve işlememesi sosyal alanda Covid-19 pandemisinin önemli etkileri arasındadır.

Salgınlardan, epidemilerin ve pandemilerin insanoğlunun ruhsal sağlığı üstündeki tesirlerinin, fiziksel tesirlerinden daha kalıcı ve yaygın olduğundan söz edilmektedir (Shigemura vd., 2020). Pandemilerin meydana getirmiş olduğu olumsuz durumlardan dolayı birçok farklı psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlık tetiklenebilmektedir. Yapılmış olan çalışmalar bağlamında, pandemilerin insanoğlunun ruhsal sağlığına olumsuz şekilde etkide bulunduğu ve pandeminin bitişi sonrasında bile etkinin sürdüğü belirtilmektedir (Taylor, 2019: 30). İnsanların ve de toplumların ciddi düzeyde ve olumsuz şekilde etkilenmelerine sebebiyet veren bulaşıcı ve salgın hastalıklar, insanoğlunda anksiyeteye ve korku düzeyinin artmasına neden olurken,

insanların davranışlarıyla psikolojik açıdan iyi olma durumları üzerinde olumsuz tesirler meydana getirmektedir (Balaratnasingam ve Janca, 2006).

Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, duygudurum bozukluğu, uyku bozukluğu vb. birtakım rahatsızlıkların pandemi sürecinde artış gösterebildiğinden bahsedilebilir. Mak vd.'nin (2009) gerçekleştirmiş olduğu araştırmada, SARS pandemisinin ardından uzun dönemde en çok yaşanmış olan psikiyatrik problemlerin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, uyku bozukluğu, kaygı bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında Brand vd.'nin (2013) çalışması neticesinde, domuz gribi dolayısıyla obsesif kompulsif bozuklukla anksiyete bozukluğunun tetiklenmiş olduğu saptanmıştır.

Aralık 2019 tarihinde Çin'de başlayarak kısa süre içinde bütün dünya genelinde yayılma göstermiş olan Covid-19 pandemisi dolayısıyla ortaya çıkan vakalarla sürekli biçimde artış gösteren ölüm oranları, insanlarda önemli ölçüde endişenin, korkunun ve kaygının artmasına sebebiyet vermiştir (Bao vd., 2020; Ahorsu vd., 2020). Bilge ve Bilge'nin (2020) gerçekleştirildiği araştırmaya göre, Covid-19 pandemisi ve karantina süreci sonrasında insanların fobi, kaygı, somatizasyon, öfke ve korku düzeyleri artış göstermiştir.

Covid-19'la alakalı vakalar ile ölüm oranlarından ötürü insanoğlunun psikolojisi bu durumdan ciddi biçimde rahatsız olmuştur. Covid-19 pandemisinin ortaya çıkardığı endişeyle korku, insanların sosyal yaşamlarında başka insanlara karşı ayrımcı davranışlarda bulunmasına sebep olmuştur (Ahorsu vd., 2020). Covid-19 pandemisi insanların ruhsal sağlık durumlarına etkide bulunan önemli psikolojik sorunlar meydana getirmiştir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020: 307). Bu çerçevede, Covid-19 pandemisinden ötürü insanlarda ve toplumun genelinde ortaya çıkan problemlerin, artan korku düzeyinin ve yükselen stres oranının meydana getirmiş olduğu durumların insanoğlunun psikolojik ve ruhsal durumlarına yönelik etkilerinin araştırılması gerektiği hususu ortaya çıkmaktadır (Ladikli vd., 2020: 73).

Covid-19 pandemisi ekonomik bağlamda tüm dünya ülkelerine ve küresel ekonomiye etki etmiştir. Pandemi ile birlikte giderek artış gösteren işsizlik ve yoksulluk, insanların psikolojik hallerine doğrudan şekilde etki ederken, çeşitli kişileri intihara bile sürüklediği görülmüştür. Yapılan çalışmalar neticesinde; insanların yüzde yetmişinin Covid-19 pandemisinde yapılan ekonomik desteklerle yardımları yetersiz bulduğu tespit edilirken, Covid-19 pandemisinden dolayı yaşanan işsizlik, borçlanma, karantina sürecindeyken temel ihtiyaç ürünlerine erişememe, çaresizlik duygusu gibi nedenlerle gerçekleşen intihar vakalarının sayısının hiç az olmadığı belirlenmiştir (Bhuiyan vd., 2021; Emiral vd., 2020).

Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının üstünde de psikolojik bağlamda önemli ve olumsuz tesirleri olmuştur. Covid-19 pandemisi esnasında sağlık personeli sayısının yetersiz olması, mesai saatlerinin artması, Covid-19 virüsünün bulaşması ve yaşamını yitirme korkusu, virüsü ailesine ve yakınlarına bulaştırma kaygısı, bu sebeple evinden uzakta başka bir yerde yaşamını sürdürme ve devamlı hastalıkla ölüm içerisinde olarak umutsuzluğa kapılma, hasta tercihinde bulunma vb. sıkıntılardan dolayı sağlık personeli de anksiyete, depresyon, sinir, uykusuzluk, öfke gibi birçok sorunla baş etmek durumunda kalmıştır (Enli-Tuncay vd., 2020).

2.6.3. Korku ve covid-19 korkusu

Pandemi ile psikolojik sağlık arasında bulunan ilişkiyi en etkin biçimde açıklayabilecek olan duygunun “korku” olduğuna değinilebilir. Covid-19 pandemisinden önce yaşanan pandemiler, insanların çaresiz kaldıkları virüsler karşısında yoğun düzeyde bir korkuyu yaşamış olduklarını göstermiştir (Markel, 1999). Bu erevde, Covid-19 pandemisinin psikolojik bağlamda en önemli ve ciddi etkisinin özünde korku olduğundan bahsedilebilir (Pakpour ve Griffiths, 2020).

Covid-19 pandemisinin insanoğlunda fiziksel, psikolojik, psikososyal bakımlardan önemli ve olumsuz etkileri olmuştur. Covid-19 virüsünün bireylerde korku duygusu meydana getirmesinin haricinde, sokağa çıkmaya ilişkin kısıtlamaların olmasından ötürü, insanlarda beliren Covid-19 korkusu zamanla giderek artmıştır (Taşpınar vd., 2021). Bu doğrultuda, insanlarda “Covid-19 korkusu” olarak adlandırılan yeni bir korku belirlemiştir (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020). Covid-19 korkusunu hemen hemen bütün insanlar yaşamaktayken (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Lardone vd., 2020), bireylerin günlük yaşantılarında ortaya çıkan kısıtlamalar, yasaklar vb. değişmeler, insanların yaşadıkları Covid-19 kaynaklı korkuyu daha da fazla artırmıştır (Bakioğlu vd., 2020). Ahorsu vd.’ne (2020: 4) göre Covid-19 korkusunun temelde dört kategorisi bulunmakta olup, bu Covid-19 korkusu kategorileri şoyledir:

- Bir kimsenin bedenine ve başka insanların bedenlerine ilişkin yaşamakta olduğu korku,
- Bir kimsenin sevdiği ve yakın olduğu bireyler sebebiyle yaşamakta olduğu korku,
- Bir kimsenin sahip olduğu yetersiz veya fazla bilgisinden dolayı yaşamakta olduğu korku,
- Bir kimsenin harekete geçmeme veya yapmamaya ilişkin yaşamakta olduğu korku.

Covid-19'un yeni tip bir koronavirüs niteliğinde bulunması ve bilinmezlik durumlarının fazla olması, Covid-19 virüsünden ötürü geleceğe ilişkin belirsizliklerle kaygı halinin artması, global ekonomi çerçevesinde ortaya çıkmış olan son derece kritik kısıtlamalar, toplumları koruyabilmek üzere alınmış olan önlemlerin yeterince etkin olup olmadığıyla alakalı insanların zihninde ortaya çıkan kuşkuyla endişeler, insanların Covid-19 pandemisine yönelik duymakta oldukları korkunun ve kaygının ciddi ölçüde artmasına neden olmuştur (Banerjee, 2020). Yanı sıra, televizyon kanallarında ve sosyal medya uygulamalarında Covid-19 pandemisine yönelik yapılan haberlerin ve bunların içeriklerinin insanları korkutup rahatsız etmesi, bu haberlere maruz kalan kişilerde anksiyete, korku ve endişe düzeyinin hızlıca ve devamlı biçimde artış göstermesine yol açmıştır (Moghanibashi-Mansourieh, 2020).

Covid-19 korkusu; bilişsel, fizyolojik ve davranışsal bakımdan üç ana boyuta ayrılmak suretiyle incelenebilmektedir. Bilişsel bağlamda, Covid-19 virüsüne bulaş korkusuna sahip durumdaki insanlar sıklıkla virüs tehdidinin üstüne odaklanarak, buna ilişkin düşüncelerle beynini meşgul etmektedir (Chakraborty ve Chatterjee, 2020). Bununla beraber, Covid-19 pandemisine insanların verdikleri yüksek seviyedeki korku reaksiyonu, bireyde bilişsel çerçevede bir yük oluşturabilmekte, bireyin rasyonel ve işlevsel açıdan düşünebilmesi noktasında engel teşkil edebilmektedir (Ali vd., 2021). Fizyolojik bağlamda Covid-19 korkusu, "savaş ya da kaç" reaksiyonunun ortaya çıkmasını sağlayabilmektedir. Bu çerçevede insanlarda hızlı nabız artışı, solunum hızlanması, uyku bozukluğu gibi birtakım fizyolojik belirtiler yaşanabilmektedir (Dozois vd., 2019: 110). Davranışsal bağlamda, Covid-19 virüsünün kendisine bulaşmasından korkan insanlar kaçınma ve önleme davranışında bulunabilmektedir. Pakpour ve Griffiths (2020) bakımından, Covid-19 korkusuna daha yoğun biçimde maruz kalan insanlar önleyici davranışlara daha fazla yönelebilmektedir ve Covid-19 rahatsızlığından kaçınabilmek amacıyla sağlık arama ve sağlık hizmeti arama davranışlarına daha fazla başvurmaktadır (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020).

2.7. Önceki Çalışmalar

Bu kısımda, çalışma kapsamında ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilerle ilgili olarak yazında daha önceden yapılmış olan çalışmaların bulgularına yer verilmiştir.

2.7.1. Müşteri memnuniyeti ve satın alma niyeti ilişkisi

Bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti alan tüketiciler, satın alma eyleminin ardından aldıkları sağlık hizmetine ilişkin bir değerlendirmede bulunurlar ve satın alma eyleminin neticesinde ya aldıkları sağlık hizmetinden memnun olurlar ya da memnuniyetsizlik duyarlar

(Dörtyol vd., 2018: 133). Sağlık hizmeti tüketicisinde aldığı sağlık hizmetinden memnun olma durumu ortaya çıkarsa, ihtiyaç halinde tüketicinin aynı sağlık kurumundan sağlık hizmeti alma ihtimali yüksek düzeyde olmaktadır. Tüketicinin aldığı sağlık hizmetinden memnun kalmaması halinde ise, tüketicide o sağlık kurumundan bir sağlık himzeti alma hizmeti alma isteği büyük olasılıkla olmayacaktır (Odabaşı ve Barış, 2015: 387).

Yazında müşteri memnuniyeti ile satın alma niyeti ilişkisini araştıran çeşitli çalışmalara rastlamak mümkündür. Kim vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada, memnun müşterilerin bir kurumun hizmetlerini yeniden satın almaya ilişkin pozitif davranışsal eğilimlerde bulunacağı belirlenmiştir. Mete (2021)'in hazırladığı çalışma sonucunda, müşteri memnuniyetinin müşterilerin yeniden satın alma niyeti pozitif şekilde etkilediği belirlenmiştir. Koç (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, hizmet aldığı sağlık kurumundan memnun kalan müşterilerin yeniden hizmet satın alma eğilimine sahip oldukları belirlenmiştir. Küçük (2022) tarafından yapılan çalışmada, müşteri memnuniyetinin yeniden satın alma niyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

2.7.2. Müşteri memnuniyeti ve ağızdan ağıza iletişim ilişkisi

Hizmet kalitesine ilişkin beklentiler sonuç olarak insanların hizmete ilişkin algılarına da etki etmektedir. Algılanan hizmetle beklenen hizmet kalitesi arasında ortaya çıkan farklılıklar, pozitif veya negatif ağızdan ağıza iletişime yol açmaktadır. Beklentilerin aşılması doğrultusunda kişi memnun olmakta, sadakat duymakta ve ağızdan ağıza iletişim ortaya çıkmaktayken, beklentilerin karşılanmaması ise negatif hizmet algılamasına ve negatif ağızdan ağıza iletişime sebebiyet vermektedir (Kelley ve Schwartz, 2005).

Tüketiciler önceden deneyimlemiş oldukları ürünlerle hizmetlerden beklentilerinin gerçekleşme derecesi doğrultusunda bu ürünlerle hizmetleri satın alma davranışına yönelmekte olup, deneyimlerini de diğer insanlara iletmektedirler. Tüketiciler beklentilerinin gerçekleşmesi yani memnuniyet sahibi olması halinde, çevrelerinde yer alan kimselere pozitif düşüncelerini aktarmaktadır. Beklentileri gerçekleşmediğinde yani memnuniyet sahibi olmadığında ise, negatif nitelikteki bu deneyimlerini çevreleriyle paylaşma yoluna gitmektedir (Alizadehfanaeloo, 2019: 50).

Bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti alan ve aldığı sağlık hizmetinden memnun kalan bir tüketici, aldığı hizmetin karşılığında o sağlık kurumuna karşı pozitif bir tutum geliştirecektir ve memnun kaldığı sağlık kurumu ve sağlık hizmeti konusunda çevresindeki diğer kişilere bu sağlık kurumu ve sağlık hizmetine ilişkin olumlu düşüncelerini paylaşacaktır. Aldığı sağlık

hizmetinden memnun kalmayan tüketiciler ise, o sağlık kurumuna karşı negatif bir tutum içinde olacak ve memnun kalmadığı sağlık kurumu ile sağlık hizmeti konusunda çevresindeki diğer kişilere bu sağlık kurumu ve sağlık hizmetiyle ilgili olumsuz düşüncelerini paylaşacaktır (Odabaşı ve Barış, 2015: 392-393). Ayrıca almış olduğu sağlık hizmetinden memnun olmayan müşteriler, aldıkları sağlık hizmetiyle alakalı tecrübelerini, aldığı sağlık hizmetinden memnun olan müşterilere kıyasla başka insanlarla daha fazla paylaşma eğilimindedir (Özer ve Çakıl (2007: 141).

Müşteri memnuniyeti bir kurumu başarıya götüren temel anahtar niteliğindedir. Nitekim müşteri memnuniyeti, bir kuruma yönelik müşteri sadakatini temin ederek, pozitif ağızdan ağıza iletişimin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Özer ve Günaydın, 2010). Korkmaz (2019) tarafından yapılan çalışmada, müşteri memnuniyetinin pozitif ağızdan ağıza iletişim ile ağızdan ağıza iletişimin içeriğine pozitif yönde, negatif ağızdan ağıza iletişime ise negatif yönde etki ettiği belirlenmiştir. Koç (2021) tarafından yapılan araştırmada, müşteri memnuniyetinin ağızdan ağıza iletişimi pozitif yönde ve anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir.

2.7.3. Ağızdan ağıza iletişim ve satın alma niyeti ilişkisi

Sağlık hizmetleri insanların gündelik yaşantılarını ciddi şekilde etkilemekte olan büyük oranda pahalı bir hizmetler bütünü niteliğindedir. Sağlık hizmetlerinin kullanılmasına etki eden bütün unsurları anlayabilmek son derece önemli bir konudur. Ağızdan ağıza iletişim de bu unsurlardan birisi olmasından ötürü, sağlık davranışının üstünde kuvvetli bir etki sahibidir. Ağızdan ağıza iletişim, bir iletişim ağının içerisinde yer alan birçok kimseye yayılabileceği ve onlar üzerinde etkide bulunabileceği için, belli sağlık tavsiyelerinin dağıtımı noktasında muhtemel bir yol şeklinde değerlendirilebilir (Martin, 2016).

Satın alma karar sürecinde tüketiciler bir sağlık hizmeti ve/veya sağlık kurumu hakkında tercihte bulunurken öncesinde gerekli bilgileri ve seçenekleri arayıp karşılaştırma yoluna giderler. Özellikle de bir sağlık kurumu veya sağlık hizmeti konusunda hiçbir bilgi sahibi olunmaması halinde, bu bilgi ve seçenek arama süreci daha da önemli hale gelmektedir (Dörtyol vd., 2018: 130). Tüketiciler genellikle aile ve yakınlardan meydana gelen şahsi kanallar, reklam ve pazarlama faaliyetlerinde bulunan kurumlardan meydana gelen ticari kanallar, geleneksel veya dijital medya gibi kurumlardan meydana gelen kamusal kanallar ile ürünlerle hizmetleri daha önceden deneyimlemiş olanların içerisinde bulunduğu deneysel kanallar üzerinden bir ürün, hizmet veya kurumla ilgili bilgi toplamaya çalışmaktadır. Buradaki şahsi kanallar ile deneysel kanallar ise doğrudan ağızdan ağıza iletişim ile ilgilidir (Kotler, 2000: 179).

Sağlık hizmetleri alanında sadece kar elde etmeyi arzu eden kurumlar özünde zarara uğramaktadır. İnsanlar sağlık hizmeti alma konusunda bir karar aldıklarında, sahibi oldukları kişisel bilgi kaynaklarından istifade etme yoluna gitmektedirler. Bu çerçevede, tüketicilerin genellikle durumsal nedenlerden ötürü bir zorunluluk gereği olarak satın alma eğiliminde buldukları, yeterli bilgilerinin bulunmadığı ve hizmetin kalitesi konusunda belirsizlik olan sağlık hizmetleri gibi bir alanda ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin son derece önemli bir etkiye sahip olduğundan bahsedilebilir (Yılmaz, 2011: 5).

Bir sağlık hizmetinin alınması gerekmesi durumunda, sağlık hizmetini sunmakta olan kuruluşlar görünüşte birbirine benzer nitelikte olsalar dahi, çeşitli hizmetleri kıyaslayabilmek güçtür. Nitekim tedavinin doğası, hastayla temas kurmakta olan sağlık çalışanlarının hastanın gereksinimlerini ve bilgi derecesini anlama yetisini kapsamaktadır. Reklam yapmama felsefesi ve tedavinin/tavsiyenin verilmekte olduğu genel atmosferin aşırı düzeydeki hassasiyetinden ötürü sağlık hizmeti sunan kurumların kıyaslanması oldukça güç olmaktadır. Örnek olarak, bir operasyon geçirecek olan bir hastanın sağlık kuruluşu veya doktor tavsiyesi araması konusunda onu motive etmekte olan birtakım durumsal etkenler bulunmaktadır. Bu etkenlerden bazıları; operasyona ilişkin doğru ve tam bilginin elde edilmesi, daha önceden hizmet alan hastaların deneyimlerinin öğrenilmesi, uzman görüşünün sağlanması, hizmet sunucusunun güvenilirliği şeklindedir. Bu etkenlerin ticari nitelikte olmayan kişisel bilgi kaynakları olması önemlidir (Leiriao, 2003).

Hastalar bir sağlık hizmetinden faydalandıktan sonra dahi genelde o hizmeti nesnel şekilde değerlendirememektedirler. Nitekim aldıkları sağlık hizmetinin kalitesini yeterli seviyede değerlendirebilecek bilgiye ve tekniğe sahip değildirler. Bu yüzden, diğer insanların tavsiyeleri vb. muhtelif başka ipuçlarına güvenmek durumundadırlar. Hastalar tavsiye alıp gittikleri hekimi veya sağlık kuruluşunu değerlendirme sürecindeyken de, tavsiye aldıkları kimseden elde ettikleri ipuçlarına güvenmektedirler (Henthorne, Salgaonkar ve George, 2009).

Sağlık hizmetlerinin tüketicileri ve bu tüketicilerin yakınları doktor veya hastane tercihinde bulunacağı zaman, çevrelerinde görüşleriyle deneyimlerinden istifade edecek kimseleri aramaktadırlar. Bu doğrultuda doktor, aile, arkadaşlar, komşular, sağlık kuruluşlarındaki çalışan kişiler önemli birer referans kaynağıdırlar. Bu bahsi geçen kimselerin hepsinin veya birkaçının hastanın satın alma niyeti ve kararının üstünde belli derecelerde etkileri bulunmaktadır. Hatta birçok hasta, satın alma sürecini bu kimselerle birlikte yaşamaktadır (Tengilimoğlu, 2012).

Yazında ağızdan ağıza iletişim ve satın alma niyeti ilişkisine yönelik çeşitli araştırmaların bulguları yer almaktadır. Usta ve Tengilimoğlu (2000) tarafından yapılan çalışmada, sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan reklamlar ve hastaların bu reklamlarla ilgili görüşlerinin incelenmesi doğrultusunda, hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin faydalandıkları en önemli bilgi kaynağının yüzde 28,3 oranla arkadaşlarla akrabaların tavsiyeleri olduğu bulgusu elde edilmiştir. Kılıçer (2006) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, tüketicilerin satın alma kararları konusunda ağızdan ağıza iletişimden yüksek seviyede etkilendikleri, ağızdan ağıza iletişimin etkisiyle bilgi alınan kimsenin ürünle alakalı uzmanlık düzeyinin ve alıcıyla kaynak arasındaki bağın gücü arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Öz (2016) tarafından yapılmış olan araştırmada, sağlık hizmetleri pazarlaması özelinde ağızdan ağıza iletişimin tüketici satın alma kararının üstünde anlamlı etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Koç (2021) tarafından yapılan çalışmada, ağızdan ağıza iletişimin satın alma niyeti üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

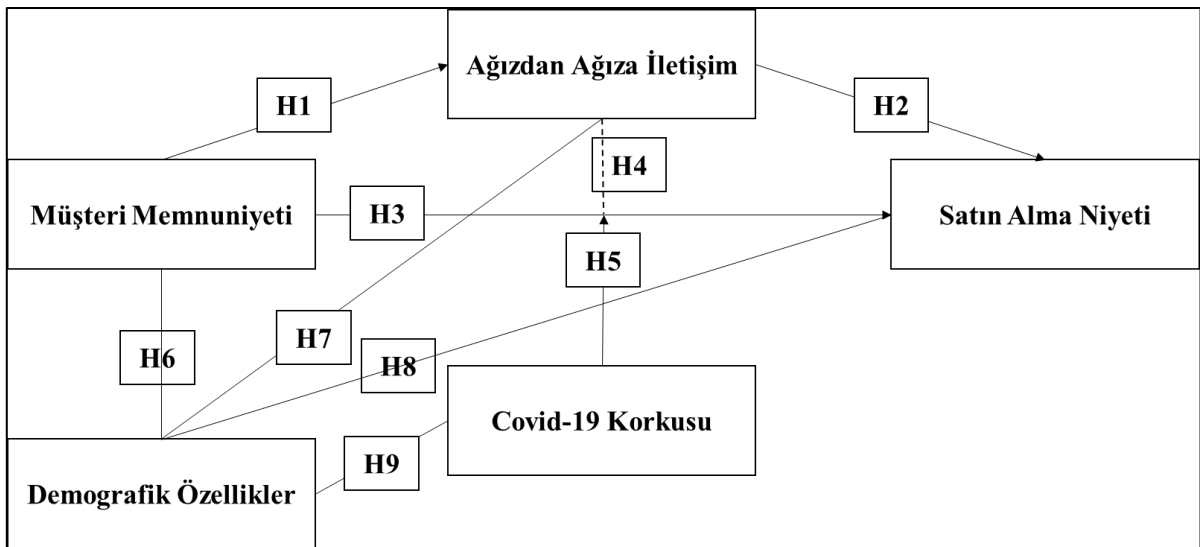
3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Çalışma kapsamında bağımsız değişken, bağımlı değişken, aracı değişken, düzenleyici değişken ve kontrol değişkenleri bulunmaktadır. Bu değişkenler şu şekildedir:

- Bağımsız Değişken: Müşteri memnuniyeti çalışmanın bağımsız değişkenidir. Müşteri memnuniyetinin, çalışmanın bağımlı değişkeni olan satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu öngörülmektedir.
- Bağımlı Değişken: Satın alma niyeti çalışmanın bağımlı değişkenidir.
- Aracı Değişken: Ağızdan ağıza iletişim çalışmanın aracı değişkenidir. Ağızdan ağıza iletişimin, müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde aracı bir role sahip olduğu öngörülmektedir.
- Düzenleyici Değişken: Covid-19 korkusu çalışmanın düzenleyici değişkenidir. Covid-19 korkusunun, müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde düzenleyici ve dışsal bir role sahip olduğu öngörülmektedir.
- Kontrol Değişkenleri: Araştırmaya katılacak olan gönüllülerin demografik özellikleri, çalışmanın kontrol değişkenlerini teşkil etmektedir. Kontrol değişkenleri; bağımlı değişkeni, bağımsız değişkenler gibi etkileme potansiyeline sahip olan değişkenlerdir.

Bahsi geçen araştırma değişkenleri bağlamında, araştırmanın modeli oluşturulmuştur. İlgili araştırma modeli şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Tez kapsamında incelenecek araştırma hipotezleri ise aşağıdaki gibidir:

H1: Müşteri memnuniyetinin ağızdan ağıza iletişim üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2: Ağızdan ağıza iletişimin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H3: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H4: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin aracı rolü vardır.

H5: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü vardır.

H6: Müşteri memnuniyeti demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.

H6a: Müşteri memnuniyeti cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.

H6b: Müşteri memnuniyeti yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H6c: Müşteri memnuniyeti medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.

H6d: Müşteri memnuniyeti eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H6e: Müşteri memnuniyeti aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H6f: Müşteri memnuniyeti mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.

H7: Ağızdan ağıza iletişim demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.

H7a: Ağızdan ağıza iletişim cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.

H7b: Ağızdan ağıza iletişim yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H7c: Ağızdan ağıza iletişim medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.

H7d: Ağızdan ağıza iletişim eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H7e: Ağızdan ağıza iletişim aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H7f: Ağızdan ağıza iletişim mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.

H8: Satın alma niyeti demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.

H8a: Satın alma niyeti cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.

H8b: Satın alma niyeti yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H8c: Satın alma niyeti medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.

H8d: Satın alma niyeti eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H8e: Satın alma niyeti aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H8f: Satın alma niyeti mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.

H9: Covid-19 korkusu demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.

H9a: Covid-19 korkusu cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.

H9b: Covid-19 korkusu yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H9c: Covid-19 korkusu medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.

H9d: Covid-19 korkusu eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H9e: Covid-19 korkusu aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.

H9f: Covid-19 korkusu mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın genel evreni, Covid-19 sürecinde Türkiye’deki tüm devlet hastanelerine ziyarette bulunan kişilerden oluşmaktadır. Çalışma evreni olarak Mardin ili (Merkez ve tüm ilçeleri) seçilmiştir. Mardin ilinin evren olarak seçilmesinde, araştırmacının bu şehirde yaşıyor olması ve Mardin Devlet Hastanesi’nde çalışıyor olması temel etken olmuştur. Çalışmada örnekleme tekniği olarak, kolayda örnekleme tekniğinden yararlanılacaktır. Çalışma kapsamında anket vasıtasıyla katılımcılardan birincil veri elde edilmesi gerektiğinden, etik kurul izni için başvuruda bulunulacak, böylece katılımcılardan ilgili veriler katılımcıların rızaları doğrultusunda elde edilmiştir ve araştırmaya katılım gönüllü olarak gerçekleşmiştir. Veri toplama tarihi aralığı, Mart 2022 ile Kasım 2022 arası olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda, bahsi geçen tarih aralığında 1.046 katılımcı ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu örneklem büyüklüğü çalışma evrenini temsil etmek üzere yeterli büyüklüktedir. Ancak genel evrenin temsil edilebilmesi için farklı şehirlerde yaşayan kişiler ile daha büyük örneklem ile çalışılması gereklidir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında veri toplamak üzere nicel veri toplama yöntemi kullanılacaktır. Bu doğrultuda bir anket formu hazırlanacaktır. Anket formu beş bölümden meydana gelecektir:

- *Kişisel Bilgi Formu*: Anketin bu bölümünde, araştırmaya katılacak olan kişilerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hane halkı gelir düzeyi, meslek gibi demografik sorular yöneltilecektir.
- *Müşteri Memnuniyeti Ölçeği*: Sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyini ölçmek üzere Casalo ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiş olan ölçekten yararlanılmıştır. Ölçek, Bozkurt (2019) tarafından yapılan çalışmada Türkçe diline uyarlanmıştır. Ölçek tek boyutludur ve 4 maddesi bulunmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipindedir. Ölçekte ters ifade yoktur.
- *Satın Alma Niyeti Ölçeği*: Sağlık kurumundan hizmet satın alma niyetine ilişkin olarak, O'cass ve Grace (2004) ile Gilly ve arkadaşlarının (1998) çalışmalarında kullanılmış olan ölçekten yararlanılmıştır. Ölçek Kılıçer (2006) tarafından Türkçe diline çevrilmiştir. Ölçek tek boyutludur ve 4 maddesi bulunmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipindedir. Ölçekte ters ifade yoktur.
- *Covid-19 Korkusu Ölçeği*: Bireylerin Covid-19'dan kaynaklanan korku/kaygı seviyelerini ölçümlemek üzere Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafınca geliştirilmiş olan ölçek, Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe diline uyarlanmıştır. Tek boyuttan meydana gelen ölçekte 7 madde bulunmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipindedir. Ölçekte ters ifade yoktur.
- *Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği*: Sağlık hizmetleri pazarlamasında ağızdan ağıza iletişim düzeyini belirlemek üzere, daha önce Türkçe literatürdeki çeşitli çalışmalarda (Kılıçer, 2006; Şimşek, 2009; Öz, 2016; Orak, 2018; Gürcü, 2018; Ayaydın, 2019; Gün, 2020) kullanılmış olan Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Ölçek 15 madde ve 4 boyuttan (alıcının uzmanlığı, gönderenin uzmanlığı, algılanan risk, bağ gücü) meydana gelmektedir. Alıcının uzmanlığı (4 madde) ve algılanan risk (5 madde) boyutları Bansal ve Voyer'in (2000) çalışmasından, gönderenin uzmanlığı (4 madde) ve bağ gücü (2 madde) boyutları Frenzen ve Davis'in (1990) çalışmasından alınmıştır. Ölçek 5'li Likert tipindedir. Ölçekte ters ifade yoktur.

Araştırma kapsamında hazırlanan anket formunun aracılığıyla elde edilen verilerin analizinde SPSS-23 bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Bu doğrultuda, katılımcıların demografik profillerini belirlemek üzere frekans analizleri, değişkenlere ilişkin tanımlayıcı bulguları elde etmek üzere tanımlayıcı istatistik analizleri, verilerin normal dağılım koşulunu sağlayıp sağlamadığını saptamak üzere normallik testi, değişkenlerin faktör yapılarını belirlemek üzere faktör analizi, değişkenlerin güvenilirlik düzeylerini bulmak üzere

güvenilirlik analizi, değişkenler için katılımcıların verdikleri yanıtların katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşma durumunu tespit etmek üzere farklılık analizleri, değişkenler arası ilişkileri tespit etmek üzere korelasyon analizi, hipotez testlerini gerçekleştirmek üzere regresyon analizi, aracılık analizi ve düzenleyicilik analizinden yararlanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Çalışmanın bu kısmında, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına yönelik tanımlayıcı bulgular ile veri toplama araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Bir ölçek vasıtasıyla ölçümlenmesi arzu edilen bir şeyin tutarlı ve istikrarlı olarak ölçüm düzeyi, güvenilirlik şeklinde isimlendirilmektedir (Coşkun vd., 2015: 124). Güvenilirlik, iç tutarlılık katsayısı şeklinde ifade edilen ve “0” ile “1” arasında değişim gösteren değerlerden meydana gelmektedir. İç tutarlılık katsayısının 1’e yakın olması yüksek seviyede güvenilirliği ifade etmektedir (Karasar, 2012: 148). Geçerlilikse, bir ölçeğin ölçümlenmesi arzu edilen bir şeyi ölçüm düzeyidir (Coşkun vd., 2015: 123). Kuramsal bağlamda geçerlilik, ölçümün dayandığı ana kuramların geçerliliği ile alakalıdır. Bu çerçevede geçerlilik, önceden kabul edilmiş durumdaki olası neden-sonuç ilişkilerine ilişkin bir durumdur. Yapısal açıdan veya kuramsal bakımdan geçerlilik incelenirken, genelde faktör analizinden istifade edilmektedir. Faktör analizinin amacı, çok sayıdaki maddenin daha az sayıdaki faktörlerin aracılığıyla belirtilmesidir. Aynı faktörü ölçümleyen maddelerin bir araya gelmesiyle beraber muhtelif gruplar ortaya çıkmaktadır. Bu faktör gruplarına, içinde bulunmakta olan maddelerin genel özellikleri bağlamında bir isim verilmektedir. Ayrıca bu faktörlerin kuramsal yapıyla da uyumlu olması gerekmektedir (Karasar, 2012: 152). Faktör analizi özünde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi biçiminde iki analize ayrılır. Açıklayıcı faktör analizinde araştırmayı yapan kişi, üzerinde çalıştığı konuya yönelik olarak değişkenlerin arasındaki ilişki ile alakalı bir fikre ya da öngörüye sahip bulunmaması nedeniyle, değişkenlerin arasında bulunan olası ilişkileri betimlemeye çalışmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi ise, araştırmayı yapan kişinin daha önceden tespit edilmiş bir ilişkinin doğruluğunu test etmektedir (Coşkun vd., 2015: 266).

Açıklayıcı faktör analizinde başarıya ulaşılması noktasında çeşitli kriterlerin elde edilmesi lazımdır. Açıklayıcı faktör analizinde, analize dahil edilen değişkenlerin, toplam varyansın genellikle 3’te 2’sini açıklayabilmesi beklenmektedir. Lakin sosyal bilimler alanında

yapılan araştırmalarda böyle bir orana ulaşılabilmesi gc olduğu için, açıklanan varyansın en azından 0,30 olmasının yeterli olacağı söylenbilir. Ayrıca tüm faktörlerin kendi varyanslarına da bakılması önemli bir husus olup, toplam varyansın ise 0,50'nin üstünde çıkması, elde edilmiş olan faktör sayısının yeterli olacağının göstergesi niteliğindedir (Bayram, 2013: 200-201). Açıklayıcı faktör analizindeki testlerden biri olan Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisindeki bütün korelasyonların genel anlamlılık seviyelerini gösterir ve bu testin sayesinde evrende yer alan değişkenlerin arasında bir ilişki durumu olup olmadığına ilişkin bir hipotez testi yapılır. Açıklayıcı faktör analizinde ortaya çıkan faktör yükleri, elde edilen bir faktörle orijinal değişkenin arasında bulunan korelasyonu ifade etmektedir ve bu faktör yüklerinin de en azından 0,50 düzeyinde olması beklenmektedir. Açıklayıcı faktör analizindeki bir diğer test olan KMO rnekleme Yeterliliği Testi, açıklayıcı faktör analizinin uygun olup olmadığını gösterir. KMO değerinin 0,50 ile 1,00 arasında olması, bu değerin kabul edilebilir olduğu anlamına gelmektedir. 0,50'nin altındaki değerlerse, yapılan açıklayıcı faktör analizinin veri seti açısından uygun olmadığının göstergesidir. Fakat genelde araştırmacıların tatmin edici olduğunu düşündükleri minimum KMO değerinin 0,70 olduğuna da değinilebilir (Coşkun vd., 2015: 267-269).

3.4.1. Müşteri memnuniyeti leği

Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin llemek maksadıyla Casalo ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen, Bozkurt (2019) tarafından Türkçe diline uyarlanan, tek boyutlu 4 maddeden meydana gelen Müşteri Memnuniyeti leği kullanılmıştır.

120 katılımcıyla yapılan pilot çalışmaya ilişkin olarak, Tablo 1'de Müşteri Memnuniyeti leği'nin KMO ve Bartlett Küresellik Testi bulguları gösterilmiştir. Tabloya göre, KMO değeri 0,842 Şeklinde saptanmıştır. Bu bulgu çerçevesinde, ölçek üzerinde açıklayıcı faktör analizi yapmak üzere örnekleme büyüklüğünün yeterli olduğundan söz edilebilir. Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre ise, ki-kare değeri 720,167; serbestlik derecesi 6 ve $p < 0,01$ Şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgu kapsamında, ölçeğin açıklayıcı faktör analizi yapmak üzere uygun olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 1. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | | 0,842 |
|---|----------------|--------------|
| | Ki-Kare Değeri | 720,167 |
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | sd | 6 |
| | Sig. | 0,000 |

Müşteri Memnuniyeti Ölçeği üzerinde gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizinin sonucunda, Tablo 2’den görüleceği üzere, ölçeğin orijinal ölçek yapısıyla uyumluluk gösterdiği ve tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Tabloda ayrıca ölçeği meydana getiren tüm maddelerin faktör yükleri, ölçeğin açıklanan varyansı ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı da görülmektedir. Tablodan görüleceği gibi, ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,974 ile oldukça yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca açıklanan toplam varyans değerinin %92,993 şeklinde saptanmış olması da, ölçek maddelerinin bir bütün halinde müşteri memnuniyetini oldukça yüksek bir düzeyde yansıtabildiğini göstermektedir.

Tablo 2. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | Müşteri Memnuniyeti | Güvenilirlik |
|--|----------------------------|---------------------|
| MM2-Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için çok memnunum. | 0,977 | |
| MM3-Bu hastaneden yaşadığım deneyim memnuniyet verici. | 0,976 | |
| MM4-Genel anlamda bu hastanede yapılan işlemlerden memnunum. | 0,953 | 0,974 |
| MM1-Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için doğru karar verdiğimi düşünüyorum. | 0,951 | |
| Açıklanan Varyans | Toplam %92,993 | |

Pilot çalışma bulgularının elde edilmesi sonrasında asıl araştırma sürecine geçilmiştir. Bu doğrultuda Tablo 3’te, Müşteri Memnuniyeti Ölçeği ve maddelerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Tablo 3’ten görüleceği üzere, ölçeğin ortalaması $\bar{x}=3,099$ ($SS=1,293$) ile ortalama düzeyin hemen üzerinde tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, katılımcıların hastaneden aldıkları sağlık hizmetine ilişkin memnuniyetlerinin ortalama bir seviyede olduğundan bahsedilebilir.

Tablo 3. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

| | Sayı | Min. | Maks. | Ort. | SH | SS |
|--|------|------|-------|-------|-------|-------|
| MM1-Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için doğru karar verdiğimi düşünüyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,098 | 0,042 | 1,366 |
| MM2-Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için çok memnunum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,104 | 0,041 | 1,312 |
| MM3-Bu hastaneden yaşadığım deneyim memnuniyet verici. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,066 | 0,042 | 1,358 |
| MM4-Genel anlamda bu hastanede yapılan işlemlerden memnunum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,129 | 0,041 | 1,338 |
| Müşteri Memnuniyeti (MM) | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,099 | 0,040 | 1,293 |

Müşteri Memnuniyeti Ölçeği'nde yer alan maddelerin normal dağılım ön koşulunu sağlamanın ardından, Müşteri Memnuniyeti Ölçeği'ne ilişkin geçerlilik analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda açıklayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır. Tablo 4'te Müşteri Memnuniyeti Ölçeği için yapılan KMO Örneklem Yeterliliği Testi ile Bartlett Küresellik Testi'nin bulguları gösterilmiştir. Tablo 4'te görüleceği üzere, KMO değerinin 0,882 olarak tespit edilmiş olmasından ötürü, araştırma kapsamında ulaşılan örneklem büyüklüğünün Müşteri Memnuniyeti Ölçeği üzerinde açıklayıcı faktör analizinin yapılması noktasında yeterli ve uygun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Tablo 4'te yer alan Bartlett Küresellik Testi bulgularına göre ki-kare değeri 5962,238; serbestlik derecesi 6 ve $p < 0,01$ olup, bu durumda Müşteri Memnuniyeti Ölçeği'nin faktör analizinin gerçekleştirilmesi bakımından uygun bir ölçek olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | 0,882 | |
|---|----------------|----------|
| | Ki-Kare Değeri | 5962,238 |
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | Sd | 6 |
| | p-değeri | 0 |

Yapılan açıklayıcı faktör analizinin neticesinde tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu durum orijinal ölçek yapısıyla uyumluluk göstermektedir. Tablo 5'te açıklayıcı faktör analizi neticesinde elde edilen faktör, bu faktörü oluşturan maddeler ve her bir maddenin faktör yükü, faktörün açıkladığı varyans değeri, faktörün güvenilirlik düzeyi, ayrıca ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Buna göre, elde edilen faktör Müşteri Memnuniyeti (MM) şekline dönüşmüş olup, faktörü oluşturan maddelerin faktör yükleri 0,956 ile 0,967 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı toplam varyans değeri %92,685'tir. MM faktörü 0,974 ile oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olup, ortalaması ise $\bar{x}=3,099$ ($SS=1,293$) ile ortalama düzeyin hemen üzerindedir.

Tablo 5. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | MM | Güvenilirlik | Ort. | SS |
|--------------------------|----------------|---|-------|-------|
| MM3 | 0,967 | | | |
| MM2 | 0,967 | | | |
| MM4 | 0,961 | 0,974 | 3,099 | 1,293 |
| MM1 | 0,956 | | | |
| Açıklanan Varyans | 92,685% | Açıklanan Toplam Varyans %92,685 | | |

3.4.2. Ağızdan ağıza iletişim ölçeği

Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetine ilişkin ağızdan ağıza iletişim düzeylerini belirlemek üzere, daha önce Türkçe literatürdeki çeşitli çalışmalarda (Kılıçer, 2006; Şimşek, 2009; Öz, 2016; Orak, 2018; Gürcü, 2018; Ayaydın, 2019; Gün, 2020) kullanılmış olan Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği'nden faydalanılmıştır. Ölçek 15 maddeden ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Alıcının uzmanlığı boyutu (4 madde) ile algılanan risk (5 madde) boyutu Bansal ve Voyer'in (2000) çalışmasından, gönderenin uzmanlığı boyutu (4 madde) ile bağ gücü boyutu (2 madde) ise Frenzen ve Davis'in (1990) çalışmasından alınmıştır.

120 katılımcıyla yapılan pilot çalışmaya ilişkin olarak, Tablo 3'te Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği'nin KMO ve Bartlett Küresellik Testi bulguları gösterilmiştir. Tabloya göre, KMO değeri 0,935 şeklinde saptanmıştır. Bu bulgu çerçevesinde, ölçek üzerinde açıklayıcı faktör analizi yapmak üzere örneklem büyüklüğünün yeterli olduğundan söz edilebilir. Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre ise, ki-kare değeri 2992,878; serbestlik derecesi 105 ve $p < 0,01$ şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgu kapsamında, ölçeğin açıklayıcı faktör analizi yapmak üzere uygun olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 6. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | | 0,935 |
|---|----------------|--------------|
| | Ki-Kare Değeri | 2992,878 |
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | sd | 105 |
| | Sig. | 0,000 |

Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği üzerinde gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizinin sonucunda, Tablo 4'ten görüleceği üzere, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Tabloda ayrıca ölçeği meydana getiren tüm maddelerin faktör yükleri, ölçeğin açıklanan varyansı ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı da görülmektedir. Tablodan görüleceği

gibi, ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,984 ile oldukça yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca açıklanan toplam varyans değerinin %82,067 şeklinde saptanmış olması da, ölçek maddelerinin bir bütün halinde ağızdan ağıza iletişimi oldukça yüksek bir düzeyde yansıtabildiğini göstermektedir.

Tablo 7. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | Ağızdan Ağıza İletişim | Güvenilirlik |
|--|------------------------|--------------|
| AAİ6-Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin yetkin (ehildir) olduğunu düşünüyorum. | 0,950 | |
| AAİ7-Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin konu ile ilgili uzmanlığına güveniyorum. | 0,946 | |
| AAİ9-Ağızdan Ağıza İletişimle bilgi gönderen kişinin tecrübeli (deneyimli) olduğunu düşünüyorum. | 0,945 | |
| AAİ5-Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin bilgili olduğunu düşünüyorum. | 0,940 | |
| AAİ8-Ağızdan Ağıza İletişimle bilgi gönderen kişinin eğitimli olduğunu düşünüyorum | 0,934 | |
| AAİ12-Ağızdan Ağıza İletişim sürecinin sağlık kurumu tercihimde zamandan tasarruf etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum | 0,928 | |
| AAİ13-Sağlık kurumu ile ilgili Ağızdan Ağıza İletişim süreci ve göndericisine duyduğum güven, sağlık kurumu tercihimde kaygı düzeyimi azaltır. | 0,917 | |
| AAİ10-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilginin sağlık hizmetinin finansal riskini azaltacağını düşünüyorum | 0,909 | 0,984 |
| AAİ3-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkındaki haberleri takip ederim. | 0,906 | |
| AAİ11-Ağızdan Ağıza İletişimle tercih ettiğim sağlık kurumundan tekrar gidişimde de aynı kalitede hizmet alacağımı düşünüyorum | 0,896 | |
| AAİ4-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında acemi bir alıcı değilimdir. | 0,888 | |
| AAİ2-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında deneyimliyimdir (tecrübeli). | 0,881 | |
| AAİ1-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında bilgiliyimdir. | 0,875 | |
| AAİ14-Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde faydalandığım kişiye sınırlarımı paylaşacak kadar güvenirim. | 0,839 | |
| AAİ15-Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde bulunduğum kişi ile günlük hayatımda da iletişim ve yardımlaşma halindeyim | 0,825 | |
| Açıklanan Varyans | Toplam %82,067 | |

Pilot çalışma bulgularının elde edilmesi sonrasında asıl araştırma sürecine geçilmiştir. Bu doğrultuda Tablo 8’de, Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği ve maddelerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Tablo 8’den görüleceği üzere, ölçeğin ortalaması $\bar{x}=3,105$ ($SS=1,162$) ile ortalama düzeyin üzerinde tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, katılımcıların sağlık hizmetlerine ilişkin ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin ortalamanın biraz üzerinde bir seviyede olduğundan bahsedilebilir.

Tablo 8. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

| | Sayı | Min. | Maks. | Ort. | SH | SS |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| AAİ1-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında bilgiliyimdir. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,249 | 0,042 | 1,345 |
| AAİ2-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında deneyimliyimdir (tecrübeli). | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,274 | 0,040 | 1,290 |
| AAİ3-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkındaki haberleri takip ederim. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,100 | 0,040 | 1,309 |
| AAİ4-Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında acemi bir alıcı değilimdir. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,258 | 0,040 | 1,292 |
| AAİ5-Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin bilgili olduğunu düşünüyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,099 | 0,041 | 1,322 |
| AAİ6-Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin yetkin (ehildir) olduğunu düşünüyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,075 | 0,040 | 1,301 |
| AAİ7-Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin konu ile ilgili uzmanlığına güveniyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,076 | 0,041 | 1,317 |
| AAİ8-Ağızdan Ağıza İletişimle bilgi gönderen kişinin eğitilmiş olduğunu düşünüyorum | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,109 | 0,041 | 1,321 |
| AAİ9-Ağızdan Ağıza İletişimle bilgi gönderen kişinin tecrübeli (deneyimli) olduğunu düşünüyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,119 | 0,041 | 1,321 |
| AAİ10-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilginin sağlık hizmetinin finansal riskini azaltacağını düşünüyorum | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,042 | 0,040 | 1,293 |
| AAİ11-Ağızdan Ağıza İletişimle tercih ettiğim sağlık kurumundan tekrar gidişimde de aynı kalitede hizmet alacağımı düşünüyorum | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,120 | 0,041 | 1,316 |
| AAİ12-Ağızdan Ağıza İletişim sürecinin sağlık kurumu tercihimde zamandan tasarruf etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,106 | 0,040 | 1,304 |
| AAİ13-Sağlık kurumu ile ilgili Ağızdan Ağıza İletişim süreci ve göndericisine duyduğum güven, sağlık kurumu tercihimde kaygı düzeyimi azaltır. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,144 | 0,041 | 1,333 |
| AAİ14-Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde faydalandığım kişiye sırlarımı paylaşacak kadar güvenirim. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,873 | 0,042 | 1,346 |
| AAİ15-Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde bulunduğum kişi ile günlük hayatımda da iletişim ve yardımlaşma halindeyim | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,936 | 0,042 | 1,345 |
| Ağızdan Ağıza İletişim (AAİ) | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,105 | 0,036 | 1,162 |

Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği'nde yer alan maddelerin normal dağılım ön koşulunu sağlamanın ardından, Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği'ne ilişkin geçerlilik analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda açıklayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır. Tablo 9'da Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği için yapılan KMO Örneklem Yeterliliği Testi ile Bartlett Küresellik Testi'nin bulguları gösterilmiştir. Tablo 9'da görüleceği üzere, KMO değerinin 0,969 olarak tespit edilmiş olmasından ötürü, araştırma kapsamında ulaşılan örneklem büyüklüğünün Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği üzerinde açıklayıcı faktör analizinin yapılması noktasında yeterli ve uygun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Tablo 9'da yer alan Bartlett Küresellik Testi bulgularına göre ki-kare değeri 22180,150; serbestlik derecesi 105 ve $p < 0,01$ olup, bu durumda Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği'nin faktör analizinin gerçekleştirilmesi bakımından uygun bir ölçek olduğu görülmüştür.

Tablo 9. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | | 0,969 |
|--|----------------|-----------|
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | Ki-Kare Değeri | 22180,150 |
| | Sd | 105 |
| | p-değeri | 0,000 |

Yapılan açıklayıcı faktör analizinin neticesinde tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu durum orijinal ölçek yapısıyla uyumluluk göstermektedir. Tablo 10’da açıklayıcı faktör analizi neticesinde elde edilen faktör, bu faktörü oluşturan maddeler ve her bir maddenin faktör yükü, faktörün açıkladığı varyans değeri, faktörün güvenilirlik düzeyi, ayrıca ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Buna göre, elde edilen faktör Ağızdan Ağıza İletişim (AAİ) şekline dönüşmüş olup, faktörü oluşturan maddelerin faktör yükleri 0,808 ile 0,924 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı toplam varyans değeri %78,011’dir. AAİ faktörü 0,980 ile oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olup, ortalaması ise $\bar{x}=3,105$ ($SS=1,162$) ile ortalama düzeyin hemen üzerindedir.

Tablo 10. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | AAİ | Güvenilirlik | Ort. | SS |
|--------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|-------|
| AAİ8 | 0,924 | | | |
| AAİ7 | 0,921 | | | |
| AAİ9 | 0,921 | | | |
| AAİ5 | 0,919 | | | |
| AAİ6 | 0,918 | | | |
| AAİ12 | 0,912 | | | |
| AAİ11 | 0,906 | | | |
| AAİ13 | 0,900 | 0,980 | 3,105 | 1,162 |
| AAİ10 | 0,890 | | | |
| AAİ1 | 0,858 | | | |
| AAİ2 | 0,856 | | | |
| AAİ4 | 0,854 | | | |
| AAİ3 | 0,831 | | | |
| AAİ14 | 0,818 | | | |
| AAİ15 | 0,808 | | | |
| Açıklanan Varyans | 78,011% | Açıklanan Toplam Varyans | %78,011 | |

3.4.3. Satın alma niyeti ölçeği

Katılımcıların sağlık kurumundan hizmet satın alma niyetlerini ölçümlemek amacıyla O’cass ve Grace (2004) ile Gilly ve arkadaşlarının (1998) çalışmalarında kullanılan, Kılıçer (2006) tarafından Türkçe diline uyarlanan, tek boyutlu 4 maddeden meydana gelen Satın Alma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır.

120 katılımcıyla yapılan pilot çalışmaya ilişkin olarak, Tablo 5’te Satın Alma Niyeti Ölçeği’nin KMO ve Bartlett Küresellik Testi bulguları gösterilmiştir. Tabloya göre, KMO değeri 0,832 şeklinde saptanmıştır. Bu bulgu çerçevesinde, ölçek üzerinde açıklayıcı faktör analizi yapma üzere örneklem büyüklüğünün yeterli olduğundan söz edilebilir. Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre ise, ki-kare değeri 623,928; serbestlik derecesi 6 ve $p < 0,01$ şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgu kapsamında, ölçeğin açıklayıcı faktör analizi yapma üzere uygun olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 11. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | | 0,832 |
|--|----------------|---------|
| | Ki-Kare Değeri | 623,928 |
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | sd | 6 |
| | Sig. | 0,000 |

Satın Alma Niyeti Ölçeği üzerinde gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizinin sonucunda, Tablo 6’dan görüleceği üzere, ölçeğin orijinal ölçek yapısıyla uyumluluk gösterdiği ve tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Tabloda ayrıca ölçeği meydana getiren tüm maddelerin faktör yükleri, ölçeğin açıklanan varyansı ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı da görülmektedir. Tablodan görüleceği gibi, ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,967 ile oldukça yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca açıklanan toplam varyans değerinin %91,152 şeklinde saptanmış olması da, ölçek maddelerinin bir bütün halinde müşteri memnuniyetini oldukça yüksek bir düzeyde yansıtabildiğini göstermektedir.

Tablo 12. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | Satın Alma Niyeti | Güvenilirlik |
|---|-----------------------|--------------|
| SAN2-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilginin gelecekte aynı sağlık kurumunu seçimim üzerinde etkili olacağını düşünüyorum. | 0,964 | 0,967 |
| SAN1-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi sağlık hizmeti almamı sağlayacak sağlık kurumu seçimi niyetim üzerinde etkili olduğuna inanıyorum. | 0,952 | |
| SAN4-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi sağlık kurumu seçimim üzerinde kesinlikle etkilidir. | 0,951 | |
| SAN3-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi daha önce hizmet aldığım sağlık kurumunu değiştirme niyetim üzerinde etkilidir. | 0,951 | |
| Açıklanan Varyans | Toplam %91,152 | |

Pilot çalışma bulgularının elde edilmesi sonrasında asıl araştırma sürecine geçilmiştir. Bu doğrultuda Tablo 13’te, Satın Alma Niyeti Ölçeği ve maddelerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Tablo 13’ten görüleceği üzere, ölçeğin ortalaması $\bar{x}=3,168$

(SS=1,262) ile ortalama düzeyin üzerinde tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, katılımcıların sağlık hizmeti satın alma niyetlerinin ortalamanın biraz üzerinde bir seviyede olduğundan bahsedilebilir.

Tablo 13. Satın Alma Niyeti Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

| | Sayı | Min. | Maks. | Ort. | SH | SS |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| SAN1-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi sağlık hizmeti almamı sağlayacak sağlık kurumu seçimi niyetim üzerinde etkili olduğuna inanıyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,149 | 0,042 | 1,369 |
| SAN2-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilginin gelecekte aynı sağlık kurumunu seçimim üzerinde etkili olacağını düşünüyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,213 | 0,041 | 1,312 |
| SAN3-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi daha önce hizmet aldığım sağlık kurumunu değiştirme niyetim üzerinde etkilidir. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,127 | 0,041 | 1,332 |
| SAN4-Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi sağlık kurumu seçimim üzerinde kesinlikle etkilidir. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,183 | 0,041 | 1,311 |
| Satın Alma Niyeti (SAN) | 1046 | 1,00 | 5,00 | 3,168 | 0,039 | 1,262 |

Satın Alma Niyeti Ölçeği'nde yer alan maddelerin normal dağılım ön koşulunu sağlamanın ardından, Satın Alma Niyeti Ölçeği'ne ilişkin geçerlilik analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda açıklayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır. Tablo 14'te Satın Alma Niyeti Ölçeği için yapılan KMO Örneklem Yeterliliği Testi ile Bartlett Küresellik Testi'nin bulguları gösterilmiştir. Tablo 14'te görüleceği üzere, KMO değerinin 0,843 olarak tespit edilmiş olmasından ötürü, araştırma kapsamında ulaşılan örneklem büyüklüğünün Satın Alma Niyeti Ölçeği üzerinde açıklayıcı faktör analizinin yapılması noktasında yeterli ve uygun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Tablo 14'te yer alan Bartlett Küresellik Testi bulgularına göre ki-kare değeri 5124,064; serbestlik derecesi 6 ve $p < 0,01$ olup, bu durumda Satın Alma Niyeti Ölçeği'nin faktör analizinin gerçekleştirilmesi bakımından uygun bir ölçek olduğu görülmüştür.

Tablo 14. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | | 0,843 |
|---|----------------|--------------|
| | Ki-Kare Değeri | 5124,064 |
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | Sd | 6 |
| | p-değeri | 0,000 |

Yapılan açıklayıcı faktör analizinin neticesinde tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu durum orijinal ölçek yapısıyla uyumluluk göstermektedir. Tablo 15'te açıklayıcı faktör analizi neticesinde elde edilen faktör, bu faktörü oluşturan maddeler ve her bir maddenin faktör yükü, faktörün açıkladığı varyans değeri, faktörün güvenilirlik düzeyi, ayrıca ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Buna göre, elde edilen faktör Satın Alma Niyeti (SAN) şeklinde isimlendirilmiş olup, faktörü oluşturan maddelerin faktör yükleri 0,944 ile 0,959 arasında

değişmektedir. Faktörün açıkladığı toplam varyans değeri %89,939'dur. SAN faktörü 0,963 ile oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olup, ortalaması ise $\bar{x}=3,168$ ($SS=1,262$) ile ortalama düzeyin hemen üzerindedir.

Tablo 15. Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | SAN | Güvenilirlik | Ort. | SS |
|--------------------------|---------|---|-------|-------|
| SAN2 | 0,959 | | | |
| SAN3 | 0,945 | 0,963 | 3,168 | 1,262 |
| SAN4 | 0,945 | | | |
| SAN1 | 0,944 | | | |
| Açıklanan Varyans | 89,939% | Açıklanan Toplam Varyans %89,939 | | |

3.4.4. Covid-19 korkusu ölçeği

Bireylerin Covid-19'dan kaynaklanan korku/kaygı seviyelerini ölçümlemek maksadıyla Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen, Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe diline uyarlanan, tek boyutlu ve 7 maddelik Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.

120 katılımcıyla yapılan pilot çalışmaya ilişkin olarak, Tablo 7'de Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin KMO ve Bartlett Küresellik Testi bulguları gösterilmiştir. Tabloya göre, KMO değeri 0,881 şeklinde saptanmıştır. Bu bulgu çerçevesinde, ölçek üzerinde açıklayıcı faktör analizi yapma üzere örneklem büyüklüğünün yeterli olduğundan söz edilebilir. Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre ise, ki-kare değeri 736,723; serbestlik derecesi 21 ve $p<0,01$ şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgu kapsamında, ölçeğin açıklayıcı faktör analizi yapma üzere uygun olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 16. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Pilot Çalışma KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | | 0,881 |
|---|----------------|--------------|
| | Ki-Kare Değeri | 736,723 |
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | df | 21 |
| | Sig. | 0,000 |

Covid-19 Korkusu Ölçeği üzerinde gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizinin sonucunda, Tablo 8'den görüleceği üzere, ölçeğin orijinal ölçek yapısıyla uyumluluk gösterdiği ve tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Tabloda ayrıca ölçeği meydana getiren tüm maddelerin faktör yükleri, ölçeğin açıklanan varyansı ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı da görülmektedir. Tablodan görüleceği gibi, ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,937 ile oldukça

yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca açıklanan toplam varyans değerinin %72,784 şeklinde saptanmış olması da, ölçek maddelerinin bir bütün halinde müşteri memnuniyetini oldukça yüksek bir düzeyde yansıtabildiğini göstermektedir.

Tablo 17. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Pilot Çalışma Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | Covid-19 Korkusu | Güvenilirlik |
|--|------------------|--------------|
| COV4-Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum. | 0,897 | |
| COV3-Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler. | 0,872 | |
| COV5-Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum. | 0,865 | |
| COV7-Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım. | 0,852 | 0,937 |
| COV1-Covid-19'dan çok korkarım. | 0,834 | |
| COV2-Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder. | 0,830 | |
| COV6-Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum. | 0,820 | |
| Açıklanan Varyans | Toplam %72,784 | |

Pilot çalışma bulgularının elde edilmesi sonrasında asıl araştırma sürecine geçilmiştir. Bu doğrultuda Tablo 18'de, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve maddelerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Tablo 18'den görüleceği üzere, ölçeğin ortalaması $\bar{x}=2,320$ ($SS=1,064$) ile düşük düzeyde tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, katılımcıların Covid-19'dan korkma düzeylerinin düşük bir seviyede olduğundan bahsedilebilir.

Tablo 18. Covid-19 Korkusu Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

| | Sayı | Min. | Maks. | Ort. | SH | SS |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| COV1-Covid-19'dan çok korkarım. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,470 | 0,040 | 1,296 |
| COV2-Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,546 | 0,039 | 1,277 |
| COV3-Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,116 | 0,035 | 1,129 |
| COV4-Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,401 | 0,039 | 1,257 |
| COV5-Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,459 | 0,040 | 1,294 |
| COV6-Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,080 | 0,036 | 1,165 |
| COV7-Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım. | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,168 | 0,037 | 1,195 |
| Covid-19 Korkusu (COV) | 1046 | 1,00 | 5,00 | 2,320 | 0,033 | 1,064 |

Covid-19 Korkusu Ölçeği'nde yer alan maddelerin normal dağılım ön koşulunu sağlamanın ardından, Covid-19 Korkusu Ölçeği'ne ilişkin geçerlilik analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda açıklayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır. Tablo 19'da Covid-19 Korkusu Ölçeği için yapılan KMO Örneklem Yeterliliği Testi ile Bartlett Küresellik Testi'nin bulguları gösterilmiştir. Tablo 19'da görüleceği üzere, KMO değerinin 0,905 olarak tespit edilmiş olmasından ötürü, araştırma kapsamında ulaşılan örneklem büyüklüğünün Covid-19 Korkusu

Ölçeği üzerinde açıklayıcı faktör analizinin yapılması noktasında yeterli ve uygun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Tablo 19’da yer alan Bartlett Küresellik Testi bulgularına göre ki-kare değeri 6845,654; serbestlik derecesi 21 ve $p < 0,01$ olup, bu durumda Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin faktör analizinin gerçekleştirilmesi bakımından uygun bir ölçek olduğu görülmüştür.

Tablo 19. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri | | 0,905 |
|--|----------------|----------|
| Bartlett Küresellik Testi Sonuçları | Ki-Kare Değeri | 6845,654 |
| | Sd | 21 |
| | p-değeri | 0 |

Yapılan açıklayıcı faktör analizinin neticesinde tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu durum orijinal ölçek yapısıyla uyumluluk göstermektedir. Tablo 20’de açıklayıcı faktör analizi neticesinde elde edilen faktör, bu faktörü oluşturan maddeler ve her bir maddenin faktör yükü, faktörün açıkladığı varyans değeri, faktörün güvenilirlik düzeyi, ayrıca ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Buna göre, elde edilen faktör Covid-19 Korkusu (COV) şeklinde isimlendirilmiş olup, faktörü oluşturan maddelerin faktör yükleri 0,832 ile 0,895 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı toplam varyans değeri %74,797’dir. COV faktörü 0,943 ile oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olup, ortalaması ise $\bar{x}=2,320$ ($SS=1,064$) ile ortalama düzeyin hemen üzerindedir.

Tablo 20. Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

| Madde | COV | Güvenilirlik | Ort. | SS |
|--------------------------|----------------|---|-------|-------|
| COV4 | 0,895 | | | |
| COV5 | 0,880 | | | |
| COV7 | 0,876 | | | |
| COV3 | 0,872 | 0,943 | 2,320 | 1,064 |
| COV1 | 0,856 | | | |
| COV2 | 0,840 | | | |
| COV6 | 0,832 | | | |
| Açıklanan Varyans | 74,797% | Açıklanan Toplam Varyans %74,797 | | |

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde, 1046 katılımcıdan toplanan anket verilerinin analiz edilmesi sonucunda ortaya çıkmış olan bulgulara yer verilmiştir. Bu çerçevede önce katılımcılara ilişkin demografik bulgular, ardından değişkenler için normallik dağılımı testi bulguları, farklılık analizlerinin bulguları, korelasyon analizine ilişkin bulgular ve hipotez testlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.1. Demografik Bulgular

Bu alt bölümde araştırmaya katılım gösteren 1046 kişiye ilişkin genel demografik özelliklerle alakalı bulgular yer almaktadır. Tablo 21, katılımcıların cinsiyet dağılımını göstermektedir. Tablo 21’ye göre katılımcıların 516’sının (%49,3) kadın, 530’unun (%50,7) ise erkek olduğu söylenebilir.

Tablo 21. Katılımcılara İlişkin Cinsiyet Dağılımı

| Cinsiyet | Sayı | Yüzde (%) | Kümülatif Yüzde (%) |
|---------------|-------------|--------------|---------------------|
| Kadın | 516 | 49,3 | 49,3 |
| Erkek | 530 | 50,7 | 100,0 |
| Toplam | 1046 | 100,0 | |

Tablo 22, katılımcıların yaş grubu dağılımını yansıtmaktadır. Tablo 22’ye göre katılımcıların 412’sinin (%39,4) 18-25 yaş grubunda, 273’ünün (%26,1) 26-34 yaş grubunda, 202’sinin (%19,3) 35-44 yaş grubunda, 114’ünün (%10,9) 45-54 yaş grubunda, 31’inin (%3,0) 55-64 yaş grubunda, 14’ünün (%1,3) ise 65 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı söylenebilir.

Tablo 22. Katılımcılara İlişkin Yaş Grubu Dağılımı

| Yaş Grubu | Sayı | Yüzde (%) | Kümülatif Yüzde (%) |
|---------------|-------------|--------------|---------------------|
| 18-25 | 412 | 39,4 | 39,4 |
| 26-34 | 273 | 26,1 | 65,5 |
| 35-44 | 202 | 19,3 | 84,8 |
| 45-54 | 114 | 10,9 | 95,7 |
| 55-64 | 31 | 3,0 | 98,7 |
| 65 ve üzeri | 14 | 1,3 | 100,0 |
| Toplam | 1046 | 100,0 | |

Tablo 23, katılımcıların medeni durum dağılımını göstermektedir. Tablo 23’e göre katılımcıların 512’si (%48,9) bekar, 489’u (%46,7) evli olup, 45 kişinin (%4,3) ise diğer seçeneğini işaretlediği söylenebilir.

Tablo 23. Katılımcılara İlişkin Medeni Durum Dağılımı

| Medeni Durum | Sayı | Yüzde (%) | Kümülatif Yüzde (%) |
|---------------|-------------|--------------|---------------------|
| Bekar | 512 | 48,9 | 48,9 |
| Evli | 489 | 46,7 | 95,7 |
| Diğer | 45 | 4,3 | 100,0 |
| Toplam | 1046 | 100,0 | |

Tablo 24, katılımcıların eğitim durumu dağılımını yansıtmaktadır. Tablo 24'e göre katılımcıların 38'inin (%3,6) sadece okuryazar, 97'sinin (%9,3) ilköğretim (ilkokul veya ortaokul) mezunu, 241'inin (%23,0) lise mezunu, 238'inin (%22,8) önlisans (MYO) mezunu, 347'sinin (%33,2) lisans mezunu, 58'inin (%5,5) yüksek lisans mezunu, 27'sinin (%2,6) ise doktora mezunu olduğu söylenebilir.

Tablo 24. Katılımcılara İlişkin Eğitim Durumu Dağılımı

| Eğitim Durumu | Sayı | Yüzde (%) | Kümülatif Yüzde (%) |
|---|-------------|--------------|---------------------|
| Okuryazar | 38 | 3,6 | 3,6 |
| İlköğretim (ilkokul veya ortaokul) mezunu | 97 | 9,3 | 12,9 |
| Lise mezunu | 241 | 23,0 | 35,9 |
| Önlisans (MYO) mezunu | 238 | 22,8 | 58,7 |
| Lisans mezunu | 347 | 33,2 | 91,9 |
| Yüksek lisans mezunu | 58 | 5,5 | 97,4 |
| Doktora mezunu | 27 | 2,6 | 100,0 |
| Toplam | 1046 | 100,0 | |

Tablo 25, katılımcıların aylık hanehalkı (aile) gelir durumu dağılımını göstermektedir. Tablo 25'e göre katılımcıların 188'inin (%18,0) aylık hanehalkı geliri 4.250 TL kadar iken, 112'sinin (%10,7) aylık hanehalkı gelirin 4.251 TL ile 5.000 TL arasında, 284'ünün (%27,2) aylık hanehalkı gelirin 5.001 TL ile 7.500 TL arasında, 173'ünün (%16,5) aylık hanehalkı gelirin 7.501 TL ile 10.000 TL arasında, 153'ünün (%14,6) aylık hanehalkı gelirin 10.001 TL ile 15.000 TL arasında, 136'sının (%13,0) aylık hanehalkı gelirin 10.000 TL'den fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 25. Katılımcılara İlişkin Aylık Hanehalkı (Aile) Gelir Durumu Dağılımı

| Aylık Hanehalkı (Aile) Gelir Durumu | Sayı | Yüzde (%) | Kümülatif Yüzde (%) |
|-------------------------------------|-------------|--------------|---------------------|
| 4.250 TL kadar | 188 | 18,0 | 18,0 |
| 4.251 TL – 5.000 TL | 112 | 10,7 | 28,7 |
| 5.001 TL – 7.500 TL | 284 | 27,2 | 55,9 |
| 7.501 TL – 10.000 TL | 173 | 16,5 | 72,4 |
| 10.001 TL – 15.000 TL | 153 | 14,6 | 87,0 |
| 15.000 TL'den fazla | 136 | 13,0 | 100,0 |
| Toplam | 1046 | 100,0 | |

Tablo 26, katılımcıların meslek dağılımını yansıtmaktadır. Tablo 26'ya göre katılımcıların 280'inin (%26,8) öğrenci, 86'sının (%8,2) ev hanımı, 353'ünün (%33,7) kamu sektörü çalışanı, 213'ünün (%20,4) özel sektör çalışanı, 43'ünün (%4,1) kendi işini yapan, 19'unun (%1,8) emekli olduğu, 52 kişinin (%5,0) ise diğer bir mesleğe sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 26. Katılımcılara İlişkin Meslek Dağılımı

| Meslek | Sayı | Yüzde (%) | Kümülatif Yüzde (%) |
|-----------------------|-------------|--------------|---------------------|
| Öğrenci | 280 | 26,8 | 26,8 |
| Ev hanımı | 86 | 8,2 | 35,0 |
| Kamu sektörü çalışanı | 353 | 33,7 | 68,7 |
| Özel sektör çalışanı | 213 | 20,4 | 89,1 |
| Kendi işimi yapıyorum | 43 | 4,1 | 93,2 |
| Emekli | 19 | 1,8 | 95,0 |
| Diğer | 52 | 5,0 | 100,0 |
| Toplam | 1046 | 100,0 | |

4.2. Normallik Dağılımı Testi Bulguları

Hipotez testlerini sınamadan öncesinde, araştırmada ele alınan ölçeklere ilişkin olarak gerçekleştirilmiş olan açıklayıcı faktör analizleriyle güvenilirlik analizlerinin sonucunda ortaya çıkmış olan değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadıklarını belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Tablo 27'de Kolmogorov-Smirnov testine ilişkin bulgular görülmektedir. Tablo 27'ye göre her bir değişken için $p < 0,05$ olduğundan, tüm değişkenlerde normal dağılım olduğundan bahsedilebilir.

Tablo 27. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Kolmogorov-Smirnov Normallik Dağılımı Testi Bulguları

| Değişken | Sayı | Test İstatistiği | p-değeri (2-yönlü) |
|----------|------|------------------|--------------------|
| MM | 1046 | 0,184 | 0,000 |
| AAİ | 1046 | 0,097 | 0,000 |
| SAN | 1046 | 0,177 | 0,000 |
| COV | 1046 | 0,161 | 0,000 |

Araştırma değişkenlerinin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov normallik testinin yanı sıra, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerine ve Q-Q plot grafiklerine de bakılmıştır. Tablo 28'ye göre, değişkenlerin tamamında basıklık ve çarpıklık değerleri (-2) ile (+2) arasındadır. Normal dağılımdan bahsedilebilmesi noktasında da basıklık ve çarpıklık değerlerinin (-2) ve (+2) arasında olması gerekmektedir

(Gravetter ve Wallnau, 2014). Bu çerçevede, histogramlara bakılmış ve araştırma değişkenlerinin normal bir dağılıma sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 28. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

| Değişken | Sayı | Çarpıklık | Çarpıklık SH | Basıklık | Basıklık SH |
|----------|------|-----------|--------------|----------|-------------|
| MM | 1046 | -0,302 | 0,076 | -1,195 | 0,151 |
| AAİ | 1046 | -0,327 | 0,076 | -0,950 | 0,151 |
| SAN | 1046 | -0,356 | 0,076 | -1,140 | 0,151 |
| COV | 1046 | 0,828 | 0,076 | -0,110 | 0,151 |

4.3. Farklılık Testlerine İlişkin Bulgular

Müşteri memnuniyeti ağızdan ağıza iletişim, satın alma niyeti ve Covid-19 korkusu hususunda katılımcıların verdikleri cevapların katılımcıların demografik özellikleri bağlamında anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla farklılık testleri uygulanmıştır. Bu doğrultuda, iki gruplu demografik özellikler bakımından Bağımsız Örneklem T Testi'ne, ikiden fazla grubu olan demografik özellikler bakımından Tek Yönlü ANOVA Testi'ne başvurulmuştur.

Normallik dağılımı testi sonucunda, normal dağılıma sahip olduğu belirlenen MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerinde varyansların homojen dağılmış olduğu bulgusu elde edildiğinde, bu değişkenlerde ANOVA testleri neticesinde anlamlı farklılıkların saptanması halinde Tukey post hoc testlerinden faydalanılmıştır.

4.3.1. Cinsiyet bağlamında Bağımsız Örneklem T Testi bulguları

Cinsiyet demografik özelliği bağlamında MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla, cinsiyette iki grup (kadın ve erkek) bulunduğu için, Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Buna ilişkin analiz bulguları Tablo 29'da gösterilmiştir.

Tablo 29'da görüleceği gibi, MM ($t=0,440$; $p=0,660$), AAİ ($t=0,997$; $p=0,318$) ve SAN ($t=1,523$; $p=0,128$) değişkenleri açısından $p>0,05$ olduğundan MM, AAİ ve SAN değişkenlerinde cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılığın olmadığı, COV ($t=2,565$; $p=0,010$) değişkeni açısından ise $p<0,05$ olduğundan COV değişkeninde cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Farklılığın yönü kadın katılımcılar lehine olup, buna göre kadın katılımcıların Covid-19 korkuları ($\bar{x}=2,405$), erkek katılımcılara ($\bar{x}=2,237$) kıyasla daha yüksektir.

Elde edilen bulgular çerçevesinde; “H9a: Covid-19 korkusu cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezi kabul edilirken, “H6a: Müşteri memnuniyeti cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.”, “H7a: Ağızdan ağıza iletişim cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.” ve “H8a: Satın alma niyeti cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezleri ise reddedilmiştir.

Tablo 29. Cinsiyet Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

| Değişken | Cinsiyet | Sayı | Ort. | t-değeri | sd | p-değeri |
|----------|----------|------|-------|----------|------|----------|
| MM | Kadın | 516 | 3,117 | 0,440 | 1044 | 0,660 |
| | Erkek | 530 | 3,082 | | | |
| AAİ | Kadın | 516 | 3,142 | 0,997 | 1044 | 0,318 |
| | Erkek | 530 | 3,070 | | | |
| SAN | Kadın | 516 | 3,228 | 1,523 | 1044 | 0,128 |
| | Erkek | 530 | 3,109 | | | |
| COV | Kadın | 516 | 2,405 | 2,565 | 1044 | 0,010* |
| | Erkek | 530 | 2,237 | | | |

4.3.2. Yaş grubu bağlamında Anova Testi bulguları

Yaş grubu demografik özelliği bağlamında MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla, yaş grubunda altı grup (18-25, 26-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65 ve üzeri) bulunduğundan, Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Ancak 65 ve üzeri yaş grubunda sadece 14 kişi olduğundan, 55-64 yaş grubu (31 kişi) ile 65 ve üzeri yaş grubu (14 kişi) birleştirilerek, 55 ve üzeri yaş grubu (45 kişi) oluşturulmuş, bu durumda beş grup ile analiz sürecine devam edilmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizin bulguları Tablo 30’da gösterilmiştir.

Tablo 30’da görüleceği gibi, MM (F=6,961; p=0,000), AAİ (F=4,874; p=0,001), SAN (F=4,632; p=0,001) ve COV (F=6,072; p=0,000) değişkenleri açısından $p < 0,05$ olduğundan MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerinde yaş grubu bakımından anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen Tukey post hoc testinin sonuçlarına göre, yaş grubuna ilişkin anlamlı farklılıklar ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- MM değişkeninde 55 ve üzeri yaş grubu ($\bar{x}=3,650$) ile 45-54 yaş grubu ($\bar{x}=3,428$) ve 18-25 yaş grubu ($\bar{x}=2,890$) arasında, 55 ve üzeri yaş grubu ile 45-54 yaş grubu lehine anlamlı farklılık vardır.
- AAİ değişkeninde 45-54 yaş grubu ($\bar{x}=3,375$) ve 18-25 yaş grubu ($\bar{x}=2,932$) arasında, 45-54 yaş grubu lehine anlamlı farklılık vardır.
- SAN değişkeninde 45-54 yaş grubu ($\bar{x}=3,410$) ve 18-25 yaş grubu ($\bar{x}=2,985$) arasında, 45-54 yaş grubu lehine anlamlı farklılık vardır.
- COV değişkeninde 55 ve üzeri yaş grubu ($\bar{x}=3,006$) ve 45-54 yaş grubu ($\bar{x}=2,140$) ile 18-25 yaş grubu ($\bar{x}=2,258$) arasında, 55 ve üzeri yaş grubu ile lehine anlamlı farklılık vardır.

Elde edilen bulgular çerçevesinde; “H6b: Müşteri memnuniyeti yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.”, “H7b: Ağızdan ağıza iletişim yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.”, “H8b: Satın alma niyeti yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” ve “H9b: Covid-19 korkusu yaş grubuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 30. Yaş Grubu Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

| Değişken | Yaş Grubu | Sayı | Ort. | SS | F-değeri | p-değeri | Anlamlı Fark |
|----------|-------------|------|-------|-------|----------|----------|--------------|
| MM | 18-25 | 412 | 2,890 | 1,268 | 6,961 | 0,000* | 4-1, 5-1 |
| | 26-34 | 273 | 3,126 | 1,316 | | | |
| | 35-44 | 202 | 3,182 | 1,331 | | | |
| | 45-54 | 114 | 3,428 | 1,107 | | | |
| | 55 ve üzeri | 45 | 3,650 | 1,315 | | | |
| AAİ | 18-25 | 412 | 2,932 | 1,188 | 4,874 | 0,001* | 4-1 |
| | 26-34 | 273 | 3,141 | 1,149 | | | |
| | 35-44 | 202 | 3,201 | 1,159 | | | |
| | 45-54 | 114 | 3,375 | 0,971 | | | |
| | 55 ve üzeri | 45 | 3,366 | 1,256 | | | |
| SAN | 18-25 | 412 | 2,985 | 1,268 | 4,632 | 0,001* | 4-1 |
| | 26-34 | 273 | 3,236 | 1,280 | | | |
| | 35-44 | 202 | 3,225 | 1,267 | | | |
| | 45-54 | 114 | 3,410 | 1,038 | | | |
| | 55 ve üzeri | 45 | 3,556 | 1,383 | | | |
| COV | 18-25 | 412 | 2,258 | 1,007 | 6,072 | 0,000* | 5-1, 5-4 |
| | 26-34 | 273 | 2,356 | 1,082 | | | |
| | 35-44 | 202 | 2,347 | 1,086 | | | |
| | 45-54 | 114 | 2,140 | 0,907 | | | |
| | 55 ve üzeri | 45 | 3,006 | 1,439 | | | |

4.3.3. Medeni durum bağlamında ANOVA Testi bulguları

Medeni durum demografik özelliği bağlamında MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla, medeni durumda üç grup (bekar, evli, diğer) bulunduğundan, Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Bu doğrultuda yapılan analizin bulguları Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31’de görüleceği gibi, COV (F=0,967; p=0,380) değişkeni açısından $p>0,05$ olduğundan COV değişkeninde medeni durum bakımından anlamlı bir farklılığın olmadığı, MM (F=9,477; p=0,000), AAİ (F=5,644; p=0,004) ve SAN (F=4,312; p=0,014) değişkenleri açısından $p<0,05$ olduğundan MM, AAİ ve SAN değişkenlerinde medeni durum bakımından anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen Tukey post hoc testinin sonuçlarına göre, medeni duruma ilişkin anlamlı farklılıklar ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- MM değişkeninde evli katılımcılar ($\bar{x}=3,284$) ile bekar katılımcılar ($\bar{x}=2,937$) arasında, evli katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- AAİ değişkeninde evli katılımcılar ($\bar{x}=3,234$) ile bekar katılımcılar ($\bar{x}=2,993$) arasında, evli katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- SAN değişkeninde evli katılımcılar ($\bar{x}=3,281$) ile bekar katılımcılar ($\bar{x}=3,086$) arasında, evli katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.

Elde edilen bulgular çerçevesinde; “H6c: Müşteri memnuniyeti medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.”, “H7c: Ağızdan ağıza iletişim medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.” ve “H8c: Satın alma niyeti medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezleri kabul edilirken; “H9c: Covid-19 korkusu medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezi ise reddedilmiştir.

Tablo 31. Medeni Durum Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

| Değişken | Medeni Durum | Sayı | Ort. | SS | F-değeri | p-değeri | Anlamlı Fark |
|----------|--------------|------|-------|-------|----------|----------|--------------|
| MM | Bekar | 512 | 2,937 | 1,303 | 9,477 | 0,000* | 2-1 |
| | Evli | 489 | 3,284 | 1,257 | | | |
| | Diğer | 45 | 2,944 | 1,333 | | | |
| AAİ | Bekar | 512 | 2,993 | 1,198 | 5,644 | 0,004* | 2-1 |
| | Evli | 489 | 3,234 | 1,102 | | | |
| | Diğer | 45 | 2,994 | 1,264 | | | |
| SAN | Bekar | 512 | 3,086 | 1,290 | 4,312 | 0,014* | 2-1 |
| | Evli | 489 | 3,281 | 1,225 | | | |
| | Diğer | 45 | 2,872 | 1,245 | | | |
| COV | Bekar | 512 | 2,298 | 1,062 | 0,967 | 0,380 | |
| | Evli | 489 | 2,324 | 1,057 | | | |
| | Diğer | 45 | 2,527 | 1,168 | | | |

4.3.4. Eğitim durumu bağlamında ANOVA Testi bulguları

Eğitim durumu demografik özelliği bağlamında MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla, eğitim durumunda yedi grup (okuryazar, ilköğretim mezunu, lise mezunu, önlisans mezunu, lisans mezunu, yüksek lisans mezunu, doktora mezunu) bulunduğundan, Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Ancak doktora mezunu grubunda sadece 27 kişi olduğundan, yüksek lisans mezunu grubu (58 kişi) ile doktora mezunu grubu (27 kişi) birleştirilerek, lisansüstü mezunu grubu (85 kişi) oluşturulmuş, bu durumda altı grup ile analiz sürecine devam edilmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizin bulguları Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32’de görüleceği gibi, COV (F=1,154; p=0,330) değişkeni açısından $p>0,05$ olduğundan COV değişkeninde eğitim durumu bakımından anlamlı bir farklılığın olmadığı; MM (F=3,183; p=0,007), AAİ (F=2,267; p=0,046) ve SAN (F=2,435; p=0,033) değişkenleri açısından $p<0,05$ olduğundan MM, AAİ ve SAN değişkenlerinde eğitim durumu bakımından anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen Tukey post hoc testinin sonuçlarına göre, eğitim durumuna ilişkin anlamlı farklılıklar ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- MM değişkeninde ilköğretim mezunu olan katılımcılar ($\bar{x}=3,466$) ile önlisans (MYO) mezunu olan katılımcılar ($\bar{x}=2,871$) arasında, ilköğretim mezunu olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.

- AAİ değişkeninde ilköğretim mezunu olan katılımcılar ($\bar{x}=3,405$) ile önlisans (MYO) mezunu olan katılımcılar ($\bar{x}=2,967$) arasında, ilköğretim mezunu olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- SAN değişkeninde ilköğretim mezunu olan katılımcılar ($\bar{x}=3,482$) ile önlisans (MYO) mezunu olan katılımcılar ($\bar{x}=2,978$) arasında, ilköğretim mezunu olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.

Elde edilen bulgular çerçevesinde; “H6d: Müşteri memnuniyeti eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.”, “H7d: Ağızdan ağıza iletişim eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” ve “H8d: Satın alma niyeti eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezleri kabul edilirken; “H9d: Covid-19 korkusu eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezi ise reddedilmiştir.

Tablo 32. Eğitim Durumu Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

| Değişken | Eğitim Durumu | Sayı | Ort. | SS | F-değeri | p-değeri | Anlamlı Fark |
|----------|-----------------------|------|-------|-------|----------|----------|--------------|
| MM | Okuryazar | 38 | 3,184 | 1,357 | 3,183 | 0,007* | 2-4 |
| | İlköğretim mezunu | 97 | 3,466 | 1,208 | | | |
| | Lise mezunu | 241 | 3,133 | 1,274 | | | |
| | Önlisans (MYO) mezunu | 238 | 2,871 | 1,324 | | | |
| | Lisans mezunu | 347 | 3,107 | 1,267 | | | |
| | Lisansüstü mezunu | 85 | 3,156 | 1,352 | | | |
| AAİ | Okuryazar | 38 | 3,042 | 1,200 | 2,267 | 0,046* | 2-4 |
| | İlköğretim mezunu | 97 | 3,405 | 1,126 | | | |
| | Lise mezunu | 241 | 3,163 | 1,218 | | | |
| | Önlisans (MYO) mezunu | 238 | 2,967 | 1,196 | | | |
| | Lisans mezunu | 347 | 3,110 | 1,096 | | | |
| | Lisansüstü mezunu | 85 | 2,998 | 1,146 | | | |
| SAN | Okuryazar | 38 | 3,072 | 1,264 | 2,435 | 0,033* | 2-4 |
| | İlköğretim mezunu | 97 | 3,482 | 1,197 | | | |
| | Lise mezunu | 241 | 3,220 | 1,278 | | | |
| | Önlisans (MYO) mezunu | 238 | 2,978 | 1,298 | | | |
| | Lisans mezunu | 347 | 3,185 | 1,233 | | | |
| | Lisansüstü mezunu | 85 | 3,168 | 1,252 | | | |
| COV | Okuryazar | 38 | 2,120 | 0,989 | 1,154 | 0,330 | |
| | İlköğretim mezunu | 97 | 2,383 | 1,131 | | | |
| | Lise mezunu | 241 | 2,356 | 1,059 | | | |
| | Önlisans (MYO) mezunu | 238 | 2,413 | 1,076 | | | |
| | Lisans mezunu | 347 | 2,265 | 1,054 | | | |
| | Lisansüstü mezunu | 85 | 2,200 | 1,035 | | | |

4.3.5. Aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bağlamında ANOVA Testi bulguları

Aylık hanehalkı (aile) gelir durumu demografik özelliği bağlamında MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla, aylık hanehalkı (aile) gelir durumunda altı grup (4.250 TL kadar, 4.251 TL – 5.000 TL, 5.001 TL – 7.500 TL, 7.501 TL – 10.000 TL, 10.001 TL – 15.000 TL, 15.000 TL’den fazla) bulunduğundan, Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Bu doğrultuda yapılan analizin bulguları Tablo 33’te gösterilmiştir.

Tablo 33’te görüleceği gibi, MM ($F=4,181$; $p=0,001$), AAİ ($F=3,187$; $p=0,007$), SAN ($F=3,519$; $p=0,004$) ve COV ($F=2,580$; $p=0,025$) değişkenleri açısından $p<0,05$ olduğundan MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerinde aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bakımından anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen Tukey post hoc testinin sonuçlarına göre, aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna ilişkin anlamlı farklılıklar ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- MM değişkeninde 5.001 TL – 7.500 TL arasında aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar ($\bar{x}=3,320$) ve 4.250 TL kadar aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar ($\bar{x}=2,831$) ile 4.251 TL – 5.000 TL arasında bulunan katılımcılar ($\bar{x}=2,68$) arasında, 5.001 TL – 7.500 TL arasında aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- AAİ değişkeninde 5.001 TL – 7.500 TL arasında aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar ($\bar{x}=3,281$) ve 4.250 TL kadar aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar ($\bar{x}=2,854$) arasında, 5.001 TL – 7.500 TL arasında aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- SAN değişkeninde 5.001 TL – 7.500 TL arasında aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar ($\bar{x}=3,362$) ve 4.250 TL kadar aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar ($\bar{x}=2,887$) arasında, 5.001 TL – 7.500 TL arasında aylık hanehalkı (aile) gelir durumu bulunan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- COV değişkeninde rastlanan farklılığın aslında anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular çerçevesinde; “H6e: Müşteri memnuniyeti aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.”, “H7e: Ağızdan ağıza iletişim aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” ve “H8e: Satın alma niyeti aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezleri kabul edilirken;

“H9e: Covid-19 korkusu aylık hanehalkı (aile) gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezi ise reddedilmiştir.

Tablo 33. Aylık Hanehalkı (Aile) Gelir Durumu Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

| Değişken | Aylık Hanehalkı (Aile) Gelir Durumu | Sayı | Ort. | SS | F-değeri | p-değeri | Anlamlı Fark |
|----------|-------------------------------------|------|-------|-------|----------|----------|--------------|
| MM | 4.250 TL kadar | 188 | 2,831 | 1,339 | 4,181 | 0,001* | 3-1, 3-2 |
| | 4.251 TL – 5.000 TL | 112 | 2,868 | 1,329 | | | |
| | 5.001 TL – 7.500 TL | 284 | 3,320 | 1,174 | | | |
| | 7.501 TL – 10.000 TL | 173 | 3,094 | 1,244 | | | |
| | 10.001 TL – 15.000 TL | 153 | 3,181 | 1,337 | | | |
| | 15.000 TL’den fazla | 136 | 3,114 | 1,372 | | | |
| AAİ | 4.250 TL kadar | 188 | 2,854 | 1,263 | 3,187 | 0,007* | 3-1 |
| | 4.251 TL – 5.000 TL | 112 | 3,062 | 1,275 | | | |
| | 5.001 TL – 7.500 TL | 284 | 3,281 | 1,032 | | | |
| | 7.501 TL – 10.000 TL | 173 | 3,096 | 1,119 | | | |
| | 10.001 TL – 15.000 TL | 153 | 3,150 | 1,166 | | | |
| | 15.000 TL’den fazla | 136 | 3,083 | 1,180 | | | |
| SAN | 4.250 TL kadar | 188 | 2,887 | 1,339 | 3,519 | 0,004* | 3-1 |
| | 4.251 TL – 5.000 TL | 112 | 3,065 | 1,364 | | | |
| | 5.001 TL – 7.500 TL | 284 | 3,362 | 1,119 | | | |
| | 7.501 TL – 10.000 TL | 173 | 3,155 | 1,268 | | | |
| | 10.001 TL – 15.000 TL | 153 | 3,247 | 1,243 | | | |
| | 15.000 TL’den fazla | 136 | 3,165 | 1,304 | | | |
| COV | 4.250 TL kadar | 188 | 2,410 | 1,115 | 2,580 | 0,025* | Yok |
| | 4.251 TL – 5.000 TL | 112 | 2,494 | 1,168 | | | |
| | 5.001 TL – 7.500 TL | 284 | 2,300 | 0,987 | | | |
| | 7.501 TL – 10.000 TL | 173 | 2,404 | 1,116 | | | |
| | 10.001 TL – 15.000 TL | 153 | 2,224 | 1,073 | | | |
| | 15.000 TL’den fazla | 136 | 2,096 | 0,943 | | | |

4.3.6. Meslek bağlamında ANOVA Testi bulguları

Meslek demografik özelliği bağlamında MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla, meslekte yedi grup (öğrenci, ev hanımı, kamu sektörü çalışanı, özel sektör çalışanı, kendi işimi yapıyorum, emekli, diğer) bulunduğundan, Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Ancak emekli grubunda sadece 19 kişi olduğundan, emekli grubu (19 kişi) ile diğer grubu (52 kişi) birleştirilerek, diğer grubu (71 kişi) oluşturulmuş, bu durumda altı grup ile analiz sürecine devam edilmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizin bulguları Tablo 34’te gösterilmiştir.

Tablo 34'te görüleceği gibi, MM (F=4,775; p=0,000), AAİ (F=6,019; p=0,000), SAN (F=4,608; p=0,000) ve COV (F=2,438; p=0,033) değişkenleri açısından $p < 0,05$ olduğundan MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerinde meslek bakımından anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen Tukey post hoc testinin sonuçlarına göre, mesleğe ilişkin anlamlı farklılıklar ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- MM değişkeninde kamu sektörü çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,239$) ile özel sektör çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,270$) ve öğrenci olan katılımcılar ($\bar{x}=2,833$) arasında, kamu sektörü olan katılımcılar ve özel sektör çalışanı olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- AAİ değişkeninde kamu sektörü çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,259$) ile özel sektör çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,292$) ve öğrenci olan katılımcılar ($\bar{x}=2,893$) arasında, kamu sektörü olan katılımcılar ve özel sektör çalışanı olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır. Ayrıca kamu sektörü çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,259$) ile özel sektör çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,292$) ve kendi işini yapan katılımcılar ($\bar{x}=2,619$) arasında, kamu sektörü olan katılımcılar ve özel sektör çalışanı olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- SAN değişkeninde kamu sektörü çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,360$) ile özel sektör çalışanı olan katılımcılar ($\bar{x}=3,283$) ve öğrenci olan katılımcılar ($\bar{x}=2,927$) arasında, kamu sektörü olan katılımcılar ve özel sektör çalışanı olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık vardır.
- COV değişkeninde rastlanan farklılığın aslında anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular çerçevesinde; “H6f: Müşteri memnuniyeti mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.”, “H7f: Ağızdan ağıza iletişim mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.” ve “H8f: Satın alma niyeti mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezleri kabul edilirken; “H9f: Covid-19 korkusu mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşır.” alt hipotezi ise reddedilmiştir.

Tablo 34. Meslek Demografik Özelliği Bağlamında Yapılan Tek Yönlü ANOVA Testi Bulguları

| Değişken | Meslek | Sayı | Ort. | SS | F-değeri | p-değeri | Anlamlı Fark |
|----------|-----------------------|------|-------|-------|----------|----------|--------------------|
| MM | Öğrenci | 280 | 2,833 | 1,241 | 4,775 | 0,000* | 3-1, 4-1 |
| | Ev hanımı | 86 | 3,047 | 1,328 | | | |
| | Kamu sektörü çalışanı | 353 | 3,239 | 1,236 | | | |
| | Özel sektör çalışanı | 213 | 3,270 | 1,273 | | | |
| | Kendi işimi yapıyorum | 43 | 2,756 | 1,448 | | | |
| | Diğer | 71 | 3,218 | 1,512 | | | |
| AAİ | Öğrenci | 280 | 2,893 | 1,154 | 6,019 | 0,000* | 3-1, 4-1, 3-5, 4-5 |
| | Ev hanımı | 86 | 3,014 | 1,146 | | | |
| | Kamu sektörü çalışanı | 353 | 3,259 | 1,057 | | | |
| | Özel sektör çalışanı | 213 | 3,292 | 1,194 | | | |
| | Kendi işimi yapıyorum | 43 | 2,619 | 1,249 | | | |
| | Diğer | 71 | 3,025 | 1,347 | | | |
| SAN | Öğrenci | 280 | 2,927 | 1,235 | 4,608 | 0,000* | 3-1, 4-1 |
| | Ev hanımı | 86 | 3,041 | 1,239 | | | |
| | Kamu sektörü çalışanı | 353 | 3,360 | 1,152 | | | |
| | Özel sektör çalışanı | 213 | 3,283 | 1,302 | | | |
| | Kendi işimi yapıyorum | 43 | 2,930 | 1,416 | | | |
| | Diğer | 71 | 3,120 | 1,521 | | | |
| COV | Öğrenci | 280 | 2,270 | 0,938 | 2,438 | 0,033* | Yok |
| | Ev hanımı | 86 | 2,571 | 1,198 | | | |
| | Kamu sektörü çalışanı | 353 | 2,216 | 0,983 | | | |
| | Özel sektör çalışanı | 213 | 2,435 | 1,167 | | | |
| | Kendi işimi yapıyorum | 43 | 2,252 | 1,145 | | | |
| | Diğer | 71 | 2,423 | 1,301 | | | |

Demografik özellikler bağlamında MM, AAİ, SAN ve COV değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen hipotez testleri neticesinde şu bulgular elde edilmiştir:

- H6a alt hipotezi reddedildiği ve H6b, H6c, H6d, H6e ile H6f alt hipotezleri kabul edildiğinden, “H6: Müşteri memnuniyeti demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.” ana hipotezi kabul edilmiştir.

- H7a alt hipotezi reddedildiği ve H7b, H7c, H7d, H7e ile H7f alt hipotezleri kabul edildiğinden, “H7: Ağızdan ağıza iletişim demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.” ana hipotezi kabul edilmiştir.
- H8a alt hipotezi reddedildiği ve H8b, H8c, H8d, H8e ile H8f alt hipotezleri kabul edildiğinden, “H8: Satın alma niyeti demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.” ana hipotezi kabul edilmiştir.
- H9c, H9d, H9e ile H9f alt hipotezleri reddedildiği ve H9a ile H9b alt hipotezleri kabul edildiğinden, “H9: Covid-19 korkusu demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır.” ana hipotezi kabul edilmiştir.

4.4. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırma değişkenleri olan MM, AAİ, SAN ve COV arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığını tespit etmek üzere korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizi, iki veya daha fazla sayıdaki değişkenin arasındaki ilişkileri ya da bağımlılıkları belirlemeye yarayan bir testtir. Korelasyon analizinin aracılığıyla ölçülenmesi arzu edilen ilişki, değişkenlerin arasındaki ilişkinin yalnızca doğrusal olan bölümüyle alakalıdır. Korelasyon analizinde ortaya çıkan korelasyon katsayısı “r” simgesiyle gösterilmektedir. Korelasyon katsayısı (-1) ve (+1) arasında bir değer alabilmektedir. Korelasyon katsayısının 0,00 ve (+1,00) arasında olması iki değişkenin arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu, korelasyon katsayısının 0,00 ile (-1,00) arasında olması ise iki değişkenin arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Coşkun vd., 2015: 228). Korelasyon katsayısının 0,00 ile 0,30 arasında olması iki değişkenin arasında düşük düzeyde bir ilişkinin olduğunu, korelasyon katsayısının 0,31 ile 0,70 arasında olması iki değişkenin arasında orta düzeyde bir ilişkinin olduğunu, korelasyon katsayısının 0,71 ile 1,00 arasında olması iki değişkenin arasında yüksek düzeyde bir ilişkinin olduğunu göstergesidir (Saruhan ve Özdemirci, 2011: 184).

Bu çalışmada incelenmekte olan değişkenlerin arasındaki ilişkilerle alakalı olan yapılan korelasyon analizinin bulguları Tablo 35’te yansıtılmıştır. Gerçekleştirilen korelasyon analizi neticesinde değişkenler arası ilişkilerle ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- MM ile AAİ arasında anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki vardır ($r=0,747$; $p=0,000$).
- MM ile SAN arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır ($r=0,679$; $p=0,000$).

- MM ile COV arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır ($r=0,313$; $p=0,000$).
- AAİ ile SAN arasında anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki vardır ($r=0,805$; $p=0,000$).
- AAİ ile COV arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır ($r=0,393$; $p=0,000$).
- SAN ile COV arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır ($r=0,380$; $p=0,000$).

Tablo 35. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Bulguları

| Değişken | Korelasyon | MM | AAİ | SAN | COV |
|----------|--------------------|---------|---------|---------|-----|
| MM | r-değeri | 1 | | | |
| | p-değeri (2-yönlü) | | | | |
| AAİ | r-değeri | 0,747** | 1 | | |
| | p-değeri (2-yönlü) | 0,000 | | | |
| SAN | r-değeri | 0,679** | 0,805** | 1 | |
| | p-değeri (2-yönlü) | 0,000 | 0,000 | | |
| COV | r-değeri | 0,313** | 0,393** | 0,380** | 1 |
| | p-değeri (2-yönlü) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | |

** . Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlı (2-yönlü).

4.5. Aracılık Testi Bulguları

Sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin aracı bir role sahip olup olmadığını belirlemek üzere; çalışma kapsamındaki ana hipotezlerden “*H1: Müşteri memnuniyetinin ağızdan ağıza iletişim üzerinde anlamlı etkisi vardır.*”, “*H2: Ağızdan ağıza iletişimin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.*”, “*H3: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.*” ve “*H4: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin aracı rolü vardır.*” hipotezleri test edilmiştir. Bu doğrultuda, Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilmiş olan ve 4 aşamadan oluşan regresyon modelinden faydalanılmıştır. Bu kapsamda, Preacher ve Hayes (2008) tarafından geliştirilmiş olan SPSS modellemesinden istifade edilmiştir. Bu modelleme doğrultusunda, modeldeki bağımsız değişken olan müşteri memnuniyetinin hem bağımlı değişken olan satın alma niyeti hem de aracı değişken olan ağızdan ağıza iletişim üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olması gereklidir. Ayrıca aracı değişken olan ağızdan ağıza iletişimin de bağımsız değişken müşteri memnuniyeti ile beraber analiz sürecine dâhil edilmesiyle, bağımsız değişken müşteri memnuniyetinin

bağımlı değişken satın alma niyeti üstündeki regresyon katsayısının düşmesi, aracı değişken ağızdan ağıza iletişimin de bağımlı değişken satın alma niyetinin üstündeki anlamlı etkisinin devam etmesi gerekmektedir (Preacher ve Hayes 2008).

H1, H2, H3 ve H4 hipotezlerini test etmek maksadıyla gerçekleştirilen regresyon analizlerine yönelik bulgular Tablo 36'da gösterilmiştir. Tablo 36'da görüleceği gibi, ilk önce bağımsız değişken olan MM'nin aracı değişken olan AAİ üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığına bakılmıştır. MM'nin aracı değişken AAİ üzerindeki etkisine ilişkin yapılan regresyon analizinde; R^2 değeri 0,5586; model F-değeri 1321,009; model p-değeri 0,000 şeklinde tespit edilmiştir. Bu bağlamda, MM'nin AAİ üzerindeki etkisine yönelik olarak kurulmuş olan regresyon modelinin anlamlı olduğu söylenebilir. Bağımsız değişken MM'nin ($\beta=0,6714$; $t=36,3457$; $p=0,000$) AAİ üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde etkiye sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. LLCI ve ULCI güven aralıklarına da bakıldığında, regresyon analizinde elde edilmiş olan bulgunun anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede, “H1: Müşteri memnuniyetinin ağızdan ağıza iletişim üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

İkinci olarak, bağımsız değişken olan MM'nin bağımlı değişken olan SAN üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığına bakılmıştır. MM'nin bağımlı değişken SAN üzerindeki etkisine ilişkin yapılan regresyon analizinde; R^2 değeri 0,4611; model F-değeri 893,228; model p-değeri 0,000 şeklinde tespit edilmiştir. Bu bağlamda, MM'nin SAN üzerindeki etkisine yönelik olarak kurulmuş olan regresyon modelinin anlamlı olduğu söylenebilir. Bağımsız değişken MM'nin ($\beta=0,6626$; $t=29,8869$; $p=0,000$) SAN üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde etkiye sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. LLCI ve ULCI güven aralıklarına da bakıldığında, regresyon analizinde elde edilmiş olan bulgunun anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, “H3: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Üçüncü olarak aracı değişken durumundaki AAİ ile bağımsız değişken durumundaki MM'nin, bağımlı değişken olan SAN üzerinde beraber etkisi incelenmiştir. Yapılan regresyon analizinde; R^2 değeri 0,6616; model F-değeri 1019,683; model p-değeri 0,000 şeklinde tespit edilmiştir. Bu bağlamda, kurulmuş olan regresyon modelinin anlamlı olduğu söylenebilir. Bağımsız değişken durumundaki MM'nin ($\beta=0,1711$; $t=6,4663$; $p=0,000$) SAN üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu, aracı değişken AAİ'nin ($\beta=0,7321$; $t=24,8622$; $p=0,000$) SAN üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde etkiye sahip olduğu saptanmıştır. LLCI ve ULCI güven aralıklarına da bakıldığında, regresyon

analizinde elde edilmiş olan bulguların anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, “H2: Ağızdan ağıza iletişimin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Bu bulguların yanı sıra, bağımsız değişken durumundaki MM’nin SAN üzerindeki etkisinde 0,4915 seviyesinde bir azalma ortaya çıkmıştır. MM’nin SAN üzerindeki etkisine yönelik elde edilmiş olan p-değeri yine 0,05’ten küçük olduğundan (p=0,000), AAI’nin kısmi aracılık rolüne sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda AAI’nin, MM’nin SAN üzerindeki etkisinde kısmi, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir aracılık rolüne sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu çerçevede, “H4: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin aracı rolü vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 36. H1, H2, H3 ve H4 İçin Aracılık Testi Bulguları

| Bağımlı Değişken: AAI | β -değeri | t-değeri | p-değeri | R ² | Model F-değeri | Model p-değeri | LLCI | ULCI |
|-----------------------|-----------------|----------|----------|----------------|----------------|----------------|--------|--------|
| MM | 0,6714 | 36,3457 | 0,000 | 0,5586 | 1321,009 | 0,000 | 0,6352 | 0,7077 |
| Bağımlı Değişken: SAN | β -değeri | t-değeri | p-değeri | R ² | Model F-değeri | Model p-değeri | LLCI | ULCI |
| MM | 0,6626 | 29,8869 | 0,000 | 0,4611 | 893,228 | 0,000 | 0,6191 | 0,7061 |
| Bağımlı Değişken: SAN | β -değeri | t-değeri | p-değeri | R ² | Model F-değeri | Model p-değeri | LLCI | ULCI |
| MM | 0,1711 | 6,4663 | 0,000 | 0,6616 | 1019,683 | 0,000 | 0,1192 | 0,2230 |
| AAI | 0,7321 | 24,8622 | 0,000 | | | | 0,6743 | 0,7899 |
| Aracılık Rolü | β -değeri | | | | | | LLCI | ULCI |
| AAI | 0,4916 | | | | | | 0,4314 | 0,5533 |

4.6. Düzenleyicilik Testi Bulguları

Sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyici bir role sahip olup olmadığını belirlemek üzere; çalışma kapsamındaki ana hipotezlerden “H5: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü vardır.” hipotezi test edilmiştir. Bu kapsamda, Preacher ve Hayes (2008) tarafından geliştirilmiş olan SPSS modellemesinden istifade edilmiştir.

“H5: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü vardır.” hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen düzenleyici rol analizine ilişkin bulgular Tablo 37’de verilmiştir. Tablo 37’ye göre, R² değeri 0,5095; model F-değeri 360,773; model p-değeri 0,000 şeklinde tespit edilmiştir. Bu bağlamda, kurulmuş olan regresyon modelinin anlamlı olduğu söylenebilir. Tabloda yer alan verilere göre, bağımsız değişken MM’nin (β =0,763; t=26,251; p=0,000) ve düzenleyici değişken COV’un

($\beta=0,282$; $p=9,430$) SAN üzerinde anlamlı etkiye sahip olmalarının yanında, düzenleyici etkileşim değişkeni MOD'un ($\beta=-0,162$; $t=-6,095$; $p=0,000$) sigma değeri $p<0,05$ olarak tespit edilmiş olduğu için; COV'un, MM'nin SAN üzerindeki etkisinde anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde bir düzenleyici role sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. LLCI ve ULCI güven aralıklarına da bakıldığında, regresyon analizinde elde edilmiş olan bulgunun anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede, “H5: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 37. H5 İçin Düzenleyici Rol Analizi Bulguları

| Bağımlı Değişken: SAN | β -değeri | t-değeri | p-değeri | LLCI | ULCI | R ² | R ² Değişimi | Model F-değeri | Model p-değeri |
|-----------------------|-----------------|----------|----------|--------|--------|----------------|-------------------------|----------------|----------------|
| MM | 0,763 | 26,251 | 0,000 | 0,706 | 0,820 | | | | |
| COV | 0,282 | 9,430 | 0,000 | 0,223 | 0,341 | 50,95% | 1,75% | 360,773 | 0,000 |
| MOD | -0,162 | -6,095 | 0,000 | -0,214 | -0,110 | | | | |

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen hipotez testlerinin sonuçlarına ilişkin özet bulgulara Tablo 38’de yer verilmiştir. Buna göre H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8 ve H9 ana hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 38. Hipotez Testleri Sonuçları

| Hipotez | Sonuç |
|--|-------|
| H1: Müşteri memnuniyetinin ağızdan ağıza iletişim üzerinde anlamlı etkisi vardır. | Kabul |
| H2: Ağızdan ağıza iletişimin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır. | Kabul |
| H3: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır. | Kabul |
| H4: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin aracı rolü vardır. | Kabul |
| H5: Müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü vardır. | Kabul |
| H6: Müşteri memnuniyeti demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır. | Kabul |
| H7: Ağızdan ağıza iletişim demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır. | Kabul |
| H8: Satın alma niyeti demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır. | Kabul |
| H9: Covid-19 korkusu demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşır. | Kabul |

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışma kapsamında önceden belirlenmiş olan hipotezlerin test edilmesi neticesinde ortaya çıkan bulgular değerlendirilerek yorumlanmış ve yazındaki önceki çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmıştır. Bununla birlikte bölüm sonunda, gelecek dönemlerde tezin konusu ile ilgili olarak yapılabilecek başka araştırmalar hususunda araştırmacılara ve ayrıca sağlık hizmetlerinin uygulayıcılarına ilişkin çeşitli öneriler sunulmuştur.

5.1. Kontrol Değişkenlerine Yönelik Değerlendirmeler

Bu kısımda, araştırma kapsamında ankete katılmış olan sağlık hizmetleri tüketicilerinin Müşteri Memnuniyeti Ölçeği, Satın Alma Niyeti Ölçeği, Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği için verdikleri cevapların, katılımcıların demografik özellikleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin olarak yapılmış olan farklılık analizlerinin bulguları değerlendirilerek yorumlanmış ve yazındaki önceki çalışmaların bulgularıyla karşılaştırmalar yapılmıştır.

Öncelikle kontrol değişkenleri ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Cinsiyet demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde müşteri memnuniyetinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulguya göre, sağlık hizmetleri tüketicilerinin kadın veya erkek olması doğrultusunda sağlık hizmetlerine ilişkin müşteri memnuniyetleri değişmemektedir. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada cinsiyete göre müşteri memnuniyeti düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Kazancı (2021) tarafından yapılan çalışmada cinsiyete göre müşteri memnuniyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durumda müşteri memnuniyetinin cinsiyete göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Yaş grubu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde müşteri memnuniyetinde yaşı daha ileri olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, yaşı daha ileri olan sağlık hizmetleri tüketicileri, yaşı daha genç olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden daha yüksek düzeyde memnundur. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada, yaş grubuna göre müşteri memnuniyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durumda müşteri memnuniyetinin

yaş grubuna göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Medeni durum demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde müşteri memnuniyetinde evli katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, evli olan sağlık hizmetleri tüketicileri, bekar olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden daha yüksek düzeyde memnundur. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada, medeni duruma göre müşteri memnuniyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Kazancı (2021) tarafından yapılan çalışmada medeni duruma göre müşteri memnuniyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durumda müşteri memnuniyetinin cinsiyete göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Eğitim durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde müşteri memnuniyetinde eğitim düzeyi düşük olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, eğitim düzeyi daha düşük olan sağlık hizmetleri tüketicileri, eğitim düzeyi daha yüksek olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden daha yüksek düzeyde memnundur. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada, eğitim durumu daha yüksek olanlar lehine müşteri memnuniyetinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durumda müşteri memnuniyetinin eğitim durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Aylık hanehalkı gelir durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde müşteri memnuniyetinde aylık hanehalkı gelir durumu daha yüksek olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, aylık hanehalkı gelir durumu daha yüksek olan sağlık hizmetleri tüketicileri, aylık hanehalkı gelir durumu daha düşük olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden daha yüksek düzeyde memnundur. Kazancı (2021) tarafından yapılan çalışmada aylık hanehalkı gelir durumuna göre müşteri memnuniyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durumda müşteri memnuniyetinin aylık hanehalkı gelir durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda

böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Meslek demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde müşteri memnuniyetinde kamu sektörü ve özel sektörde çalışan katılımcıların, öğrenci katılımcılara kıyasla sağlık hizmetlerinde daha yüksek düzeyde müşteri memnuniyetine sahip oldukları belirlenmiştir.

İkinci olarak kontrol değişkenleri ile satın alma niyeti arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Cinsiyet demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde satın alma niyetinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulguya göre, sağlık hizmetleri tüketicilerinin kadın veya erkek olması doğrultusunda sağlık hizmetlerini satın alma niyetleri değişmemektedir. Kazancı (2021) tarafından yapılan çalışmada cinsiyete göre satın alma niyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Buna göre çalışmamızda elde edilen bu bulgu, literatür bulgusunu destekler niteliktedir.

Yaş grubu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde satın alma niyetinde yaşı daha ileri olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, yaşı daha ileri olan sağlık hizmetleri tüketicileri, yaşı daha genç olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla sağlık hizmetlerini satın almaya daha fazla eğilimlidir.

Medeni durum demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde satın alma niyetinde evli katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, evli olan sağlık hizmetleri tüketicileri, bekar olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla sağlık hizmetlerini satın almaya daha yüksek düzeyde yatkındır. Kazancı (2021) tarafından yapılan çalışmada medeni duruma göre satın alma niyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durumda satın alma niyetinin medeni duruma göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Eğitim durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde satın alma niyetinde eğitim düzeyi düşük olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, eğitim düzeyi daha düşük olan sağlık hizmetleri tüketicileri, eğitim düzeyi daha yüksek olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla sağlık hizmetlerini satın almaya daha yüksek düzeyde yatkındır.

Aylık hanehalkı gelir durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde satın alma niyetinde aylık hanehalkı gelir durumu daha yüksek olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, aylık hanehalkı gelir durumu daha yüksek olan sağlık hizmetleri tüketicileri, aylık hanehalkı gelir durumu daha düşük olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla sağlık hizmetlerini satın almaya daha yüksek düzeyde yatkındır. Kazancı (2021) tarafından yapılan çalışmada aylık hanehalkı gelir durumuna göre satın alma niyetinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durumda satın alma niyetinin aylık hanehalkı gelir durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Meslek demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde satın alma niyetinde kamu sektörü ve özel sektörde çalışan katılımcıların, öğrenci katılımcılara kıyasla sağlık hizmetlerini satın almaya daha yüksek düzeyde yatkın oldukları belirlenmiştir.

Üçüncü olarak kontrol değişkenleri ile ağızdan ağıza iletişim arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Cinsiyet demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde ağızdan ağıza iletişimde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulguya göre, sağlık hizmetleri tüketicilerinin kadın veya erkek olması doğrultusunda sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirdikleri ağızdan ağıza iletişim değişmemektedir. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada cinsiyete göre ağızdan ağıza iletişimde kadınlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durumda ağızdan ağıza iletişimin cinsiyete göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Yaş grubu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde ağızdan ağıza iletişimde yaşı daha ileri olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, yaşı daha ileri olan sağlık hizmetleri tüketicileri, yaşı daha genç olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla kendilerine sunulmuş olan sağlık hizmetlerini başkalarına daha yüksek düzeyde tavsiye etmektedir. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada yaş grubuna göre ağızdan ağıza iletişimde gençler lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durumda ağızdan ağıza iletişimin yaş grubuna göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Medeni durum demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde ağızdan ağıza iletişimde evli katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, evli olan sağlık hizmetleri tüketicileri, bekar olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini başkalarına daha yüksek düzeyde önermektedir. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada medeni duruma göre ağızdan ağıza iletişimde bekarlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durumda ağızdan ağıza iletişimin medeni duruma göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Eğitim durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde ağızdan ağıza iletişimde eğitim düzeyi düşük olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, eğitim düzeyi daha düşük olan sağlık hizmetleri tüketicileri, eğitim düzeyi daha yüksek olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla sağlık hizmetlerini başkalarına daha yüksek düzeyde önermektedir. İspir (2022) tarafından yapılan çalışmada eğitim durumuna göre ağızdan ağıza iletişimde eğitim düzeyi daha yüksek olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durumda ağızdan ağıza iletişimin eğitim durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili olarak literatürdeki bulgudan farklı bir bulgu elde edilmiş olduğu söylenebilir. Çalışmamızda böyle bir bulgunun elde edilmiş olmasının nedeninin örneklem grubunun yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

Aylık hanehalkı gelir durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde ağızdan ağıza iletişimde aylık hanehalkı gelir durumu daha yüksek olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, aylık hanehalkı gelir durumu daha yüksek olan sağlık hizmetleri tüketicileri, aylık hanehalkı gelir durumu daha düşük olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla sağlık hizmetlerini başkalarına daha yüksek düzeyde önermektedir.

Meslek demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde ağızdan ağıza iletişimde kamu sektörü ve özel sektörde çalışan katılımcıların, öğrenci katılımcılar ile kendi işini yapan katılımcılara kıyasla sağlık hizmetlerini daha yüksek düzeyde başkalarına önerdikleri belirlenmiştir.

Dördüncü olarak kontrol değişkenleri ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Cinsiyet demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde Covid-19 korkusunda kadın katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu bulguya göre, kadın

sağlık hizmetleri tüketicileri, erkek sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla Covid-19'dan daha yüksek düzeyde korkmaktadır.

Yaş grubu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde Covid-19 korkusunda yaşı daha ileri olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, yaşı daha ileri olan sağlık hizmetleri tüketicileri, yaşı daha genç olan sağlık hizmetleri tüketicilerine kıyasla Covid-19'dan daha yüksek düzeyde korkmaktadır.

Medeni durum demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde Covid-19 korkusunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulguya göre, sağlık hizmetleri tüketicilerinin bekar veya evli olması doğrultusunda Covid-19 korkusuna ilişkin düşünceleri değişmemektedir.

Eğitim durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde Covid-19 korkusunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulguya göre, sağlık hizmetleri tüketicilerinin düşük veya yüksek eğitim düzeyine sahip olması doğrultusunda Covid-19 korkusuna ilişkin düşünceleri değişmemektedir.

Aylık hanehalkı gelir durumu demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde Covid-19 korkusunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulguya göre, aylık hanehalkı gelir durumu ne olursa olsun, sağlık hizmetleri tüketicilerinin Covid-19 korkusuna ilişkin düşünceleri birbirine benzemektedir.

Meslek demografik özelliği bağlamında yapılan farklılık analizinde Covid-19 korkusunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulguya göre, mesleği her ne olursa olsun, sağlık hizmetleri tüketicilerinin Covid-19 korkusuna ilişkin düşünceleri birbirine benzemektedir.

5.2. Aracılık Testine Yönelik Değerlendirmeler

Sağlık hizmetleri insanların sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri ve yüksek düzeyde bir iyi olma haline sahip olabilmeleri anlamında her bir kişinin alması gereken zaruri bir hizmet niteliğindedir. Ancak bir sağlık kurumundan sağlık hizmetinin alınması noktasında çeşitli unsurlar tüketici tercihlerine etkide bulunmaktadır. Bunlardan biri müşteri memnuniyeti olup, aldığı sağlık hizmetinden memnun olan kişilerin bir sağlık kurumundan sağlık hizmetlerini satın alma konusunda istekli olacağı söylenebilir. Ayrıca bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti almak üzere diğer insanların görüşleri ve önerilerinin de dikkate alınması sağlık hizmetinin alınacağı kurumun tercih edilmesinde önemli bir faktör niteliğindedir. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerine yönelik müşteri memnuniyetinin ve sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza iletişimin

bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti satın alma konusundaki niyete etki edebileceğinden bahsedilebilir.

Müşteri memnuniyeti ile satın alma niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğuna yönelik yazında pek çok çalışma bulgusuna rastlamak mümkündür (Kim vd., 2012; Odabaşı ve Barış, 2015; Mete, 2021; Koç, 2021; Küçük, 2022). Yapılan bu çalışma neticesinde de sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin, bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti satın alma niyetine anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönde bir etkide bulunduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti satın alma niyeti üzerinde etkisi olduğuna ilişkin gerçekleştirilen bu çalışmanın bulgularının yazındaki önceden yapılmış çalışmalarının bulgularını desteklediği söylenebilir.

Müşteri memnuniyeti ile ağızdan ağıza iletişim arasında anlamlı bir ilişki olduğuna yönelik yazında pek çok çalışma bulgusuna rastlamak mümkündür (Kelley ve Schwartz, 2005; Özer ve Çakıl, 2007; Özer ve Günaydın, 2010; Odabaşı ve Barış, 2015; Alizadehfanaeloo, 2019; Korkmaz, 2019; Koç, 2021). Yapılan bu çalışma neticesinde de sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin, bir sağlık kurumundan alınan sağlık hizmetine ilişkin ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerine anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönde bir etkide bulunduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin bir sağlık kurumundan alınan sağlık hizmetine ilişkin ağızdan ağıza iletişim faaliyetleri üzerinde etkisi olduğuna ilişkin gerçekleştirilen bu çalışmanın bulgularının yazındaki önceden yapılmış çalışmalarının bulgularını desteklediği söylenebilir.

Ağızdan ağıza iletişim ile satın alma niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğuna yönelik yazında pek çok çalışma bulgusuna rastlamak mümkündür (Kotler, 2000; Usta ve Tengilimoğlu, 2000; Leiriao, 2003; Kılıçer, 2006; Henthorne, Salgaonkar ve George, 2009; Yılmaz, 2011; Tengilimoğlu, 2012; Martin, 2016; Öz, 2016; Koç, 2021). Yapılan bu çalışma neticesinde de sağlık hizmetlerine ilişkin ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin, bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti satın alma niyetine anlamlı, yüksek düzeyde ve pozitif yönde bir etkide bulunduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerine ilişkin ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerinin bir sağlık hizmeti satın alma niyeti üzerinde etkisi olduğuna ilişkin gerçekleştirilen bu çalışmanın bulgularının yazındaki önceden yapılmış çalışmalarının bulgularını desteklediği söylenebilir.

Son olarak, sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin sağlık hizmeti satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin aracı rolü olup olmadığı incelenmiştir.

Yazında daha öncesinde bu duruma ilişkin yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın temel araştırma sorusuna ilişkin olarak; yapılan araştırma sonucunda, sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin ve ağızdan ağıza iletişimin sağlık hizmeti satın alma niyeti üzerinde anlamlı ve doğrudan etkileri olduğu bulgularının yanında; ağızdan ağıza iletişimin müşteri memnuniyetini satın alma niyeti üzerindeki etkisinde dolaylı, kısmi, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir aracılık rolüne sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna göre sağlık hizmetlerine ilişkin ağızdan ağıza iletişim faaliyetleri, bir sağlık hizmeti tüketicisinin yüksek müşteri memnuniyetinden ötürü olan sağlık hizmeti satın alma niyetinin daha da artmasını sağlamaktadır.

5.3. Düzenleyicilik Testine Yönelik Değerlendirmeler

Çalışma Covid-19 koşulları altında gerçekleşmiş ve çalışma kapsamında sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin sağlık hizmeti satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü olmadığı incelenmiştir. Yazında daha öncesinde bu duruma ilişkin yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın temel araştırma sorusuna ilişkin olarak, yapılan araştırma sonucunda; müşteri memnuniyetinin sağlık hizmeti satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde bir düzenleyicilik rolü olduğu belirlenmiştir. Buna göre Covid-19 korkusunun yüksek düzeyde olması, sağlık hizmetleri tüketicisinin aldığı sağlık hizmetine ilişkin müşteri memnuniyeti yüksek olsa da, bu memnuniyetin aynı sağlık kurumundan bir sağlık hizmetini satın alma isteğine dönüşmemesine sebebiyet vermektedir.

Sonuç olarak; Mardin ilindeki devlet hastanelerinden Covid-19 döneminde sağlık hizmeti alan sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık hizmetlerine ilişkin müşteri memnuniyetlerinin satın alma niyetleri üzerinde etkiye sahip olup olmadığı ve bu etkide ağızdan ağıza iletişimin aracılık, Covid-19 korkusunun ise düzenleyicilik rolünün olup olmadığının belirlenmesi için yapılan bu araştırmanın neticesinde alanyazına ve uygulamaya katkı sağlayabilecek önemli bulgulara ulaşılmıştır.

Yazında müşteri memnuniyeti, satın alma niyeti ve ağızdan ağıza iletişim ilişkilerini inceleyen pek çok çalışma bulunmakla birlikte, sağlık hizmetleri özelinde bu değişkenlerin arasındaki inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda çalışmada elde edilen bulgular sağlık hizmetleri pazarlaması, müşteri memnuniyeti, satın alma niyeti ve ağızdan ağıza iletişim literatürlerine önemli katkılarda bulunmaktadır.

Yapılan bu araştırma vasıtasıyla Mardin ilindeki devlet hastanelerinden sağlık hizmeti alan sağlık hizmeti tüketicilerinin müşteri memnuniyetlerinin satın alma niyetini anlamlı olarak etkilediği, müşteri memnuniyetlerinin ağızdan ağıza iletişimi anlamlı olarak etkilediği, ağızdan ağıza iletişimin satın alma niyetini etkilediği, müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde ağızdan ağıza iletişimin kısmi bir aracılık rolüne sahip olduğu, müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki etkisinde Covid-19 korkusunun düzenleyicilik rolüne sahip olduğu bulguları elde edilmiştir. Bu çerçevede, araştırma bulgularının yazındaki daha önce gerçekleştirilmiş çalışmaların bulgularını desteklemekte olduğu, ayrıca araştırmada elde edilmiş olan bulguların ileride gerçekleştirilecek çalışmalar ve sağlık kurumları açısından yarar sağlayacağı ifade edilebilir.

5.4. Öneriler

Bu bölümde, yapılan araştırma neticesinde elde edilmiş olan bulgular çerçevesinde sağlık kurumları ile sağlık hizmetleri pazarlaması araştırmacılarına yönelik çeşitli önerilerde bulunmaktadır.

İnsanoğlunun hayatında sağlık vazgeçilemez ve tartışılmaz bir önem haizdir. İnsanların hayatlarını sürdürebilmeleri hususunda sağlıklı olmaları, bu hususta da ihtiyaç halinde sağlık hizmeti almaları gerekmektedir. Bu doğrultuda da sağlık hizmetleri sektörü gelişim göstermiştir ve günümüzde pek çok kamu ve özel sağlık kurumu insanlara hizmet vermektedir. Sağlık hizmetleri sektöründe sağlık hizmetlerinin belirli bir standartta ve kalitede olması gerekir, ki bu da sağlık hizmetleri tüketicilerinin aldıkları hizmetten memnun kalmalarını sağlayacak olan bir faktördür. Aldığı sağlık hizmetinden memnun olan tüketici ağızdan ağıza iletişim faaliyetleriyle bu memnuniyetini (veya memnuniyetsizliğini) başka insanlara aktarmaktadır. Hem sağlık hizmetlerine ilişkin müşteri memnuniyeti hem de sağlık hizmetleriyle ilgili ağızdan ağıza iletişim ise bireyleri sağlık hizmetlerini satın almaya yönlendirmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumları yöneticilerinin sundukları sağlık hizmetlerinde kaliteye ve sağlık personelinin hastalarla olan iletişimi konusuna önem vermeleri gerekmektedir. Zira bu şekilde sağlık hizmetleri tüketicilerinin aldıkları hizmete yönelik memnuniyet düzeylerinin artması sağlanabilecek ve diğer insanlara aldıkları sağlık hizmetleriyle ilgili olumlu görüşler bildirmeleri temin edilebilecektir. Yanı sıra sağlık kurumları yöneticilerinin, müşteri memnuniyetine etki eden diğer unsurları da araştırarak, sağlık hizmeti kullanıcılarının müşteri memnuniyetlerini yükseltmeye yönelik çeşitli çalışmalarda bulunmaları önerisinde de bulunulabilir.

Çalışmada elde edilen bir başka bulgu, Covid-19 korkusunun, sağlık hizmetlerine ilişkin müşteri memnuniyetinin satın alma niyeti üzerindeki pozitif etkisini azalttığı şeklindedir. Bu durumla ilgili olarak sağlık kurumu yöneticilerinin, Covid-19'un dışsal ve sağlık kurumunca kontrol edilemez bir faktör olması nedeniyle, ancak bu korkunun derecesini azaltacak önlemlere başvurmaları vasıtasıyla Covid-19 korkusunun bu olumsuz etkisini düşürebilmesi mümkün olabilir. Bununla birlikte, sağlık hizmetleri kullanıcılarının müşteri memnuniyetlerinin satın alma niyeti ile ilişkisine etkide bulunan başka düzenleyici unsurlar olup olmadığına yönelik olarak da sağlık kurumları yöneticilerinin araştırmalar yapmaları gerekmektedir.

Çalışma sadece Mardin ili özelinde ve devlet hastanelerinde yapılmış olduğu için, çalışmada elde edilen bulguların tüm Türkiye'de genellenebilmesi son derece zordur. Nitekim farklı şehirlerde ve farklı türdeki hastanelerde (araştırma hastanesi, özel hastane gibi) sağlık hizmetleri alanlarda farklı sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu yüzden, konu hakkında bir genellemede bulunabilmek adına farklı kentlerde benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

Ayrıca sağlık hizmetleri tüketicilerin çeşitli demografik özellikleri bağlamında müşteri memnuniyetleri, ağızdan ağıza iletişim faaliyetleri, satın alma niyetleri ve Covid-19 korkularının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve çeşitli demografik özelliklere göre bazı değişkenlerde anlamlı farklılıklar olduğu bulguları elde edilmiştir. Bu doğrultuda, sağlık kurumları yöneticilerinin sağlık hizmetleri tüketicilerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık hanehalkı gelir düzeyi ve meslek gibi demografik özellikleri göz önünde bulundurmak suretiyle sağlık hizmetleri tüketicilerine davranmaları ve kaliteli hizmet sunmaları gerektiğinden bahsedilebilir.

Farklı sektörlerdeki tüketiciler üzerinde yapılabilecek araştırmalarla, bu sektörlerdeki tüketicilerin müşteri memnuniyeti, satın alma niyeti, ağızdan ağıza iletişim ve Covid-19 korkusu düzeyleri ölçülerek, sektörlerin tüketicileri nezdinde karşılaştırmaları çalışmalar gerçekleştirilebilir. Ayrıca yine sağlık sektörü özelinde müşteri memnuniyeti ile satın alma niyeti arasındaki ilişkide başka unsurların düzenleyicilik veya aracılık rolü olup olmadığını araştırmaya yönelik çeşitli araştırmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: a theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), *Action control, from cognition to behaviour*, 11-39. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behaviour, milton keynes*. UK: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, (50), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Residual effects of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 107-122.
- Ajzen, I. (2008). Consumer attitudes and behavior. In C. P. Haugtvedt, P. M. Herr & F. R. Cardes (Eds.), *Handbook of consumer psychology*, 525-548. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, (84), 888-918.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes*, 173-221. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Akar, E. (2009). Pazarlama bağlamında geleneksel ve internette ağızdan ağıza iletişim: Kuramsal bir çerçeve. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 113-134.
- Akar, Ç. ve Özalp, H. (2002). *Sağlık hizmetlerinde yönetim*. Ankara: Songür Yayıncılık.
- Akça-Ay, F. (2013). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akdoğan, C. (2011). *Hizmet pazarlamasında kalite anlayışı: SERVQUAL ve SERVPERF kalite modellerinin karşılaştırılmasına yönelik bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi SBE.
- Akdur, R. (1998). Çağdaş sağlık ve sağlık hizmetleri kavramları bu kavramlara etki eden dinamikler, *Halk sağlığı* içinde, 3-14. Ankara: Antıp A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar.
- Akdur, R. (2000). *Türkiye’de sağlık hizmetleri ve avrupa topluluğu ülkeleri ile kıyaslanması*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akın, A. Ş. (2003). *Müşteri memnuniyeti ve ölçümü*. İstanbul: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.

- Akkılıç, M.E. (2002). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve Elazığ'daki bazı yataklı tedavi kuruluşlarında bir uygulama (tüketicilere yönelik anket uygulaması). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203-218.
- Aksoy, M. ve Subaşı, A.T.E. (2015). Quality and worker satisfaction in health care services in Diyarbakır. *The Russian Academic Journal*, 31(1), 27-33.
- Ali, M., Uddin, Z., Banik, P. C., Hegazy, F. A., Zaman, S., Ambia, A., Siddique, M., Islam, R., Khanam, F., Bahalul, S. M., Sharker, M. A., Hossain, F., & Ahsan, G. U. (2021). Knowledge, attitude, practice, and fear of COVID-19: An online-based cross-cultural study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
- Alizadehfanaeloo, P. (2019). *AVM imajının, AVM ziyareti, müşteri memnuniyeti, ağızdan ağıza iletişim ve sadakat üzerindeki etkisi: bir alan araştırması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.
- Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, (64), 33-58.
- Argan, M., & Argan, M. T. (2006). Viral pazarlama veya internet üzerinde ağızdan ağıza reklam: kuramsal bir çerçeve. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 231-250.
- Arifani, V. M., & Haryanto, H. (2018, Kasım). *Purchase intention: implementation theory of planned behavior (Study on reusable shopping bags in Solo City, Indonesia)*. In IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 200(1), 012019. IOP Publishing. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/200/1/012019/pdf>
- Arndt, J. (1967). The role of product-related conversation the diffusion of a new product. *Journal of Marketing Research*, 4(3), 291-295.
- Arpacı, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of The COVID-19 phobia scale (C19P-S). *Pers Individ Dif.*, (164).
- Aslan, Ş., Haşıloğlu, B. S., & Sezgin, M. (2008). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(20), 24-25.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı), 304-318.
- Ataklı, A. ve Dikmetaş, E. (2001). *Sağlık hizmetlerinde iletişim*. Ankara: Doğan Yayıncılık.
- Atalay, İ. (2006). *Sağlık sektöründen hizmet alanların memnuniyetlerinin ölçülmesinde fiyat değişkeninin rolü ve bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.
- Ateş, M. (2012). Sağlık hizmetleri, M. Ateş (Eds.), *Sağlık işletmeciliği* içinde. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Avcı, M. ve Teyyare, E. (2012). Sağlık sektöründe yolsuzluk: teorik bir değerlendirme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 199-221.
- Avcıkurt, C., & Kutluk, A. (2009). Ağızdan ağıza pazarlamanın müşterilerin satın alma karar süreçlerine etkisi ve bir uygulama: istanbul seyahat acenteleri örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(29), 613-622.

- Avcılar, M. Y. (2005). Kişisel etki kaynakları ve ağızdan ağıza iletişim ağı. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 333-347.
- Ayar, M., & Kılıç, Y. (2017). Osmanlı'da vebanın sona erişine dair bir değerlendirme. *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 17(2), 163-181.
- Ayaydın, Z. (2019). *Ağızdan ağıza pazarlama iletişiminin sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketicilerin satın alma kararına etkisi: Şanlıurfa örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBE.
- Aydın, K. (2010). *Perakende yönetiminin temelleri*, 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bağdadi, A. (2019). *Seyahat acentalarında müşteri memnuniyetinin tekrar satın alma ve hizmeti başkalarına tavsiye etme davranışı üzerindeki etkisi: Hatay ilinde bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi SBE.
- Baker, A. M., Donthu, N., & Kumar, V. (2016). Investigating how word-of-mouth conversations about brands influence purchase and retransmission intentions. *Journal of Marketing Research*, 53(2), 225-239.
- Baker, R. K., & White, K. M. (2010). Predicting adolescents' use of social networking sites from an extended theory of planned behavior perspective. *Computers in Human Behavior*, (26), 1591-1597.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, (1).
- Balanche, D. L. V., & Casalo, C. F. (2010). Providing online public services successfully: The role of confirmation of citizens' expectations. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 7(2), 167-184.
- Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 171-174.
- Bamberg, S., Ajzen, I., & Schmidt, P. (2003). Choice of travel mode in the theory of planned behavior: The roles of past behavior, habit, and reasoned action. *Basic and Applied Social Psychology*, 25(3), 175-187.
- Banar, K., & Ekergil, V. (2010). Muhasebe meslek mensuplarının hizmet kalitesi, sunulan hizmetlerin kalitesi ile müşteri memnuniyeti ilişkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 39-60.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 14(4).
- Bansal, H. S., & Voyer, P. A. (2000). Word of mouth processes within a services purchase decision context. *Journal of Services Research*, 3(2).
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224).
- Barlow, J. (1998). *Her şikâyet bir armağandır*, Çev. G. Günay. İstanbul: Rota Yayınları.
- Barutçugil, İ. (2009). *Müşteri ilişkileri ve satış yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri.
- BBC. (2001). De-coding the black death, <https://web.archive.org/web/20170707042715/http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1576875.stm>

- Beaulieu, D., & Godin, G. (2011). Factors predicting staying in school to eat lunch. *Health Education, 111*(1), 20-33.
- Bergeron, J. (2004). *Antecedents and consequences of salesperson listening effectiveness in buyer-seller relationships*. Unpublished Doctoral Dissertation. Canada: The John Molson School of Business.
- Berkovitz, E. N. (2017). *Essentials of health care marketing*. 4th edition. Sudbury: Jones and Barlett LCC.
- Bhuiyan, A., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2021). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*(6), 2110-2115.
- Bıçakçı, G. (1995). *Sağlık hizmetlerinin pazarlanması hizmet tüketicileri olan hastaların sağlık kuruluşlarından beklentileri üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 23*(1), 38-51.
- Birgen, N. (2008). *Enfeksiyonda tıbbi uygulama hatalarına adli tıp açısından yaklaşım*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, No: 61, 235-254.
- Bozkurt, R. (2003). *Süreç iyileştirme*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Bozkurt, İ. (2019). *Sağlık hizmetlerinde asimetrik bilgi ve belirsizlik algısı ile müşteri memnuniyeti ve sadakati arasındaki ilişki üzerine güven düzeyinin ılımlaştırıcı etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi SBE.
- Boztok, D., Gündoğdu, H.F., Ahsen, Ü. ve Korkmaz, F. (2001). Sağlık hizmetlerinin etkinleşmesi için temel ilke ve politikalar. *Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı II, 40*(2).
- Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G., & Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and swine flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 2*(2), 200-206.
- Büyükbaykal, G. (2002). Günümüzde tutundurma kavramı ve önemi. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (15)*, 529-533.
- Carr, J. C., & Sequeira, J. M. (2007). Prior family business exposure as intergenerational influence and entrepreneurial intent: A theory of planned behavior approach. *Journal of Business Research, 60*(10), 1090-1098.
- Casalo, L. V., Flavian, C., & Guinaliu, M. (2008). The role of satisfaction and website usability in developing customer loyalty and positive word-of-mouth in the e-banking services. *International Journal of Bank Marketing, 26*(6), 399-417.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.
- Cengiz, E. (2014). Sağlık pazarlaması. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi, 1*(3),1-13.

- Chakraborty, R., & Majumdar, A. (2011). Measuring consumer satisfaction in health care sector: The applicability of servqual. *International Refereed Research Journal*, 2(4), 149-160.
- Chakraborty, K., & Chatterjee, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on general population in West Bengal: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry*, (62), 266-272.
- Chang, T. Z. & Wildt, A. R. (1994). Price, product information, and purchase intention: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing science*, 22(1), 16-27.
- Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., ..., & Viboud, C. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*.
- Churchill, G. A. Jr., & Surprenant, C. (1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction, *Journal of Marketing Research*, 19(4), 491-504.
- Columbus, C., Brust, K. B., & Arroliga, A. C. (2020). Novel coronavirus: An emerging global threat. In *Baylor University medical center proceedings*. New York: Taylor & Francis.
- Cooper, D.P. (1994). *Health care marketing – A foundation for managed quality*. Maryland: An Aspen Publication Inc.
- Cop, R., & Gümüş, N. (2009). Pazarlamada ağızdan ağıza iletişimin tüketici davranışlarındaki rolü ve bir araştırma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (2), 179-202.
- Corbin, C.L., Kelley, S.W. ve Schwartz, R.W. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals. *The American Journal of Surgery*, 181(1), 1-7
- Culyer, A.J., Maynard, A. ve Williams, A. (1981). Alternative systems of health care provisions: An essay on moptes and beams, M. Olson (Eds.), in *A new approach to the economics of health care*. London: American Enterprise Institute.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 185-186.
- Çelikkan, A. C. (2009). *Ağızdan ağıza pazarlama ile satın alma esnasında karşılaşılan sürpriz arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir pilot araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Çepni, B., & Keskin, D. (2012). Ağızdan ağıza pazarlama kapsamında demografik ve sosyal faktörlerin üniversite öğrencilerinin sinema filmi tercihleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası Yönetim, İktisat ve İşletme Dergisi*, 8(16), 99-117.
- Day, G. S. (1971). Attitude change, media and word of mouth. *Journal of Advertising Research*, 11(6), 31-40.
- Demirbağ, E. (2004). *Sorunlarla müşteri ilişkileri yönetimi*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayını.
- Derbaix, C., & Vanhamme, J. (2003). Inducing word-of-mouth by eliciting surprise-a pilot investigation. *Journal of Economic Psychology*, 24(1), 99-116.
- Devebakan, N. (2006). Sağlık işletmelerinde teknik ve algılanan kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (1), 120-149.
- Dichter, E. (1966). How word-of-mouth advertising works. *Harvard Business Review*, 44(November/December), 147-57.

- Dozois, D. J. A., Wilde, J. L., & Frewen, P. A. (2019). In D. J. A. Dozois (Ed.). *Abnormal psychology perspectives*, 95-125. London: Pearson.
- Dörtyol, İ. T., Coşkun A., & Kitapci, O., 2018. A review of factors affecting Turkish consumer behaviour, in *Marketing management in Turkey (Marketing in emerging markets)*, S. Öztürkcan & E. Yolbulan-Okan (Eds.), 105-139. West Yorkshire: Emerald Publishing Limited.
- Ebedi, S. (2014). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medyanın yeri: Ankara ilinde dört özel hastane polikliniklerinde bir uygulama örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi SBE.
- Eisingerich, A. B., Auh, S., & Merlo, O. (2014). Acta non verba? the role of customer participation and word of mouth in the relationship between service firms' customer satisfaction and sales performance. *Journal of Service Research*, 17(1), 40-53.
- Ekiyor, A. (2009). Hizmet pazarlamasında fiziksel ortam ve önemi: A grubu özel hastaneler üzerine bir araştırma. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 167-185.
- Emiral, E., Çevik, Z. A., & Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, (5), 138-147.
- Enli-Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Er, Ü. (2008). *Sağlık hukuku*. Ankara.
- Erciş, A., Ünal, S., & Can, P. (2007). Yaşam tarzlarının satın alma karar süreci üzerindeki rolü. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 281-311.
- Erdem, S. (2007). *Sağlık hizmetleri pazarlaması: hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algulamaları üzerine bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi SBE.
- Erdoğan, T. (2000). *Müşteri ilişkileri eğitimi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review. *Journal of Clinical Psychiatry*.
- Erin, F. (2006). *Hastane hizmetlerinde pazarlama stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi SABE.
- Eroğlu, E. (2005). Müşteri memnuniyeti ölçüm modeli. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Dergisi*, 34(1), 7-25.
- Espejel, J., Fandos, C. & Flavian, C. (2007). The role of intrinsic and extrinsic quality attributes on consumer behaviour for traditional food products. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(6), 681-701.
- Fandos, C., & Flavian, C. (2006). Intrinsic and extrinsic quality attributes, loyalty and buying intention: an analysis for a PDO product. *British Food Journal*, 108(8), 646-662.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fişek, N. (1985). *Sağlık idaresinde modern eğilimler*. XX. Milli Tıp Kongresi (23-27 Eylül 1968). İstanbul: Çelikkilt Matbaası.

- Forward, S. E. (2009). The theory of planned behaviour: the role of descriptive norms and past behaviour in the prediction of drivers' intentions to violate. *Transportation Research Part, F*, (12), 198-207
- Frenzen, J., & Davis, H. L. (1990). Purchasing behavior in embedded markets. *Journal of Consumer Research*, (17), 1-12.
- Futrell, C. M. (2006). *Fundamentals of selling: Customers for life through service*. New York: McGraw-Hill.
- Gedik, H. (2014). Yeni ekonomiyle önemi artan hizmetler ve hizmet kalitesi, M. Canitez ve B. Afşar (Eds.), *Yeni ekonomi ve yeni yaklaşımlar* içinde. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Gilbert, M., Pullano, G., Pinotti, F., Valdano, E., Poletto, C., Boelle, P. Y., ..., & Gutierrez, B. (2020). Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: A modelling study. *The Lancet*, 395(10227), 871-877.
- Gilly, M. C., Graham, J. L., Wolfenbarger, M. F., & Yale, L. J. (1998). A dyadic study of interpersonal information search. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(2), 83-100.
- Goncalves, K. P. (1998). *Services marketing a strategic approach*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gonzalez, M. E. (2019). Improving customer satisfaction of a healthcare facility: Reading the customers' needs. *Benchmarking: An International Journal*, 26(3), 854-870.
- Gönenç, E. Ö. (2007). İletişimin tarihsel süreci. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (28), 87-102.
- Gremler, D. D., Gwinner, K. P., & Brown, S. W. (2001). Generating positive word-of-mouth communication through customer-employee relationships. *International Journal of Service Industry Management*, 12(1), 44-59.
- Gümüş, R. (2019). *Sağlık kurumlarında pazarlama bileşenlerinin kullanıcıların tekrar satın alma niyetine etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi LEE.
- Gün, İ. (2020). Sağlık sektöründe ağızdan ağıza iletişimin tüketicilerin demografik özelliklerine göre incelenmesi: Mardin ilinde bir araştırma. *Al-Farabi International Journal on Social Sciences*, 5(2), 85-102.
- Günay, N. (2014). Tüketicilerin hastane seçiminde ağızdan ağıza iletişimin etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.
- Gürcü, M. (2018). *Ağızdan ağıza iletişimin sağlık hizmetleri pazarlamasındaki önemi ve tüketicilerin sağlık hizmeti kullanım tercihi üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.
- Hale, J. L., Householder, B. J., & Greene, K. L. (2003). The theory of reasoned action. In J.P. Dillard, & M. Pfau (Eds.), *The persuasion handbook: developments in theory and practice*, 259-286. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hamutoğlu, R., & Saraydın, S. Ü. (2020). Covid-19'un sindirim sistemi üzerine etkileri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(Ek Sayı 1), 1-6.
- Han, H., & Y. Kim (2010). An investigation of green hotel customers' decision formation: developing an extended model of the theory of planned behavior. *International Journal of Hospitality Management*, (29), 659-668.
- Hayran, O. (1977). *Hastane yöneticiliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Henthorne, T. L., Salgaonkar, P., & George, B. P. (2009). External recommendations versus internal satisfaction in health care: a case study in India. *Health Marketing Quarterly*, 26(3), 241-250.
- Herrera, C. F., & Blanco, C. F. (2011). Consequences of consumer trust in PDO food products: the role of familiarity. *Journal of Product & Brand Management*, 20(4), 282-296.
- Heung, V. C., Wong, M. Y., & Qu, H. (2002). A study of tourists' satisfaction and post-experience behavioral intentions in relation to airport restaurant services in the Hong Kong SAR. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 12(2-3), 111-135.
- Hosany, S., & Witham, M. (2010). Dimensions of cruisers' experiences, satisfaction, and intention to recommend. *Journal of Travel Research*, 49(3), 351-364.
- Howard, J. A. & Sheth, J. N. (1969). *The theory of buyer behavior*. New York John Wiley & sons Inc.
- Huang, Y. C., Wu., Y. C. J., Wang, Y. C. & Boulanger, N. C. (2011). Decision making in online auctions. *Management Decision*, 49(5), 784-800.
- Huremovic, D. (2019). Introduction. In D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*, (s.1-6). Springer.
- İlban, O. M., Akkılıç, E. M., & Yılmaz, Ö. (2011). Tüketicilerin beyaz eşya satın alma karar sürecinde marka algılarına yönelik bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 63-84.
- İnkaya, A. Ç., Er, A. G., Demir, A. U., Ertenli, A. İ., Alp, A., Topeli İskit, A., Erdoğan, B., Farisoğulları, B., Halaçlı, B., & Balam-Doğu, B. (2021). *Covid-19 pandemi raporu*, 20 Mart-20 Kasım 2020.
- İslamoğlu, A.H. (2011). *Pazarlama yönetimi (stratejik ve global yaklaşım)*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- İslamoğlu, A. H., & Altunışık, H. (2013). *Tüketici davranışları*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- İspir, M. (2022). *4 ve 5 yıldızlı termal konaklama işletmelerinde algılanan değerlerin müşteri memnuniyetine ve e-wom'a (elektronik ağızdan ağıza iletişim) etkisi: Afyonkarahisar örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi SABE.
- Karaca, A. (2006). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında dış kaynak kullanımı ve sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımına yönelik bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi SBE.
- Karaca, Y. (2010). *Tüketici satın alma karar sürecinde ağızdan ağıza pazarlama*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Karaçor, S. ve Arıkan, A. (2014). Sağlık kuruluşlarında pazarlama: Sağlık pazarlama karması unsurlarının hasta/müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim*, 8(2), 90-118.
- Karafakioğlu, M. (1998). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Karahan, K. (2000). *Hizmet pazarlaması*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Kavuncubaşı, Ş. (2010). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara.

- Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2009). *Sağlık kurumları yönetimi*, 3. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010) *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kawakami, T., & Parry, M. E. (2013). The impact of word of mouth sources on the perceived usefulness of an innovation. *Journal of Product Innovation Management*, 30(6), 1112-1127.
- Kazancı, U. (2021). *E-ticaret lojistiğinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkileri: Covid-19 küresel salgın dönemi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi LEE.
- Kelley, S. W., & Schwartz, R. W. (2005). A marketing-oriented perspective on physician selection. *Surgical Innovation*, 12(4), 357-363.
- Kennett, P.A., Henson, S.W., Crow, S.M. ve Hartman, S.J. (2005). Key tasks in healthcare marketing: assessing importance and current level of knowledge. *J Health Hum Serv Adm.* 27(4), 414-427.
- Kılıçer, T. (2006). *Tüketicilerin satın alma kararlarında ağızdan ağıza iletişimin etkisi: Anadolu Üniversitesi öğretim elemanları üzerinde bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi SBE.
- Kırmızı, E. G. (2010). *Sağlık hizmeti sunan bir kurum olarak hastanelerde dış müşteri (hasta) memnuniyeti: Balıkesir özel hastanesi örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi SBE.
- Kim, C. Galliers, R. D. Shin, N. Ryoo, J. H. ve Kim, J. (2012). Factors influencing internet shopping value and customer repurchase intention. *Electronic Commerce Research and Applications*, 11(4), 374-387.
- Kitapçı, O. (2008). Restoran Hizmetlerinde müşteri şikâyet davranışları: Sivas ilinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 111-120.
- Koç, Ö. (2021). *Profesyonel hizmetlerde fiziksel kanıtların ve ağızdan ağıza iletişimin müşteri memnuniyeti ile satın alma niyetine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi SBE.
- Korkmaz, F. (2019). *Müşteri memnuniyetinin ağızdan ağıza iletişim üzerindeki etkisi: Konaklama işletmelerinde bir alan araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi SBE.
- Korkmaz, S., Eser, Z., Öztürk, S.A. ve Işın, F.B. (2009). *Pazarlama, kavramlar ilkeler-kararlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kotler, P. (2000). *Pazarlama yönetimi*, N. Muallimoğlu (Çev.). İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Principles of marketing*, 14th ed. Essex: Pearson Education Limited.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing management*, 14th Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Kozak, A., & Doğan, M. (2014). Dinleme davranışının müşterinin satın alma niyeti ve satın alma davranışına etkisi: Seyahat acentası satış temsilcileri kapsamında bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 57-83.

- Kozak, A., & Doğan, M. (2014). Dinleme davranışının müşterinin satın alma niyeti ve satın alma davranışına etkisi: Seyahat acentası satış temsilcileri kapsamında bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 57-83.
- Köseoğlu, P. (2007). *Aydın ve İzmir'deki periton diyaliz hastalarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi SBE.
- Kurtulmuş, S. (1998) *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Küçük, N. (2009). *Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve dış müşteri memnuniyeti üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nde bir uygulama (Diyarbakır Devlet Hastanesi)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi SBE.
- Küçük, V. (2022). *An Analysis of The Relationship Between Customer Satisfaction, Repurchase Intention, and The Factors Affecting Purchasing Behavior: An Example of Electric Oven Purchases by Turkish Consumers*. Unpublished Master's Thesis. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi LEE.
- Laczniak, R. N., DeCarlo, T. E., & Motley, C. M. (1996). Retail equity perceptions and consumers' processing of negative word-of-mouth communication. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 4(4), 37-48.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkın, Z. (2020). Kovid-19 korkusu ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 71-80.
- Lam, D., & Dick, M. (2005). The effect of locus of control on word of mouth communication. *Journal of Marketing Communication*, 11(3), 215-228.
- Lampert, S. I., & Rosenberg, L. J. (1975). Word of mouth activity as information search: a reappraisal. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 3(3-4), 337-354.
- Lardone, A., Sorrentino, P., Giancamilli, F., Palombi, T., Simper T., & Mandolesi, L. (2020). Psychosocial variables and quality of life during the COVID-19 lockdown: A correlational study on a convenience sample of young Italians. *PeerJ.*, (8).
- Leebov, W., & Scott, G. (1994). *Service quality improvement – The customer satisfaction strategy for health care*. American Hospital Publishing Inc.
- Leiriao, E. (2003). *The importance of organizational commitment to the realization of a customer-centric strategy: a study of the personnel at the shouldice hospital*. Master's Thesis. Canada: John Molson School of Business Concordia University.
- Lien, C. H., We, M. J., Huang, L. C., & Wu, K. L. (2015). Online hotel booking: the effects of brand image, price, trust and value on purchase intentions. *Asia Pacific Management Review*, (20), 210-218.
- Light, D.W. (2002). *Health care markets: Theory and practice*. New Jersey: Stratford.
- Lin, S. H. (2012). Effects of ethical sales behavior considered through transaction cost theory: To whom is the customer loyal. *The Journal of International Management Studies*, 7(1), 31-40.
- Liu, Y. (2006). Word of mouth for movies: its dynamics and impact on box office revenue. *Journal of Marketing*, 70(3), 74-89.
- Lovelock, C.H. (1996). *Service marketing*. 3rd edition. New Jersey: Prentice Hall.

- Macit, A., & Macit, D. (2020). Türk sivil havacılık sektöründe covid-19 pandemisinin yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 100-116.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long- term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Marangoz, M. (2007). Ağızdan ağıza iletişimin müşterilerin satın alma davranışlarına etkileri: Cep telefonu pazarına yönelik bir araştırma. *Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 395-412.
- Marangoz, M., & Aydın, A. E. (2017). *Pazarlama yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Markel, H. (1999). *Quarantine!: East European Jewish immigrants and the New York City epidemics of 1892*.
- Martin, S. (2016). Word-of-mouth in the health care sector: a literature analysis of the current state of research and future perspectives. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 1-22.
- Martins, J., Costa, C., Oliveira, T., Gonçalves, R., & Branco, F. (2019). How smartphone advertising influences consumers' purchase intention. *Journal of Business Research*, (94), 378-387.
- Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., & Lemomdou, C. (1999), Patient satisfaction: A key concept for evaluation and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.
- Mete, B. (2021). *Sağlık kurumlarında hizmet hatası telafi stratejilerinin müşteri memnuniyeti ve yeniden satın alma niyeti üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Meyer, C. F. D., & Petzer, D. J. (2014). Product involvement and online word-of-mouth in the South African fast food industry. *Journal of Global Business and Technology*, 10(1), 16-24.
- Midilli, Ö. (2011). *Hizmet sektöründe müşteri memnuniyetinin pazarlamaya etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi SBE.
- Milutinovic, D., Brestovacki, B., & Cvejic, M. M. (2010). Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *HealthMed: Journal of Society for Development in New Net Environment in B&H*, 4(2), 461-466.
- Mizerski, R. W. (1982). An attribution explanation of the disproportionate influence of unfavorable information. *Journal of Consumer Research*, 9(3), 301-310.
- Moan, I. S., & Rise J. (2011). Predicting intentions not to 'drink and drive' using an extended version of the theory of planned behavior. *Accident Analysis and Prevention*, (43), 1378-1384.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(January).
- Mookerjee, A. (2001). A study of the influence of source characteristics and product importance on consumer word of mouth based on personal sources. *Global Business Review*, 2(2), 177-193.
- Morwitz, V. (2014). Consumers' purchase intentions and their behavior. *Foundations and Trends® in Marketing*, 7(3), 181-230.

- Mucuk, İ. (2016). *Pazarlama ilkeleri*, 20. baskı İstanbul: Türkmen Yayınevi.
- Mullan, B., & Wong, C. (2010). Using the theory of planned behavior to desing a food hygiene intervention. *Food Control*, (21), 1524-1529.
- O'cass, A., & Grace, D. (2004). Service brands and communication effects. *Journal of Marketing Communication*, (10), 241-254.
- Odabaşı, Y. (2001). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Odabaşı, Y. (2012). *Tüketici davranışı*. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Odabaşı, Y. (2015). *Satışta ve pazarlamada müşteri ilişkileri yönetimi*, 9. Baskı. İstanbul: Aura Kitapları.
- Odabaşı, Y., & Barış, G. (2012). *Tüketici davranışı*. İstanbul: MediaCat Kitapları.
- Odabaşı, Y., & Barış, G. (2015). *Tüketici davranışları*. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Odabaşı, Y., & Oyman, M. (2002). *Pazarlama iletişimi yönetimi*. Eskişehir: MediaCat Kitapları.
- Odabaşı, Y., & Oyman, M. (2009). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*, 2. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Odabaşı, Y. ve Timur, N. (1994). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Okumuş, A. (2018). *Tüketici davranışı: Teorik ve uygulamalı bir yaklaşım*, 2. Basım. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Oluç, M. (1989). Tutundurma. *Pazarlama Dünyası*, (17), 3-17.
- Orak, H. (2018). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında tüketicilerin demografik verilerine göre ağızdan ağıza iletişimin etkililiği üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi SBE.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 1-22.
- Öğüt, A. (2003). *Bilgi çağında yönetim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öksüz, A.S. (2010). *Hizmet kalitesinin hata memnuniyeti üzerine etkisi ve bir uygulama araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Atılım Üniversitesi SBE.
- Öz, İ. D. (2016). *The effects of word-of-mouth communication on purchasing decision in healthcare marketing*. Unpublished Master Thesis. İstanbul: Bahçeşehir University SBE.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 123-132.
- Özaykan, E. E. (2020). *Aile hekimliği polikliniklerine başvuran adolesanların covid-19 pandemi sürecinde internet bağımlılığı ve yaşam kalitesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi SABE.
- Özcan, M. (2008). Silvan Devlet Hastanesine başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*.

- Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (12), 364-381.
- Özen, Ü. (2011). Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde örnek uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*.
- Özen, Ü., Çam, H., & Aslay, F. (2011). Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde örnek uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, (1), 25-43.
- Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, (3), 140-143.
- Özer, Ö., & Günaydın, Y. (2010). Otel işletmelerinde müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati ilişkisi: Dört yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 11(2), 128.
- Özer L., & Anteplioglu, P. (2005). Hizmet satın alma sürecinde kulaktan kulağa iletişimin etkisi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 203-224.
- Özer, L., Kement, Ü., & Gültekin B. (2015). Genişletilmiş planlanmış davranış teorisi kapsamında yeşil yıldızlı otelleri tekrar ziyaret etme niyeti. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33(4), 59-85
- Özguven, N. (2008). Hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyeti ve ulaştırma sektörü üzerinde bir uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 651-682.
- Öztek, Z. ve Eren, N. (1995). *Sağlık yönetimi*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Öztürk, S. A. (2003). *Hizmet pazarlaması*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Öztürk, Y.E. ve Özata, M. (2010). *Hastanelerde dış kaynak kullanımı*. Konya: Eğitim Kitabevi.
- Özuysal, H. (2011). *Türkiye'de sağlık harcamaları: Ekonometrik bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Peterson, R. A., & Wilson, W. R. (1992). Measuring customer satisfaction: Fact and artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20(1), 61-71.
- Porter, M. E. (1974). Consumer behavior, retailer power and market performance in consumer goods industries. *The Review of Economics and Statistics*, 419-436.
- Puriwat, W., & Tripopsakul, S. (2021). The impact of digital social responsibility on preference and purchase intentions: The implication for open innovation. *J. Open Innov. Technol. Mark. Complex*, 7(24).
- Quintal, V. A., Lee, J. A., Soutar, G. N. (2010). Risk, uncertainty and the theory of planned behavior: a tourism example. *Tourism Management*, (31), 797-805.
- Richins, M. L. (1983). Negative word-of-mouth by dissatisfied consumers: a pilot study. *The Journal of Marketing*, 47(1), 68-78.
- Salman, A. N. ve Uydacı, M. (2011). Butik hastanelerde pazarlama stratejileri. *Öneri Dergisi*, 45-50.

- Saltık, A. (1995). Sağlık ekonomisinde yeni kavramlar. *Toplum ve Hekim*, 10(68).
- Saravanan, R., & Rao, K. S. P. (2007). Measurement of service quality from the customer's perspective— an empirical study. *Total Quality Management & Business Excellence*, 18(4), 435-449.
- Sarı, F. Ö. (2011). *Marina işletmelerinde hizmet yönetimi: Yatçıların hizmet kalitesi algılamaları ile marinadan tatminleri, tekrar tercih ve tavsiye etme eğilimleri arasındaki ilişkinin analitik incelemesi*. Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.
- Schlesinger, L. ve Heskett, J. (1991). The service-driven company. *Harvard Business Review*.
- Serenko, A., & Stach, A. (2009). The impact of expectation disconfirmation on customer loyalty and recommendation behavior: Investigating online travel and tourism services. *Journal of Information Technology Management*, 20(3), 26-41.
- Sernovitz, A. (2012). *Fısıltının gücü*, (Çev. İ. Çetin). İstanbul: Optimist Yayınları.
- Sezer, A. (1999). *Sağlık hizmetlerinde pazarlama stratejilerinin müşteri tatmini oluşturmaya etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-Ncov) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
- Silverman, G. (2007). *Ağızdan ağıza pazarlama: dünyanın en güçlü pazarlama yönteminin 28 sırrı*, (Çev. E. Orfanlı). İstanbul: Mediacat Yayınları.
- Silverman, G. (2011). *Secrets of word-of-mouth marketing: How to trigger exponential sales through runaway word of mouth*. New York: American Management Association.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51-62.
- Somunoğlu, S. (2012). Sağlık-sağlık hizmetleri ve türk sağlık sistemleri, M. Tatar (Eds.), *Sağlık kurumları yönetimi-I* içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Soysal, M., Kenanoğlu, G.T., Emre, A. ve Hameşoğlu, S. (1993). *Hastanelerde bilgisayar kullanımı*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. (2002). *Sağlık hizmetlerinde ve sağlık işletmelerinde yönetim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Sparks, B. (2007). Planning a wine tourism vacation? factors that help to predict tourist behavioral intentions. *Tourism Management*, (28), 1180-1192.
- Spears, N., & Singh, S. N. (2004). Measuring attitude toward the brand and purchase intentions. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 26(2), 53-66.
- Sprague, J. C., Gopalakrishnan, K. N., & McItyre, B. E. (1992). *Implementing internal quality improvement with the house of quality*. U.S.A.: Quality Progress.
- Stern, B. B. (1994). A revised communication model for advertising: multiple dimensions of the source, the message, and the recipient. *Journal of Advertising*, 23(2), 5-15.
- Su, L., Swanson, S. R., & Chen, X. (2016). The effects of perceived service quality on repurchase intentions and subjective well-being of Chinese tourists: The mediating role of relationship quality. *Tourism Management*, 52(2), 82-95.

- Sümer, S. ve Eser, Z. (2006). Pazarlama karması elemanlarının evrimi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 165-186.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). *COVID-19 küresel salgın değerlendirme raporu*. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları, sayı 34.
- Şimşek, Ö. (2009). *Ağızdan ağza iletişimin satın alma kararı üzerindeki etkisi-bankacılık sektöründe bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Tanrıverdi, H. ve Erdem, Ş. (2010). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ile tatmin düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bir uygulama. *TSA*, (1), 73-92.
- Tariq, M., Nawaz, M., Butt, H., & Nawaz, M. (2013). Customer perceptions about branding and purchase intention: A study of FMCG in an emerging market. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(2), 340-347.
- Taşkın, E. (2000). *Müşteri ilişkileri eğitimi*, 2. Baskı. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Taşpınar, B., Taşpınar, F., Gülmez, H., & Kızılırmak, A. S. (2021). Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Forbes J Med*, 2(2), 108-115.
- Tatarlı, N. (2007). *Sağlık hizmetlerinde hasta tatminini etkileyen unsurlar ve sağlık sektöründe bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBE.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). 2017/11 sayılı Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi Genelgesi, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/27034/0/bulasici-hastaliklarek39189df2-1e9b-4866-8c87-919b02695fd5pdf.pdf>
- Tek, Ö.B. (1991). *Pazarlama: İlkeler ve uygulamalar*. İzmir: Memleket Matbaacılık.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama ilkeleri global yönetsel yaklaşım Türkiye uygulamaları*, 8. Basım. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Tek, Ö.B. ve Özgül, E. (2008). *Modern pazarlama ilkeleri uygulamalı yönetsel yaklaşım*. İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Tekin, V. N. (2009). *Pazarlama ilkeleri, politikalar-stratejiler-taktikler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *J. Süleyman Demirel Univ Inst Soc Sci Year*, 40(2), 330-355.
- Temel, K. ve Akıncı, F. (2013). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam ve sosyal medyanın rolü*. I. Uluslararası Acil tıp Teknisyenliği ve Teknikerliği (Paramedik) Kongresi, 23-24 Kasım 2013, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ve özellikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasi Bilimler Fakültesi Dergisi*, 55(1), 187-202.
- Tengilimoğlu, D. (2012). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Tengilimoğlu, D. (2016). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. 4. Baskı. İstanbul: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2017). *Sağlık işletmeleri yönetimi*, 8. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Tezcan, S., Yücel, M. H., Ünal, U. B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.
- Thomas, R. K. (2004). *Marketing health services*. Chicago: Health Administration Press.
- Top, M., Tarcan, M., Güler H., & Tekingündüz, S. (2010). Hastane sektöründe yatan hastaların hasta tatmini ve hastane kalitesi algılamalarının değerlendirilmesi: İzmir ili sağlık bakanlığı hastaneleri örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, (22), 1-29.
- Tucker, J. III., & Adams, S. R. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: An integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality*, 11(4), 272-286.
- Türkmendağ, N. (2012). *Sağlık kurumlarında üretim yönetimi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Usta, H., & Tengilimoğlu, D. (2000). *Advertisement in healthcare and a case study on patients' opinions towards healthcare advertisement*. 1st National Health Administration Congress, 20-21 May 2000, Hacettepe University, Ankara.
- Uygun, M., Taner, Ö. Ö., & Özbay, S. (2011). Tüketicilerin hizmet deneyimleri ile ağızdan ağıza iletişim davranışları arasındaki ilişkiler. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 331-342.
- Uzunal, B., & Uydacı, M. (2010). Sağlık kurumlarında ağızdan ağıza pazarlama ve bir pilot çalışma. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, (34), 87-95.
- Üner, M. (1994). Hizmet pazarlamasında pazarlama karması elemanları değişiklik gösterir mi?. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, (43).
- Üstün, Ç. (2020). Pandemi tarihinde üç hastalık ve covid-19 pandemisinin sosyal etkisinin bu hastalıklarla değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Varinli, İ., & Çakır, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki-Kayseri'de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 33-52.
- Vela, S. P., Chou, S. Y., Melcher, A. J., & Pearson, J. M. (2010). Why provide an online review? an extended theory of planned behavior and the role of big-five personality traits. *Computers in Human Behavior*, (26), 685-696.
- Wang, Y., & Yu, C. (2015). Social interaction-based consumer decision-making model in social commerce: the role of word of mouth and observational learning. *International Journal of Information Management*, 14(57), 1-11.
- Wangenheim, F. V. (2005). Post switching negative word of mouth. *Journal of Service Research*, 8(1), 67-78.
- Wee, C. H., Lim, S. L., & Lwin, M. (1995). General perception of word-of-mouth communication as a source of information: the case of Singapore. *Asia-Australia Marketing Journal*, 3(1), 9-25.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept?. *Social Science and Medicine*, (4), 509-516.
- Woo, E. & Kim, Y. G. (2019). Consumer attitudes and buying behavior for green food products from the aspect of green. *Britain Food Journal*, (121), 320-332.
- Woodside, A. G., & DeLozier, M. W. (1976). Effects of word of mouth advertising on consumer risk taking. *Journal of Advertising*, 5(4), 12-19.

- World Health Organization (WHO). (2009). *Constitution*, 47th, 31 May 2009.
- World Health Organization (WHO). (2013). WHO health policy. http://www.who.int/topics/health_policy/en/
- Yeh, H. (2015). Effects of ICT's innovative applications on brand image and customer's purchase intention. *International Journal of Organizational Innovation*, 7(4), 31-47.
- Yaşa, E. (2012). *Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve bağlılık ilişkisi: devlet, özel ve üniversite hastaneleri karşılaştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- Yeh, H. (2015). Effects of ICT's innovative applications on brand image and customer's purchase intention. *International Journal of Organizational Innovation*, 7(4), 31-47.
- Yeniçeri, T., Yaraş, E., & Zengin, A. Y. (2010). İndirimli mağazalarda müşteri satın alma değeri, müşteri memnuniyeti, ağızdan ağıza iletişim ve müşteri sadakati ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (20), 367-386.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel hastaneler araştırması mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Yıldız, S., & Eliş-Yıldız, S. (2011). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi, Kars'taki devlet ve üniversite hastanelerinde bir araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetim Dergisi*, 6(2), 125-140.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Yılmaz, E. (2011). Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 1-18.
- Yılmaz, V., & Çatalbaş, K. G. (2007). Kredi kartlarına ilişkin algının müşteri memnuniyeti ve sadakati üzerine etkisi. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 44(513), 75-85.
- Yolun, M. (2012). *İspanyol gribinin dünya ve Osmanlı devleti üzerindeki etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi SBE.
- Yücenur, G. N., Demirel, N. Ç., & Ceylan, C. (2011). Hizmet değerinin müşterilerin davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinin yapısal eşitlik modeli ile ölçülmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 156-168.
- Yüksel, Ü. ve Yüksel-Mermod, A. (2004). *Hizmet pazarlaması (turizm pazarlaması – bankacılık pazarlaması)*. İstanbul: Beta Basın Yayım.
- Yükselen, C. (2003). *Pazarlama ilkeler-yönetim*, 4. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zaim, H., & Tarım, M. (2010). Hasta memnuniyeti: Kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları*, (59), 1-24.

EKLER

EK-1: Anket Formları

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız (Lütfen belirtiniz):

18-25 26-34 35-44 45-54 55-64 65 ve üzeri

3. Medeni Durumunuz

Bekar Evli Diğer

4. Eğitim Durumunuz

Okuryazar İlköğretim (ilkokul veya ortaokul)

Lise Önlisans (MYO) Lisans

Yüksek lisans Doktora

5. Aylık Hanehalkı (Aile) Gelir Durumu

4.250 TL kadar 4.251 TL – 5.000 TL 5.001 TL – 7.500 TL

7.501 TL – 10.000 TL 10.001 TL – 15.000 TL 15.000 TL'den fazla

6. Mesleğiniz

Öğrenci Ev hanımı

Kamu sektörü çalışanı Özel sektör çalışanı

Kendi işimi yapıyorum Emekli Diğer

7. Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020 tarihinden bu yana bir sağlık kurumunda sağlık hizmeti aldınız mı?

Evet Hayır

B. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda aldığınız sağlık hizmetine ilişkin memnuniyet durumunuza ilişkin 4 ifade yer almaktadır. Lütfen her bir ifade için katılım derecenizi size en yakın gelen seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

| No | Madde | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|----|--|-------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|------------------------|
| 1 | Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için doğru karar verdiğimi düşünüyorum. | | | | | |
| 2 | Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım için çok memnunum. | | | | | |
| 3 | Bu hastaneden yaşadığım deneyim memnuniyet verici. | | | | | |
| 4 | Genel anlamda bu hastanede yapılan işlemlerden memnunum. | | | | | |

C. AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda aldığınız sağlık hizmetiyle ilgili olarak gerçekleştirdiğiniz ağızdan ağıza iletişime yönelik 15 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifade için katılım derecenizi size en yakın gelen seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

| No | Madde | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|----|--|-------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|------------------------|
| 1 | Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında bilgiliyimdir. | | | | | |
| 2 | Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında deneyimliyimdir (tecrübeli). | | | | | |
| 3 | Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkındaki haberleri takip ederim. | | | | | |
| 4 | Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında acemi bir alıcı değilimdir. | | | | | |
| 5 | Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin bilgili olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 6 | Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin yetkin (ehildir) olduğunu düşünüyorum. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 7 | Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin konu ile ilgili uzmanlığına güveniyorum. | | | | | |
| 8 | Ağızdan Ağıza İletişimle bilgi gönderen kişinin eğitimi olduğunu düşünüyorum | | | | | |
| 9 | Ağızdan Ağıza İletişimle bilgi gönderen kişinin tecrübeli (deneyimli) olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 10 | Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilginin sağlık hizmetinin finansal riskini azaltacağını düşünüyorum | | | | | |
| 11 | Ağızdan Ağıza İletişimle tercih ettiğim sağlık kurumundan tekrar gidişimde de aynı kalitede hizmet alacağımı düşünüyorum | | | | | |
| 12 | Ağızdan Ağıza İletişim sürecinin sağlık kurumu tercihimde zamandan tasarruf etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum | | | | | |
| 13 | Sağlık kurumu ile ilgili Ağızdan Ağıza İletişim süreci ve göndericisine duyduğum güven, sağlık kurumu tercihimde kaygı düzeyimi azaltır. | | | | | |
| 14 | Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde faydalandığım kişiye sırlarımı paylaşacak kadar güvenirim. | | | | | |
| 15 | Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde bulunduğum kişi ile günlük hayatımda da iletişim ve yardımlaşma halindeyim | | | | | |

D. SATIN ALMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda aldığınız sağlık hizmetiyle satın almaya yönelik 4 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifade için katılım derecenizi size en yakın gelen seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

| No | Madde | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|----|--|-------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|------------------------|
| 1 | Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi sağlık hizmeti almamı sağlayacak sağlık kurumu seçimi niyetim üzerinde etkili olduğuna inanıyorum. | | | | | |
| 2 | Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilginin gelecekte aynı sağlık kurumunu seçimim üzerinde etkili olacağını düşünüyorum. | | | | | |
| 3 | Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi daha önce hizmet aldığım sağlık kurumunu değiştirme niyetim üzerinde etkilidir | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 4 | Ağızdan Ağıza İletişim yoluyla elde ettiğim bilgi sağlık kurumu seçimim üzerinde kesinlikle etkilidir. | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

E. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Aşağıda Covid-19 korkusu ile ilgili 7 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifade için katılım derecenizi size en yakın gelen seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

| No | Madde | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|----|---|-------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|------------------------|
| 1 | Covid-19'dan çok korkarım. | | | | | |
| 2 | Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder. | | | | | |
| 3 | Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler. | | | | | |
| 4 | Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum. | | | | | |
| 5 | Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum. | | | | | |
| 6 | Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum. | | | | | |
| 7 | Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım. | | | | | |