



## Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma\*

Murat ÖZ<sup>1</sup>

Esra UYAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, KARAMAN

<sup>2</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, KARAMAN

### Özet

Araştırma kapsamında sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisi incelenmektedir. Bu bağlamda Karaman'da bulunan hastanelerden sağlık hizmeti almış kişilere anket uygulanmıştır. Algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti, tavsiye davranışı üzerinde oldukça etkilidir. Sağlık hizmetinden memnun ayrılan müşteriler, aynı hizmeti tekrar tercih etmektedir ve yakınlarına tavsiye etmektedirler. Müşterilerine ulaşmak zorunda kalan ve onlara ürün ve hizmet sunan her kuruluş gibi, sağlık hizmeti sunan hastanelerin de hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti gibi konulara odaklanması gerekmektedir. Sağlık kuruluşları, müşterilerin hizmet deneyimlerine ilişkin beklentilerini iyi anlamak, bu beklentilerini etkin bir şekilde karşılamak ihtiyacındadırlar. Müşterilerin beklentilerini karşılamaya yönelik gerekli yatırım ve çalışmaların yapılmasının özellikle olumlu ağızdan ağıza pazarlama davranışını teşvik ederek, sağlık kuruluşlarına önemli getiriler sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Algılanan Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti, Ağızdan Ağıza Pazarlama.

## A Research on Determining the Impact of Word of Mouth Marketing on Percieved Service Quality and Customer Satisfaction\*

### Abstract

In this research, the word of mouth marketing effect on perceived service quality and customer satisfaction is investigated in health service marketing. In this context, survey applied to the persons who bought health service from the hospitals in Karaman. Perceived service quality and customer satisfaction are considerably effective on attitude of recommendation. The satisfied customers for health service also prefer the same service again and they recommend it to their surroundings. Health service supplier hospitals have to focus on subjects like service quality and customer satisfactions like every organization that has to reach their customers and supply goods and services. Health organizations have to well understand their customers' expectations related their service experiences and they have to meet these expectations effectively. It is thought that carrying out investments for satisfying customer expectations will bring substantial returns to health organizations by promoting affirmative worth of mouth marketing.

**Key words:** Health Service Marketing, Perceived Service Quality, Customer Satisfaction, Worth of Mouth Marketing.

\*Bu makale, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalında hazırlanan aynı isimli yüksek lisans tezinden özetlenmiştir.

### 1. Giriş

Hizmet kalitesi, küreselleşen rekabet karşısında ve hizmet pazarlamasının farklılığının anlaşılması üzerine gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Hizmet sektöründe yaşanan bu gelişmeler, hizmet kalitesi, kalitenin ölçülmesi ve müşteri memnuniyeti gibi konuların tartışılmasına zemin hazırlamış ve içinde bulunulan yoğun rekabet ortamında yerini almasını sağlamıştır. Genel hizmet sektörlerinin yanı sıra ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe de son yıllarda önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Sayısı hızla artan özel sağlık kurumlarından dolayı rekabet yoğunlaşmakta, ayrıca yapılan düzenlemelerle hastaların, hem özel sağlık kurumlarından ve hem de kamuya ait diğer sağlık kurumlarından hizmet almalarının yolu açılmaktadır. Bu nedenle, böylesi bir ortamda kurumların rekabetçi üstünlük oluşturabilmesi ve

bunu devam ettirebilmesi için hastaların memnuniyetini esas alan müşteri odaklılık ilkesine göre hareket etmeleri bir zorunluluk haline gelmektedir. Bunun bir sonucu olarak da, sağlık hizmeti sunan kurumlar için hizmet kalitesi ve müşteri (hasta) memnuniyeti konuları kritik bir öneme sahiptir.

“Tavsiye” kavramının öneminin farkına varılmasıyla birlikte alternatif bir yöntem olarak ön plana çıkan ağızdan ağıza pazarlama, günümüz pazarlama dünyasında yerini almıştır. Tüketiciler üzerinde ağızdan ağıza pazarlama, reklamlardan daha etkili ve ikna edicidir. Ağızdan ağıza pazarlama güvenilirliği yüksek olan bir kavram olması nedeniyle tüketiciler tarafından ve tüketicilere ulaşmak isteyen işletmeler tarafından giderek fazla kullanılmaya başlamıştır.

Türkiye’de yeni benimsenmeye ve yerleşmeye başlayan ağızdan ağıza pazarlama kavramı, bu çalışmada sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde etkileri açısından ele alınmaktadır.

## 2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Önemi

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmek ve sonuçta toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir (Bakan, 2013:51).

Sağlık hizmetleri, taşıdığı özellikler nedeniyle ekonomide üretimi yapılan diğer hizmetlerden farklı bir kategoride ele alınmak zorundadır. Sağlık hizmetlerini hizmetlerden ayıran temel özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz:

Sağlık alanında üretilen hizmetlerin genel ekonomik kategorilerden birtakım farklılıkları sağlık hizmetlerinin yapısından kaynaklanmaktadır. Örneğin, aşılama ve periyodik olarak yapılan kontroller, çürük bir dişin alınması, bir apandisit ameliyatının yapılması gibi ortaya çıkacak sağlık gereksinimleri, diğer hizmet alanlarındaki gereksinimle bir tutulamaz (Aktan ve Işık, 2007).

Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir. Hastaların hizmetlerden yararlanmasının ertelenmesi de söz konusu değildir. Çünkü yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenmeyecek özelliktedir (Ayhan, 2011:36).

Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfen ortaya çıkmaktadır. Yani nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca belirlenmemektedir (Aktan ve Işık, 2007). Sağlık hizmetlerinin bu gibi özellikleri, sağlık hizmetlerini, diğer hizmet kategorilerinden ayırmaktadır.

Robinson ve Whittington, sağlık hizmetleri pazarlamasını, “Sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya teşvik etmek.” şeklinde tanımlamıştır (Tengilimoğlu, 2000:189).

Pazarlamanın sağlık hizmetlerinde uygulanamayacağına dair birçok görüş de olmasına rağmen son yıllarda özel sağlık hizmetlerinin de yaygınlaşmasıyla birlikte pazarlama sağlık hizmetlerinde gittikçe önem kazanmaya başlamıştır (Çelik, 2009:126). Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın bir şekilde kullanılmasına neden olan gelişmeler şöyle özetlenebilir (Odabaşı, 2002:30):

- Artan maliyetlerin baskısı,
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığı kabul edilmesi,
- Özel sağlık hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak artması,
- Atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi,
- Hizmetlerin taklit edilmesi,
- Personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi,
- Değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi,
- Hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi,
- Sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması.

Sağlık hizmetinin üretildiği özel sağlık kuruluşunun hızla artması ve müşteri memnuniyetinin öncelenmesi düşüncesinin özel sağlık kuruluşlarında hakim olması kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında da kaygıyı ve rekabeti artırmış ve pazarlama sağlık hizmetlerinde önemli bir hale gelmiştir. Ayrıca sağlık hizmetleri pazarlaması doktorların ve sağlık kuruluşlarının ekonomik başarısı için de büyük önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasının önemini artıran unsurlar arasında; aşırı uzmanlaşma ve teknolojiadaki hızlı gelişmeler ve buna bağlı olarak artan maliyet baskıları, sağlık kuruluşlarının sayısında görülen artışlar ve rekabetin giderek yoğunlaşması, tüketicilerin giderek bilinçlenmesi ve tüketici tatminsizliklerinin artması sayılabilir.

## 3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, pazarlamanın diğer uygulama alanlarına göre gerek sağlık hizmeti sektörünün kendine has özelliklerinden ve gerekse sağlık konusunun hassasiyetinden kaynaklanan farklı özellikleri vardır (Akkılıç, 2002:211).

Sağlık hizmetleri, hayati konularla ilgili hizmetler olduklarından, tüketici için belirsizlik ve risk söz konusudur. Tüketici, verilen hizmetin teknik kalitesini değerlendirecek kadar bilgi sahibi değildir. Her zaman standart kalite elde etmek zordur (Köseoğlu, 2007:6).

Verilen ve verilecek hizmetlerin çoğu acil ve ertelenmeyecek özelliktedirler. Örneğin, kuaför hizmet almak için gelen müşteri için belli bir saat verebilir fakat sağlık hizmeti almak için gelmiş acil durumda olan bir hastaya böyle bir davranışta bulunmak oldukça zordur (Sağnak, 2010:47).

Sağlık hizmetlerinde, hizmet kalitesi ve hizmet sonucunda elde edilecek tatmin, diğer hizmet türleri ile karşılaştırıldığında son derece belirsizdir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde tüketicilerin akılcı olmayan davranışları söz konusudur. Bazı hasta grupları kendi başlarına seçim yapamadıkları için sağlık hizmetinin talebi hasta yakınlarından gelmektedir (Güler, 2006:20).

Sağlık hizmetlerine ait bu özellikler o kadar baskındır ki sağlık hizmetlerinin kendi özellikleri dikkate alınmadan uygulanacak bir pazarlama planının başarılı olması oldukça zordur.

## 4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite kavramı, tarih boyunca tasarlanan ve günümüzde de tasarlanmaya devam eden bir konudur. Kalite, halen medyada ve eğitim seminerlerinde, ticari ve akademik yayınlarda sıklıkla gündeme getirilmektedir (Reeves ve Bednar, 1994:419). Kalite, zor ve belirsiz bir yapıdır. Kalite, “iyilik, lüks, parlaklık” gibi kesin olmayan sıfatlarla karıştırılabilir. Bu ifadeler, müşteri gereksinimlerine göre değişebilir (Parasuraman ve diğ., 1985:41).

Müşterilerin gereksinim ve beklentileri, sosyal ve ekonomik çevre, kültürel ve dini yapı, gelenekler, ekonomik düzey, teknoloji, iklim, eğitim, kalitenin müşteri tarafından algılanmasını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu nedenle, kalitenin standart bir tanımı bulunmamaktadır (Sözer ve diğ., 2002:46).

Birçok tanımı yapılmış olmakla beraber, genel kabul görmüş kalite tanımları vardır.

Deming’e göre kalite, değişmezliğin ve güvenilirliğin düşük maliyet ile pazarın ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde tatmin edilmesidir. Juran’ a göre kalite, kullanıma

uygunluktur (Gencel, 2001:165). Reeves ve Bednar (1994)' a göre kalite, uluslar arası pazarlarda şirketlerin ekonomik büyümesine yön veren en önemli güçtür.

Başka bir tanıma göre kalite, müşteri ihtiyaçlarını tatmin edebilmektir. İşletmeler açısından düşünürsek, bunu başarmak ve sürdürebilmek için işletmelerin sürekli araştırma yapmaları ve bunu öz yetenekleri haline getirmeleri gerekmektedir (Grznic, 2007:82).

Shine'a göre sağlık hizmetlerinde kalite, doğruluk, zamanlılık, tamlık, yakınlık ve içtenlik, müşteri gereksinimlerini karşılama, hizmet verenin bilgisi, estetik ve firmanın ünü gibi faktörlerin ortak ifadesidir (Taşlıyan ve Gök, 2012:74).

Günümüzde sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizi ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilir. Bu değerlendirmelerden birisi olan müşteri (hasta) memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar önemlidir ve bunu ölçmek her sağlık kuruluşunun hedeflerinden biri olmalıdır (Önsüz ve diğ., 2008:34).

## 5. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti ve Önemi

Müşteri (hasta) memnuniyeti, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir. Çünkü sağlık işletmeleri bu yolla karlılığa ulaşmaktadırlar. Müşteri (hasta) tatmini, hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır (Varinli ve Çakır, 2004:36). Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar vermektedir (Berry ve diğ., 1985:44).

Günümüzde artık sağlık kuruluşları hastaların tıbbi ihtiyaçlarının yanı sıra duygusal, estetik ihtiyaç ve beklentilerine de cevap vermek durumunda kalmıştır. Çünkü sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırmasıdır. Kısaca ifade etmek gerekirse sağlık hizmetinin kalitesini hasta (müşteri) tatmini belirlemektedir (Özen ve diğ., 2011:26).

Hasta memnuniyetinin önemini bazı açılardan ifade edecek olursak (Özer ve Çakıl, 2007:141);

- Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir, hasta tatmini ölçüm sonuçları kuruma ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.
- Sağlık kuruluşlarına üstünlük ve zayıflıklarını görme olanağı sağlar.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir.
- Aldığı bakımdan tatmin olmayan hastalar, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini tatmin olanlardan daha çok başkalarıyla paylaşmaktadırlar.

## 6. Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama

Kişilerin herhangi bir pazar eylemini ve bunun sonucunda satın alınan mal veya hizmetle ilgili deneyimlerini ve başarılarından geçenleri diğer müşterilere anlatarak onların alışverişini etkilemesi insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Geçmişten günümüze insanlar, alışveriş yaparlar ve satın

aldıkları mal ve hizmetler ilgili görüşlerini yakınlarına, arkadaşlarına, tanıdıklarına aktarırlar (Aba, 2011:46).

Ağızdan ağıza pazarlama, en basit tanımıyla, insanların bir ürün veya hizmet ile ilgili yaşadıkları deneyimleri birbirleriyle paylaşması ve bu sayede üreticilere ve perakendecilere yeni müşteriler kazandırması olarak açıklanabilir (Yakın, 2011:4). Bir başka tanıma göre; ağızdan ağıza pazarlama, ürün ve hizmet sağlayıcılar, işletmeden bağımsız uzmanlar, aile üyeleri ve arkadaşlar gibi gruplar arasında olumlu veya olumsuz sözel iletişim şeklidir (Ateşoğlu ve Bayraktar, 2011:96).

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

Hizmet sektörü içinde yer alan sağlık alanı da konunun önemi dolayısıyla ağızdan ağıza pazarlamaya uygun bir sektör oluşturmaktadır. Alandaki bilgi ne derece subjektif ve sonuçta karşılaşılabilecek risk ne derece yüksek ise ağızdan ağıza pazarlamaya o derece ihtiyaç duyulur.

Tüketiciler karşılaşılan herhangi bir sağlık sorunu gibi bir durumda reklam gibi güvenilirlikleri tartışılır kaynaklara değil, dost ve arkadaş tavsiyelerine başvururlar (Uzun ve Uydacı, 2010:89).

Ağızdan ağıza pazarlamada, kişilerin satın alma deneyimlerini birbirleriyle paylaştıkları ve bu yolla elde ettikleri bilgileri daha güvenilir buldukları görülmektedir. Günümüzde tüketiciler, bilgi çağında yaşamının gereği günlük hayatta fazlaca bilgi ve mesajla karşılaşmaktadır ve bu kadar yoğun bilgi ve mesajlar üzerinde düşünecek ve inceleme yapacak zamanları bulunmamaktadır (Silverman, 2001:9).

Ürün veya hizmet kalitesinin beklentileri karşılayıp karşılamamasına göre müşteri memnuniyeti veya memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Olumlu veya olumsuz ağızdan ağıza pazarlama, ürün kullanımı veya hizmetle karşılaşma sonunda müşterilerin gösterdikleri davranışlardır (Keskin ve Çepni, 2012: 100).

Olumlu ağızdan ağıza pazarlama, firmanın mal ve hizmetlerini teşvik etmek için kullanılan önemli bir araçtır (Gremler ve diğ., 2001:44). Olumsuz ağızdan ağıza pazarlamada ise, bir satın alımdan memnun olmayan, reddeden veya ürünün kullanımına devam etmeyen ve çevresine deneyimlerini anlatan müşteriler tarafından sık sık rapor edilen eylemlerdir (Leonard-Barton, 1985:915).

Ağızdan ağıza pazarlama, tüketici için çok önemli bir bilgi kaynağıdır. Satın alma kararlarında ve ürün veya hizmet/marka değerlendirmelerinde önemlidir ve kişiler arası iletişimin temelini oluşturmaktadır (Grewal ve diğ., 2003:188).

## 7. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

### 7.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, sağlık hizmeti alıcılarının tavsiye alma verme alışkanlıklarının ve tavsiyesine güvenilen kişilerin özelliklerinin belirlenmesi, alınan sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı olarak alıcıların tepkilerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, memnuniyet durumuna bağlı alıcı tepkileri ile sosyo-demografik özellikler arasındaki

ilişkilerin test edilmesi, sağlık hizmeti alıcılarının tavsiye alma alışkanlıklarına göre aldıkları sağlık hizmetleriyle ilgili kalite algılarının ölçülmesi ve bu sayede ağızdan ağıza pazarlamanın algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin test edilmesi amaçlanmaktadır.

## 7.2. Araştırmanın Evren, Örneklem ve Yöntemi

Araştırma Karaman'da bulunan hastanelerden sağlık hizmeti alan kişilerle yüz yüze görüşme şeklinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, ana kütlelin tamamını incelemek, zaman ve maliyet açısından mümkün olamayacağı için örnekleme yoluna gidilmiştir. Örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir. Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmada çok sayıda alıcıdan veri toplayabilmek için veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır.

Anket formu oluşturulurken, sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı alıcı tepkileri kısmında, Yılmaz (2011:1-19)'ın "Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama" konulu çalışmasından yararlanılmıştır. Ayrıca anket formunda, Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1988) geliştirdiği, Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine uyarlanmış Servqual Ölçeği kullanılmıştır. Anket verileri SPSS Paket Programı ile analiz edilmiştir.

## 7.3. Bulgular

### 7.3.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin Sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri**

CİNSİYET	Frekans	Yüzde
Erkek	316	57,2
Kadın	236	42,8
YAŞ GRUPLARI	Frekans	Yüzde
20 yaş ve altı	47	8,5
21-30	224	40,6
31-40	125	22,6
41-50	80	14,5
51 ve üstü	76	13,8
EĞİTİM DURUMU	Frekans	Yüzde
Okuryazar değil	14	2,5
İlkokul	46	8,3
Ortaokul	43	7,8
Lise	150	27,2
Üniversite	256	46,4
Lisansüstü	43	7,8
AYLIK GELİR	Frekans	Yüzde
0-999 TL	176	31,9
1000-1999 TL	156	28,3
2000-2999 TL	179	32,4
3000 TL ve üzeri	41	7,4
MESLEK	Frekans	Yüzde
İşsiz	13	2,4
Ev hanımı	70	12,7
Öğrenci	59	10,7
Serbest meslek	21	3,8
Emekli	34	6,2
Memur	253	45,8

İşçi	63	11,4
Diğer	39	7,1
MEDENİ DURUM	Frekans	Yüzde
Evli	353	63,9
Bekar	199	36,1

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların cinsiyet itibarıyla incelendiğinde çoğunluğun 57,2 ile erkek olduğu; medeni durum incelendiğinde çoğunluğun 63,9 ile evli olduğu; yaş grupları incelendiğinde çoğunluğun 40,6 ile 21-30 yaş grubunda olduğu; eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğun 46,4 ile üniversite mezunu kişilerden oluştuğu; aylık gelirler incelendiğinde çoğunluğun 32,4 ile 2000-2999 TL gelir grubunda olduğu ve meslekleri incelendiğinde çoğunluğun 45,8 ile memur olduğu görülmektedir.

### 7.3.2. Tavsiye Almaya İlişkin Bilgiler

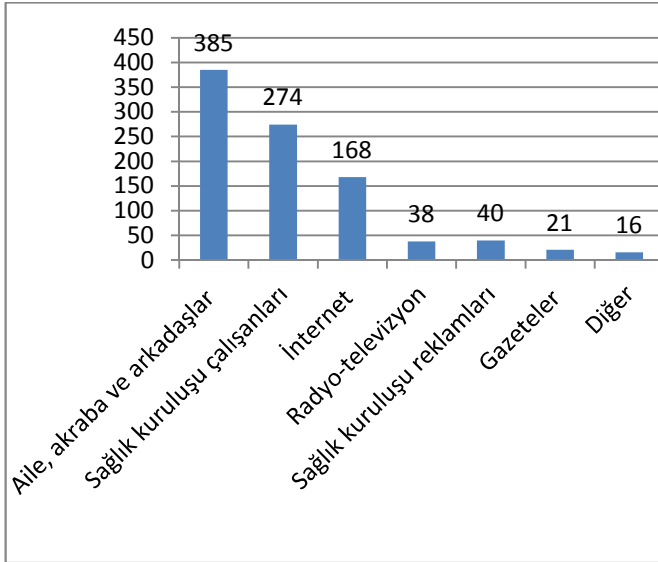
Sağlık hizmeti alırken tavsiye alma alışkanlıklarına ilişkin sorulara ilişkin bilgiler Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2. "Bir sağlık hizmeti alacağınız zaman sağlık kuruluşu/hekim tercihinde tavsiye alır mısınız?" Sorusuna Verilen Cevaplar**

	Frekans	Yüzde
Genelde tavsiye alırım.	293	53,1
Bazı durumlarda tavsiye alırım.	188	34,1
Tavsiye almam	71	12,9
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100</b>

Tablo 2'de görüldüğü üzere katılımcıların yarısından fazlası (% 53,1) genelde tavsiye aldığını, %34,1'i bazı durumlarda tavsiye aldığını ve son olarak sadece % 12,9'u tavsiye almadığını belirtmiştir. Buradan hareketle her sekiz katılımcıdan yedisinin sağlık hizmeti alma aşamasında bir şekilde tavsiye aldığını söylenebilir. Hizmet sektöründe hizmet alındıktan sonra hizmeti beğenmeyince iade etmek gibi bir durum söz konusu değildir. Bu durum bir de sağlık hizmetleri alanındaki risk düşünüldüğünde daha da önemli hale gelmektedir. Bundan hareketle bu riski en alt düzeye indirebilmek adına, hizmet alıcıları için ağızdan ağıza pazarlama daha da önemli hale gelmektedir.

Sağlık hizmetinde tavsiye alma ile ilgili katılımcılara yöneltilen ikinci soru ise tavsiye alınan bilgi kaynaklarıdır. Aile, akraba ve arkadaşlar, Sağlık kuruluşu çalışanları, İnternet, Radyo-televizyon, Sağlık kuruluşu reklamları, Gazeteler ve Diğer seçeneklerinde birden fazla seçebilecek şekilde yöneltilen soruya verilen cevaplarda en fazla faydalanılan bilgi kaynağının aile, akraba ve arkadaşlar olduğu ortaya çıkmıştır.



Şekil 1. Sağlık Hizmeti Tavsiyesine Dair Bilgi Kaynağı

Onu sırasıyla sağlık kuruluşu çalışanları, internet, radyo-televizyon, sağlık kuruluşu reklamları ve gazeteler izlemektedir. Güçlü bir bağ, yüksek güvenilirlik ve daha büyük bilgi etkisi demektir. Ulaşılan sonuç da bu bilgilerle paralellik göstermiş ve aile, akraba ve arkadaşlar tavsiyesine en çok güvenilen bilgi kaynağı olarak görülmüştür.

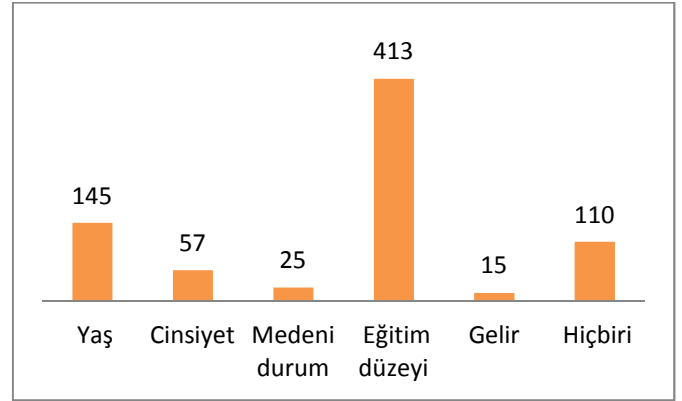
Katılımcılara ayrıca son altı ay içinde içerisinde bir sağlık kuruluşu ile ilgili tavsiye alıp almadıkları sorulmuştur.

Tablo 3. “Son 6 ay içerisinde bir sağlık kuruluşu ile ilgili tavsiye aldınız mı?” Sorusuna Verilen Cevaplar

	Frekans	Yüzde
Evet	261	47,3
Hayır	230	41,7
Hatırlamıyorum	61	11,1
<b>Toplam</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların %47,3’ü son 6 ay içerisinde bir sağlık hizmetiyle ilgili tavsiye almışken, % 41,7’si “hayır” ve %11,1’i ise “hatırlamıyorum” seçeneğini işaretlemiştir.

Sağlık hizmetinde tavsiye alma ile ilgili katılımcılara yöneltilen son soru ise; “Tavsiye alıyorsanız veya alsaydınız tavsiye aldığımız kişilerin hangi özelliklerine dikkat edersiniz?” sorusudur. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet, Medeni durum, Eğitim düzeyi, Gelir ve Hiçbiri seçeneklerinden birden fazla seçebileceği belirtilmiştir.



Şekil 2. Tavsiye Alınan Kişilerde Dikkat Edilen Özellikler

Verilen cevaplarda katılımcıların en fazla dikkat ettiği özelliğin “eğitim düzeyi” olduğu ortaya konulmuştur. Onu sırasıyla yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi takip etmektedir. Katılımcıların yaklaşık % 20’si ise bu özelliklerden hiçbirine dikkat etmediğini belirtmiştir. Bundan hareketle eğitim düzeyi yüksek kişilerin tavsiyelerine daha fazla güvenilebileceği çıkarımında bulunulabilir.

### 7.3.3. Sağlık Hizmeti Memnuniyetine İlişkin Değerlendirmeler

Araştırmaya katılanların sağlık hizmetlerinden memnun olma veya memnun olmama durumunda gösterdikleri davranışlar Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4. Sağlık Hizmeti Memnuniyetine Yönelik Değerlendirmeler

Memnun Olma Durumu	Ort.	Std. Sap.
İhtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvururum.	4,17	0,89
Başkalarının da bu hizmeti alması için çabalarım.	3,84	0,98
Bunu hizmet sunana söylerim.	3,80	1,04
Bunu en az bir kişiye söylerim.	3,77	1,09
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) paylaşıyorum.	2,58	1,24
Herhangi bir şey yapmam.	2,01	0,99
Memnun Olmama Durumu	Ort.	Std. Sap.
Hizmet almayı sonlandırırım.	4,28	0,97
Bunu en az bir kişiye söylerim.	4,04	1,09
Bunu hizmet sunana söylerim.	4,01	1,02
Bunu resmi makamlara bildiririm.	3,93	0,99
Başkalarının bu hizmeti almaması için çabalarım.	3,75	1,15
Bunu sosyal medyada (facebook, twitter vs.) paylaşıyorum.	2,88	1,40
Herhangi bir şey yapmam.	1,93	0,98

Tablodan da görüldüğü üzere katılımcılara sunulan memnuniyet ve memnuniyetsizlik durumlarındaki yargılara en düşük katılım “Herhangi bir şey yapmam” seçeneğinde gerçekleşmiştir. Bu durum göstermektedir ki, sağlık hizmeti alan tüketiciler memnun olsalar da olmasalar da hizmet alımı

sonucu duygu ve düşüncelerini paylaşmaktadırlar. Bu durum tüketicilerin pasif bir hizmet alan durumunda değil, tüm süreçlerin aktif bir katılımcısı olduğunu göstermektedir.

Anket, cevaplayanların memnun olma durumunda tablodaki yargılara en fazla katılım gösterdiği seçenek; “İhtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvururum” yargısı olmuştur. Onu sırasıyla; “Başkalarının da bu hizmeti alması için çabalarım”, “Bunu hizmet sunana söylerim” ve “Bunu en az bir kişiye söylerim” yargıları izlemiştir.

Bu durum göstermektedir ki, müşterisini memnun eden sağlık işletmesinin pazarda büyük bir avantaj elde etmesi olasıdır, çünkü müşteriler memnun olduklarında aynı sağlık kuruluşunu seçme davranışı göstermeye yatkındırlar. Yeni müşteri kazanma yerine eldeki müşteriye tutmanın daha az maliyetli olduğu gerçeği ışığında bu durum işletmeler için büyük avantajlar barındırmaktadır. Memnun kalan müşterilerin tekrar tercih etme davranışından sonra en fazla katılım gösterdiği ifade olan başkalarının da bu hizmeti alması için çaba göstermek yargısı da işletmeler için önemli ipuçları sağlamaktadır. Buna göre müşteri eğer memnun edilirse, işletme için yarı zamanlı bir pazarlamacı gibi hareket etmeye hazırdır. Başkalarının da bu hizmeti almaya teşvik edeceğini belirten tüketiciler kendi memnuniyetlerini çevrelerine yaymak çabasıyla işletmeler için faydalı bir değer yaratım süreci ortaya koyabilmektedirler. Memnuniyetin hizmet sunana söylenmesi ve en az bir kişiye duyurulması da işletme için önemli geri bildirimlerin sağlanmasını ve potansiyel müşterilerin oluşması açısından da önemlidir.

Memnun olmama durumu ile ilgili katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde en yüksek katılımın “Hizmet almayı sonlandırırım” ifadesinde olduğu görülmektedir. Bu durum göstermektedir ki memnun olmayan tüketicinin yapacağı ilk şey söz konusu işletmeye olan ilişkisini sonlandırmaktır. Bu durum işletmeye doğrudan etki edecektir. İkinci en fazla katılım gösterilen ifadeler ise; “Bunu en az bir kişiye söylerim” ve “Bunu hizmet sunana söylerim” ifadeleridir. Bu ifadelere katılımın yüksek olması memnun olmama durumunda tüketicilerin bunu hızlı bir şekilde çevreleriyle ve işletmenin kendisiyle paylaştığını ortaya koymaktadır. İşletmeye paylaşılan memnuniyetsizlik işletme için olumlu bir durumken, aynı hissiyatın diğer tüketiciler ile paylaşılıyor olması potansiyel zararların doğmasına sebep olabilir. Memnun kalmayan tüketicinin bu durumu resmi makamlara bildirmesi ve bu hizmeti başkalarının almamasına yönelik çaba göstermesi ile ilgili ifadelere katılımın da yüksek çıkması müşteri memnuniyetinin önemini tekrardan ortaya koymaktadır.

#### 7.3.4. Sağlık Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarına Yönelik Değerlendirmeler

Araştırmada kullanılan sağlık hizmetlerine uyarlanmış Servqual Ölçeğinin beklenti ve algı kısmında beş hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati) ilişkin toplam 22’şer soru önermesi yer almış ve bu soru önermeleri katılımcılar tarafından beşli likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanmıştır (1 kesinlikle katılmıyorum ve 5 kesinlikle katılıyorum).

Soru Önermesi	Beklentiler		Algılar	
	Ort.	Std. Sap.	Ort.	Std. Sap.
1	4,64	0,60	3,37	1,16
2	4,22	0,86	3,19	1,21
3	4,60	0,59	3,73	0,99
4	4,64	0,59	3,27	1,14
5	4,63	0,59	3,36	1,16
6	4,70	0,54	3,47	1,06
7	4,65	0,57	3,43	1,10
8	4,60	0,64	3,29	1,20
9	4,56	0,70	3,45	1,01
10	4,56	0,65	3,39	1,12
11	4,41	0,77	3,32	1,13
12	4,53	0,67	3,30	1,08
13	4,53	0,65	3,29	1,10
14	4,65	0,57	3,34	1,07
15	4,64	0,56	3,32	1,08
16	4,59	0,59	3,41	1,13
17	4,60	0,58	3,45	1,02
18	4,47	0,69	3,32	1,11
19	4,37	0,85	3,16	1,19
20	4,49	0,66	3,42	1,09
21	4,20	0,93	3,12	1,17
22	4,60	0,61	3,37	1,16

Hizmet kalitesine yönelik beklenti ifadelerine katılım incelendiğinde her bir ifadeye katılım yüksek olduğu gözükmektedir.

Katılımcıların sağlık hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi “güvenilirlik” kalite boyutundaki6. soru önermesinde (Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb. ) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeyde olmalıdır.), en düşük beklenti düzeyi ise, “empati” boyutundaki 21. soru önermesinde (Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi göstermelidir.) gerçekleşmiştir. Birbirleri arasında karşılaştırma yapıldığında ifadeler yüksek ve düşük katılımdan bahsedilebilir, fakat genel olarak bütün ifadeler katılım yüksektir. Bu demektir ki katılımcılar beklentilerin hepsine yüksek oranda “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” seçenekleriyle cevap vermişlerdir. Bu bağlamda, düşük düzeyli katılım olumsuz olarak algılanmamalıdır.

Alınan sağlık hizmetlerine yönelik en yüksek müşteri (hasta) algısı düzeyinin “fiziksel özellikler” boyutundaki 3. soru önermesinde (Hizmet aldığım hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür), en düşük hasta algısı ise “empati” kalite boyutuna ait 21. soru önermesinde (Hizmet aldığım hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.)hastalara özel ilgi gösterir) gerçekleştiği görülmektedir. Ortalama olarak önde çıkan ifadeler, Karaman’daki hastanelerin iyi oldukları konuları yansıtırken, sonda çıkan ifadeler Karaman’daki hastanelerin geliştirmesi gereken konulardır.

Algı ve beklenti boşluğuna bakıldığında, beklentilerin en az karşılandığı boyut “güvenilirlik” boyutu, beklentilerin en fazla karşılandığı boyut ise, “heveslilik” boyutudur. Servqual Ölçeğinin hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sağlaması ve böylece algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık hizmeti veren kuruluşlar için, verdikleri hizmet kalitesini ölçmeleri açısından önemli bilgiler sağlamaktadır. Ayrıca daha önce de bahsedildiği gibi, beklentisi karşılanan

**Tablo 5. Müşteri (hasta) Beklenti ve Algılarıyla İlgili Dağılım**

hatta belki de aşılabilir müşteri (hasta), tekrar tercih etme ve tavsiye davranışlarına yönelmektedir.

**Tablo 6. Hizmet Kalitesi Beklenti ve Algılarının Ortalama Karşılaştırması**

	$\bar{x}$	ss	t	df	p
<b>Beklenti ortalaması- Algı ortalaması</b>	1,19046	1,03071	27,136	551	,000

Tablo 26'da hizmet kalitesi beklenti ve algılarının ortalama karşılaştırmaları yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklenti ve algı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Beklentilere göre daha düşük algılar söz konusudur. Müşterilerin (hastaların) sağlık hizmetleriyle ilgili kalite beklentileri yüksek olmasına rağmen kalite algıları düşüktür. Bu nedenle, müşterilerin kalite algılarını artırmak için müşterilerin beklentilerini karşılamaya yönelik gerekli yatırımlar ve çalışmalar yapmaları sağlık işletmeleri açısından oldukça önem arz etmektedir.

### 7.3.5. Hipotez Testleri

Ankette yer alan sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılar ile ilgili ifadeler verilen cevapların cinsiyet, yaş grubu, aylık gelir ve medeni durum gibi değişkenlere göre farklılığını test etmek adına hipotez testleri uygulanmıştır. Parametrik veya parametrik olmayan testlerden hangisinin uygulanmasına karar verilmesi için OneSampleKolmogorov-Smirnov Testi ile normal dağılım test edilmiştir. Yapılan teste göre; ölçekteki ifadelerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Bu bağlamda verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

- H<sub>1</sub>: Cinsiyete göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.
- H<sub>2</sub>: Cinsiyete göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.
- H<sub>3</sub>: Yaş grubuna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.
- H<sub>4</sub>: Yaş grubuna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.
- H<sub>5</sub>: Aylık gelire göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.
- H<sub>6</sub>: Aylık gelire göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.
- H<sub>7</sub>: Medeni duruma göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde farklılık vardır.
- H<sub>8</sub>: Medeni duruma göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında farklılık vardır.

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin cinsiyete göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

**Tablo 7. Cinsiyete Göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
----------	---	-----------	----	---	----	---

Kadın	236	4,54	0,42	,188	550	,851
Erkek	316	4,53	0,52			

Cinsiyet değişkenine göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin değişip değişmediğini belirlemek için yapılan test sonucuna göre 0,05 anlamlılık düzeyinde hizmet kalitesi beklentisinde cinsiyete göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın oluşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (P=0,851). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin cinsiyete göre değişmediğini söylemek mümkündür ve böylece H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilmiş olur.

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının cinsiyete göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

**Tablo 8. Cinsiyete Göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
Kadın	236	3,47	0,91	2,811	550	,005
Erkek	316	3,25	0,91			

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında cinsiyete göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (P=0,005). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının cinsiyete göre değiştiğini söylemek mümkündür ve böylece H<sub>2</sub> hipotezi kabul edilmiş olur.

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin yaş grubuna göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 9'da gösterilmektedir.

**Tablo 9. Yaş Gruplarına Göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	,761	4	,190	,815	,516
Gruplar içi	127,642	547	,233		
Toplam	128,403	551			

Tablo 9 incelendiğinde sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde yaş gruplarına göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın oluşmadığı görülmektedir (P=0,516). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin yaş gruplarına göre değiştiğini söylemek mümkün değildir ve böylece H<sub>3</sub> hipotezi kabul edilmiş olur.

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının yaş grubuna göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

**Tablo 10. Yaş Gruplarına Göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	1,512	4	,378	,452	,771
Gruplar içi	457,732	547	,837		
Toplam	459,245	551			

Tablo 10 incelendiğinde sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında yaş gruplarına göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın oluşmadığı görülmektedir ( $P=0,771$ ). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının yaş gruplarına göre değiştiğini söylemek mümkün değildir ve böylece  $H_4$  hipotezi kabul edilmemiş olur.

**Tablo 11. Aylık Gelire göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	,439	3	,146	,626	,598
Gruplar içi	127,964	548	,234		
Toplam	128,403	551			

Tablo 11 incelendiğinde sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde aylık gelir grubuna göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın oluşmadığı görülmektedir ( $P=0,598$ ). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin aylık gelire göre değiştiğini söylemek mümkün değildir ve böylece  $H_5$  hipotezi kabul edilmemiş olur.

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının aylık gelire göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 12'de gösterilmektedir.

**Tablo 12. Aylık Gelire göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	4,194	3	1,398	1,684	,169
Gruplar içi	455,051	548	,830		
Toplam	459,245	551			

Tablo 12 incelendiğinde sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında aylık gelir grubuna göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın oluşmadığı görülmektedir ( $P=0,169$ ). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının aylık gelire göre değiştiğini söylemek mümkün değildir ve böylece  $H_6$  hipotezi kabul edilmemiş olur.

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin medeni duruma göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

**Tablo 13. Medeni Duruma göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Beklentisi**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
Bekâr	199	4,53	0,55	-,344	550	,731
Evli	353	4,54	0,44			

Tablo 13 incelendiğinde sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde medeni duruma göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın oluşmadığı görülmektedir ( $P=0,731$ ). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinin medeni duruma göre değişmediğini söylemek mümkündür. Sonuç olarak medeni durum ile sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ve böylece  $H_7$  hipotezi kabul edilmemiş olur.

Sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının medeni duruma göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

**Tablo 14. Medeni Duruma göre Sağlık İşletmelerindeki Hizmet Kalitesi Algısı**

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p
Bekâr	199	3,39	0,87	,788	550	,431
Evli	353	3,32	0,93			

Tablo 14 incelendiğinde sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında medeni duruma göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın oluşmadığı görülmektedir ( $P=0,431$ ). Buna göre sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısının medeni duruma göre değişmediğini söylemek mümkündür. Sonuç olarak medeni durum ile sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ve böylece  $H_8$  hipotezi kabul edilmemiş olur.

## 8. Sonuç ve Öneriler

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

Müşterilerine ulaşmak zorunda kalan ve onlara ürün ve hizmet sunan her kuruluş gibi, sağlık hizmeti sunan hastanelerin de hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti gibi



konulara odaklanması gerekmektedir. Yapılan birçok çalışma da göstermiştir ki algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti, tavsiye davranışı üzerinde oldukça etkilidir. Sağlık hizmetinden memnun ayrılan müşteriler, aynı hizmeti tekrar tercih etmektedir ve yakınlarına tavsiye etmektedirler (Varinli ve Çakır, 2004), (Yılmaz, 2011), (Uzun ve Uydacı, 2010), (Demirel ve diğ., 2009).

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

Özellikle, alandaki bilgi ne derece subjektif ve karşılaşılabilecek risk ne kadar yüksekse tüketici, ağızdan ağıza pazarlamaya o kadar ihtiyaç duymaktadır. Sağlık hizmetlerinde de tüketiciler, fiyat gibi objektif bir bilgiye değil, sonuçta amaçlanan iyileşme sonuçlarına, yani yarara önem vermektedirler. Sağlık gibi riske atılmayacak bir durumda da yine bireyler, aile, dost, arkadaş tavsiyelerine güvenmektedirler.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık hizmeti alan tüketiciler memnun olsalar da olmasalar da hizmet alımı sonucu duygu ve düşüncelerini paylaşmaktadırlar. Bu durum tüketicilerin pasif bir hizmet alan durumunda değil, tüm süreçlerin aktif bir katılımcısı olduğunu göstermektedir. Tüketicilerin memnun olma durumunda, ihtiyaç durumunda yine aynı sağlık kuruluşuna başvurdıkları, başkalarının da hizmeti alması için çaba gösterdikleri ve bundan en az bir kişiye bahsettikleri, memnun olmama durumunda ise, hizmet almayı sonlandırdıkları, bu durumdan en az bir kişiye bahsettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu durum, müşterilerin, memnun olsalar da olmasalar da bir şekilde ağızdan ağıza pazarlamaya başvurdıklarını göstermektedir.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların, müşterilerin (hastaların) memnuniyetlerini artırmaları, müşteri sadakati oluşturmaları açısından çok önemlidir. Yeni müşteriler elde etmenin mevcut müşterileri korumaktan daha zaman alıcı ve maliyetli olduğu düşünüldüğünde, memnuniyete bağlı sadakat sağlanması, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için daha önemli hale gelmektedir. Algılanan hizmet kalitesi arttıkça müşteri memnuniyeti artmakta ve tavsiye davranışı ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan kuruluşların, müşterilerin olumlu ağızdan ağıza iletişim kurmalarını sağlamaları gerekmektedir.

Ağızdan ağıza pazarlama araştırmacılar tarafından birçok açıdan ele alınan ilgi çekici konulardandır. Uygulamalarında son yıllarda ilgisini çeken ağızdan ağıza pazarlama kavramından, işletmeler de pazarlama iletişim çabalarının bir parçası olarak yararlanmaktadırlar. Günümüzde sağlık hizmetleri, müşteri memnuniyeti, müşteri (hasta) tatmini, algılanan hizmet kalitesi gibi yönlerden incelenmiş olmasına rağmen, sağlık sektöründe ağızdan ağıza pazarlamayla ilgili çok fazla çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu eksikliğin giderilmesi için, ağızdan ağıza

pazarlamanın farklı yönlerden incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Sağlık kuruluşları tarafından konunun yeterince iyi değerlendirilmediği görülmektedir, buradan hareketle en azından işletmeler bünyesinde konu, işletme menfaatlerine uygun biçimde yönetilebilmeli ve bu amaçla çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık kuruluşları, müşterilerin hizmet deneyimlerine ilişkin beklentilerini iyi anlamak, bu beklentilerini etkin bir şekilde karşılamak ihtiyacındadırlar.

Müşterilerin beklentilerini karşılamaya yönelik gerekli yatırımların yapılması ve bu anlamda rakiplerden farklılaşılması, özellikle olumlu ağızdan ağıza pazarlama davranışını teşvik ederek, sağlık kuruluşlarına önemli getiriler sağlayabilir.

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

Ağızdan ağıza pazarlama kavramı ile ilgili pek çok araştırma ürün ile ilgili olarak yapılmıştır. Oysaki ağızdan ağıza pazarlama yapısı itibarıyla hizmet sektörüne uygun olan bir kavramdır. Bu bakımdan ilerideki araştırmalarda ağızdan ağıza pazarlamanın çeşitli hizmet sektörleriyle ilişkisi incelenebilir.

## Kaynaklar

Aba, G. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama: Bir Alan Araştırması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16, 45-60.

Akkılıç, M.E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 203-218.

Aktan, C. C. ve Işık, A. (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Alternatif Yöntemler*. Ankara: Aura Yayınları.

Ateşoğlu, İ. ve Bayraktar, S. (2011). Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Turistlerin Destinasyon Seçimindeki Etkisi. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, 95-108.

Ayhan, E. (2011). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi Malatya'da Faaliyet Gösteren Hastanelerde Bir Uygulama*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Bakan, S. (2012). *Türkiye'deki Kamu, Üniversite ve Özel Hastanelerin On-Line Sağlık Hizmetleri Sunumunun Karşılaştırılması*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Berry, L.L., Zeithaml, V.A. ve Parasuraman, A. (1985). Quality Counts in Services, Too. *Business Horizons*, 1, 44-52.

Çelik, A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık

Kuruluşları Yönetimi Programı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Demirel, Y., Yoldaş, M. A. ve Divanoğlu, S. U. (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Akademik Bakış Dergisi*, 16, 129-145.

Gencel, U. (2001). Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 164-218.

Gremler, D. D., Gwinner, K. P. ve Brown, S. W. (2001). Generating Positive Word-of-Mouth Communication Through Customer-Employee Relationships. *International Journal of Service Industry Management*, 1, 44-59.

Grewal, R., Cline, T. W. ve Davies, A. (2003). Early-Entrant Advantage, Word-of-Mouth Communication, Brand Similarity and the Consumer Decision-Making Process. *Journal of Consumer Psychology*, 3, 187-197.

Güler, E. (2006). *Sağlık Sektöründeki Mal Ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamın Hukuksal Boyutunun Türkiye'deki Durumu*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Grznic, J. (2007). Concepts of Service Quality Measurement In Hotel Industry. *Ekonomik Misal Praksis Dbk.God XVI*, 1, 81-98.

Keskin, D. H. ve Çepni, B. (2012). Ağızdan Ağıza Pazarlama Kapsamında Demografik ve Sosyal Faktörlerin Üniversitesi Öğrencilerinin Sinema Filmi Tercihleri Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 16, 99-117.

Köseoğlu, P. (2007). *Aydın ve İzmir'deki Periton Diyaliz Hastalarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Leonard-Barton, D. (1985). Experts as Negative Opinion Leaders in the Diffusion of a Technological Innovation. *Journal of Consumer Research*, 11, 914-926.

Murray, K. B. (1991). A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities. *Journal of Marketing*, 55, 10-25.

Odabaşı, Y. (2002). (ed. Timur, N.). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* içinde (ss. 1-110). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1, 33-49.

Özen, Ü., Çam, H. ve Aslay, F. (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 1, 25-43.

Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 3, 140-143.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 4, 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1988). SEVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring

Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 1, 12-40.

Reeves, C. A. ve Bednar, D. A. (1994). Defining Quality: Alternatives and Implications. *Academic of Management Review*, 3, 419-445.

Sağnak, P. (2010). *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesinde Bir Araştırma*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Silverman, G. (2001). *The Secrets of Word of Mouth Marketing*. New York: American Management Association.

Sözer ve diğ., (2002). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Lisansüstü Eğitim Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Bir Alan Araştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 41-65.

Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, 1, 69-94.

Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 1, 188-202.

Uzun, B. ve Uydacı, M. (2010). Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Bir Pilot Çalışma. *Öneri Dergisi*, 34, 87-95.

Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 33-52.

Yakın, V. (2011). İnternet Perakendeciliği ve Ağızdan Ağıza Pazarlama İlişkisi; Tuğla Duvarlar Yıkılabilir mi? *Akademik Bakış Dergisi*, 27, 1-18.

Yılmaz, E. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1, 1-19.