

Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Ki-Kare Testiyle Hastaların Hastane ve Hizmetlerini Değerlendirmesindeki Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama

Chi-Square Test of Word of Mouth Marketing with Impact on the Evaluation of Patients' Hospital and Services: An Application in Teaching and Research Hospital

Yelda ŞENER*
Dumlupınar Üniversitesi
Sema BEHDİOĞLU**
Dumlupınar Üniversitesi

Özet

Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan 223 hastadan sağlanan verileri kullanarak hastanenin tercih edilmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini ortaya koyabilmektir. Bu amaçla ağızdan ağıza pazarlama süreci, bilgi alınan kişi ile hastanın yakınlık düzeyi, hastane ve sunumlarına ilişkin uzmanlık düzeyleri, hastanın hastane ve sunumlarına yönelik algıladığı risk düzeyi ve bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olmasındaki etki düzeyi açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler, frekans dağılımlarıyla değerlendirildikten sonra bu unsurların ağızdan ağıza pazarlama üzerindeki etkisi tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve pearson korelasyon analiziyle ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın sonucunda, ağızdan ağıza pazarlamanın eğitim ve araştırma hastanesinin hastalar tarafından tercih edilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağızdan Ağıza Pazarlama, Sağlık Hizmetleri, Ki-kare Testi

Abstract

The purpose of this study, using data provided from 223 inpatients in a teaching and research hospital, hospital's preference is to explain the effect of word of mouth marketing. For this purpose, word of mouth marketing process is evaluated in terms of providing information about the hospital and the patient's level of intimacy, both of patients and information provider's level of expertise with related to hospital and services, the patient's perceived level of risk for hospitals and services and providing information's level of impact on patient being treated in hospital. The obtain data, after evaluation by frequency distributions these factors impact on word of mouth marketing is demonstrated by descriptive statistics, chi-square analysis and pearson's correlation

* Öğr.Gör.Dr., Dumlupınar Üniversitesi, KMYO, Dış Ticaret ve Pazarlama Bölümü, e-mail: yeldasener@gmail.com

** Doç.Dr., Dumlupınar üniversitesi, İİBF, e-mail: sbehdidi@dumlupinar.edu.tr

analysis. As a result of this study is concluded word of mouth marketing on the training and research hospital is preferred by the patints to have a significant impact.

Key Words: Word of Mouth Marketing, Health Services, Chi-Square Test

Giriş

İşletme dışına işletme ve/veya ürünleri ile ilgili bilginin yayılması, yeni müşterilerin işletmeye kazandırılmasında önemli kaynaktır (Altıntaş, 2000, s.58; Jones ve Sasser, 1995, s.95-96). Bu açıdan işletme sunumlarından memnun kalan müşteriler, işletmelerin yeni müşteriler ediniminde bir referans kaynağı olabilmekte (Odabaşı, 2004, s.22) işletmeler, pazar araştırması çaba ve maliyetine katlanmadan yeni müşteriler kazanmaktadır (Demirel, 2006, s.127). Bu yönüyle ağızdan ağıza pazarlama, geleneksel pazarlamadan ayrılmakta ve geleneksel pazarlama faaliyetlerine göre yeni müşterilerin elde edilmesinde daha büyük ve sürekli etkiye sahip olmaktadır (Trusou vd., 2009, s. 99). İşletme sunumlarının kalitesi ve müşteri memnuniyetinin artırılması ağızdan ağıza pazarlamanın gelişimini güçlendirmektedir (Sweeney vd., 2012, s.237-252). Ağızdan ağıza pazarlama sürecinde bireyler birbirleriyle etkileşim kurarak bilgi paylaşımında bulunmaktadır. Bu süreçte paylaşılan bilgiler olumlu ya da olumsuz değer taşıyabilmekte ve müşteri farklılıklarına göre farklı şekilde değerlendirilebilmektedir (Gaudiano vd., 2007, s.1-13).

Ağızdan ağıza pazarlama, özellikle hizmet işletmeleri için oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerinin alımında bilgi paylaşım sürecinin yoğun şekilde yaşandığı görülmektedir. Hastane hizmetlerinden memnun olan hasta, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık hizmeti ihtiyaçlarında aynı hastaneyi tercih edebilmektedir. Çevresindeki insanlara hastaneyi tavsiye edebilmekte böylelikle hastaneye yeni hastalar kazandırabildiği gibi hastanenin finansal gelişimine de katkı sağlamaktadır (Derin ve Demirel, 2013, s.1128). Yılmaz (2011, s.1-7), sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların tavsiye alma ve verme davranışlarını, tavsiye alınan kişi özelliklerini ve hizmetten duyulan memnuniyetin sonuçlarını ortaya koymaya yönelik yaptığı çalışmada hastaların tavsiye için öncelikle aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, yakınlar ve sağlık kuruluşu çalışanlarına başvurduğunu; çalışmayanlara nazaran çalışanlardan; bekarlara nazaran evlilerden; erkeklere nazaran bayanlardan; eğitim düzeyi düşük olanlara kıyasla üniversite mezunlarından; yaşlılara nazaran gençlerden aldığı tavsiyelere daha çok güvendiğini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca aynı çalışmada, hastanın edindiği bilgilere dayalı yaşadığı deneyimden memnun kalmasıyla ileride ortaya çıkabilecek sağlık hizmetleri ihtiyaçları için aynı sağlık kuruluşunu tercih ettiğini, hizmet sunanı takdir ettiğini, memnuniyetsizlik durumunda ise başkalarının bu hizmeti almaması için çabaladığını göstermektedir.

Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinin hastalar tarafından tercih edilmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisi ki-kare testiyle ortaya konulmaktadır. Bu çalışmanın ikinci bölümünde ağızdan ağıza pazarlama kavramına, ağızdan ağıza pazarlamanın unsurlarına ve sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisine; üçüncü bölümde çalışmanın yöntemine; dördüncü bölümde çalışmanın bulgularına, son bölümde ise çalışmanın sonuçlarına yer verilmektedir.

Literatür Araştırması

Ağızdan Ağıza Pazarlama Kavramı

Ürünlere ilişkin mesajların gönderiminde kullanılan iletişim kanallarından biri de ağızdan ağıza pazarlamadır (Cheng vd., 2009, s.23). Müşteriler, çok fazla mesajla karşı karşıya olduklarından pazarlama çabalarına kendilerini kapatmakta bunun yerine üründen daha önce yararlanmış kişilerin düşüncelerine daha fazla önem vermektedir. Demografik ve sosyal faktörlerle birlikte (Keskin ve Çepni, 2012, s.99-116) ağızdan ağıza pazarlama sürecini etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bunlardan ilki, mesaj verici - alıcı arasındaki yakınlık düzeyidir ve iki taraf arasındaki bağ önemlidir. Granovetter (1973, s.1360-1378), bireysel amaç ve kontrolün ötesinde bireysel deneyimlerin kökeninde sosyal bağların önemli etkiye sahip olduğunu, bireyler arasındaki zayıf bağların parçalanmaya ve yabancılaşmaya yol açarken güçlü bağların zaman paylaşımı, duygusal yoğunluk, samimiyet, karşılıklı güven ve yardımlaşmanın etkileşimi ile karakteristik özellik kazandığını vurgulamaktadır. Ayrıca, kişiler arası etkileşimin mikro ve makro düzeyde bağlar kurmaya olanak verdiğini, küçük gruplar arasındaki etkileşimin daha büyük ölçüde kişiyle etkileşime dönüşebileceğini vurgulamaktadır. Ağızdan ağıza pazarlamanın gelişmesinde en önemli unsurlardan bir diğeri ise mesaj vericinin uzmanlık düzeyidir. Uzmanlık düzeyi, mesaj vericinin ürünün özellikleri ve fiyatıyla ilgili bilgi düzeyi, bu ürüne ilişkin eğitim durumu, deneyimleri ve rakip ürünler ile ilgili bilgi düzeyi ile değerlendirilmektedir (Kılıçer ve Öztürk, 2012, s.29; Wells ve Prensky, 1996: 459). Mesaj alıcının ürünle ilgili bilgisi, uzmanlığı ve deneyimi de ağızdan ağıza pazarlama üzerinde etkilidir (Herr vd., 1991, s.454-460). Ayrıca mesaj alıcının ürüne ilişkin algıladığı risk düzeyi ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini artırmaktadır. Arndt, mesaj alıcının algıladığı düşük risk seviyesine göre yüksek risk algılamalarında ağızdan ağıza pazarlamanın daha etkili olduğunu vurgulamaktadır (Arndt, 1967, s. 294-295). Murray'ın müşterilerin bilgi etme faaliyetlerini belirlemeye yönelik ABD'de bir şehir üniversitesindeki öğrenciler arasında yaptığı çalışmada müşterilerin satın alma bakımından hizmetleri mallara göre daha riskli olarak algıladığı, hizmet satın alımlarında satın alma öncesinde bilgi için kişisel kaynaklara daha fazla başvurduğu ortaya çıkarılmaktadır (Murray, 1991, s.10-25).

Ağızdan ağıza pazarlamanın yayılmasında yedi etken katkı sağlamaktadır. Bunlardan ilki, ağızdan ağıza pazarlama global bir olay olmasıyla birlikte bireyci ve kolektivist kültürlerin, ağızdan ağıza pazarlamaya farklı boyutlarda etki yaptığıdır. İkincisi, ağızdan ağıza pazarlama her endüstride varlık göstermektedir. Üçüncüsü, müşterilerin ağızdan ağıza pazarlamaya bağlanma oranları yüksektir. Dördüncüsü, müşterilerin ağızdan ağıza pazarlamaya güvenleri fazladır ve müşterilerin çoğu karar alma süreçlerinde ağızdan ağıza pazarlamaya güvenmektedir. Beşincisi, ağızdan ağıza pazarlamanın çok hızlı bir biçimde yayılmasıdır. Altıncısı, ağızdan ağıza pazarlama hızlı bir biçimde yayılmasında müşteri anahtar faktörlerden biridir. Çünkü, mesaj ulaştığında müşteri diğer müşterilere ve çevresindekilere mesajı tekrar aktarmakta böylelikle süreklilik gösteren bir yayılma söz konusu olmaktadır. Sonuncusu ise, ağızdan

ağıza pazarlamanın en güçlü yönü olan mesajın çok fazla insanla paylaşımıdır. Cengiz ve Yayla, Türkiye’de muhasebe ofislerinin müşterileri üzerinde yaptığı çalışmada pazarlama karması elemanlarının müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati, müşteri deneyimleri, algılanan kalite ve algılanan değer aracılığıyla ağızdan ağıza pazarlamayı etkilediğini ve özellikle ürün ve promosyon bileşenlerinin ağızdan ağıza pazarlama üzerinde doğrudan önemli etkiye sahip olduğu ortaya koymaktadır (Cengiz ve Yayla, 2007, s.81). Park vd., havayolu şirketinde hizmet kalitesi, şirket imajı ve yolcuların davranış niyeti arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik yaptığı çalışmada, havayolu şirketi imajının müşterilerin hizmetten tekrar yararlanma niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (Park vd., 2005, s.10). Ağızdan ağıza pazarlama, reklama göre daha etkili bilgi sağlama ve ikna etme aracıdır. Bu özelliğiyle ağızdan ağıza pazarlama hem bilgilendirme hem de müşteri davranışlarını yönlendiren bir unsurdur. Ayrıca, reklamın müşteriler üzerindeki etkisinden daha uzun süreli bir etkiye sahiptir. Diğer taraftan güçlü markalar, zayıf olanlara göre olumsuz ağızdan ağıza pazarlamanın etkisinde kalmamaktadır (Armellini ve Villanueva, 2010, s.28).

Ağızdan ağıza pazarlamanın unsurları

Ağızdan ağıza pazarlamanın değer, odak, zamanlama, talep ve müdahale olmak üzere beş karakteristik özelliği bulunmaktadır (Buttle, 1998, s.243):

Değer: Ağızdan ağıza pazarlama, olumlu yönde olabileceği gibi olumsuz bir tutum da içerebilmektedir. Müşteri memnuniyeti, tekrarlanan satın alımları ve pozitif ağızdan ağıza pazarlamayı sağlamaktadır (Markzler vd., 2005, s. 671-680). Bu süreçte yüksek kaliteli ürün deneyimleri ve çalışanlarla kurulan iyi iletişimden duyulan memnuniyetin pozitif ağızdan ağıza pazarlamayı artırdığı açıktır (Sundaram vd., 1998, s. 527-531). Ayrıca müşteri memnuniyetine bağlı olarak geliştirilen sadık müşteriler, bir lider gibi davranarak güvenilir mesajlarla çevresindekilere işletme ve ürünlerini anlatmakta, işletme ve sunumlarının başarısına katkı sağlayarak sadakatlerini göstermektedir (Selvi, 2007, s.27). Diğer taraftan olumsuz ağızdan ağıza pazarlama, kişinin inançlarına ve mesajın inandırıcılığına bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Allsop, 2007, s.402-403). İşletme ve/veya ürünlerinden memnun olmayan müşterilerin çoğu, şikayetlerini dile getirmemekte ve işletmeden ayrılmaktadır. Bu süreç, işletmenin pazar payının erimesine neden olmaktadır. Ayrıca, memnun olmayan müşteriler, hem edindiği olumsuz fikirleri çevresindeki kişilere anlatmakta hem de işletmelerin yeni müşteri edinimini zora sokmaktadır (Ekici ve Yüce, 2007, s.197).

Harris ve Ogbonna, müşteriyle iletişim kuran çalışanların negatif ağızdan ağıza pazarlama üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik yaptığı çalışmada, çalışanların yanlış davranışlarını karanlık yüz olarak tanımlamakta ve bu kapsamda sabotajı, nezaketsizliği ve misillemeleri değerlendirmektedir. Bu çalışma, çalışanların bu davranışlarıyla negatif ağızdan ağıza pazarlamayı bir miktar üstlenmiş olduğunu ve negatif ağızdan ağıza pazarlamanın dört ana formda geliştiğini ortaya koymaktadır. Bunlardan ilk üçü tamamen negatif olarak değerlendirilirken, dördüncü form kısmen negatif kısmen pozitif olarak

değerlendirilmektedir. İlk form, çalışanların mevcut ve potansiyel müşterilere yönelik küçültücü, aşalayıcı eleştirilerini içermektedir. İkinci form, çalışanların işletme yöneticileri ve diğer çalışanları hakkında küçültücü yorumlarda bulunmasıdır. Bu yorumlar sadece meslektaşlarına değil, arkadaşlarına, aileye, komşuya, müşterilere ve genel halk kitlesine ulaştığından işletme yönetimine ve itibarına zarar vericidir. Üçüncü form, çalışan odaklı olarak nitelendirilmektedir. Bu formda kasıtlı olarak hedeflenen kişiler söz konusudur ve bunlar gelecekte çalışma arkadaşı olarak istenmeyen kişilerdir ya da ücret konusunda tehlikelidir. Son form ise, rakip karşıtı olarak adlandırılmakta, rakip işletmeler için yıkıcı ve zararlı yorumlarda bulunmayı kapsamaktadır. Bu boyut, rakip işletmeler için olumsuzluk taşıırken, çalışanın kendi işletmesi için dolaylı olarak övgü içerdiğinden pozitif bir boyut taşımaktadır (Harris ve Ogbonna, 2013, s.39-56). Sebebi ne olursa olsun işletme ve ürünleriyle ilgili olumsuz deneyim yaşayan müşterilerin çoğu, şikayetlerinin giderilmesi durumunda işletmeyle bağını koparmamakta ve çevresindeki insanlara olumlu yönde gelişen deneyimlerini anlatmaktadır (Gerson, 1997, s.21).

Odak: Günümüzde ağızdan ağıza pazarlamayı, sadece müşteriler arasında kurulan bir bilgi alışverişi olarak düşünmek yeterli olmamaktadır. İşletme, ürün sunumlarını iyileştirmek, müşterilerini memnun edebilmek ve böylelikle ağızdan ağıza pazarlamanın yönünü etkileyebilmek için daha kapsamlı bilgi alışverişine ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte işletme, başta müşterileriyle olmak üzere çalışanları, tedarikçileri, dağıtım kanalları ve düzenleyici otoriteler ile ilişkilerini geliştirip sürekli bilgi alışverişi sağlamalıdır (Kandampully ve Duddy, 1999, s.318-319).

Zamanlama: Ağızdan ağıza pazarlama satın alma öncesi veya satın alma sonrası gelişebilmektedir. Ağızdan ağıza pazarlama, satın alma öncesi önemli bir bilgi kaynağı durumundadır ve karar verme sürecindeki potansiyel müşteri için girdidir. Satın alma sonrası gelişen ağızdan ağıza pazarlama ise, deneyimlere ilişkin anlatılan çıktı görünümündedir (Buttle, 1998, s.245). Satın alma öncesinde müşteriler, ağızdan ağıza pazarlamayla kazandıkları bilgileri değerlendirerek karar verme sürecine girmektedir. Ağızdan ağıza pazarlamanın sadık müşteri oluşturmaya etkisinin ve işletmeye finansal katkısının ölçülmesi oldukça zor olmasına rağmen yeni müşteri kazanma maliyetlerini düşürdüğünden önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (Zeithaml, 2000, s.77). Diğer taraftan işlemenin sunumlarından yararlanmış müşteriler, deneyim sonrasındaki algılamalarını çevresindeki kişilerle iletişime geçerek paylaşmaktadır. Ürün kalitesi ve müşteri hizmetlerine ilişkin ağızdan ağıza olumlu pazarlama yeni müşterilerin elde edilmesini kolaylaştırmaktadır (Blattberg, vd., 2001, s.148-150). Potansiyel müşteriye aktarılan ürün deneyimlerine ilişkin memnuniyetin etkisi, potansiyel müşteri tanımlamalarına bağlı olarak gelişmektedir ve bu müşterinin işletmeye bağlanmasında önemlidir (Brown vd., 2005, s.133).

İstek: Ağızdan ağıza pazarlama, bazen müşterinin bilgi talebinde bulunmadan bazen de müşterinin bir fikir liderinden ya da etkileyiciden bilgi talebinde bulunduğu gerçeğindedir (Buttle, 1998, s.245). Ağızdan ağıza pazarlama sürecine mesajı gönderen ve alan özgürce katılmakta ve mesaj alıcı, ürünle ilgili sorularıyla mesaj gönderenden bilgi toplamaktadır. Bu yüzden mesaj

alıcının bilgi toplamaya yönelik faaliyeti ağızdan ağıza pazarlama için önemli bir unsur olarak görülmektedir (Chang vd., s.2). Diğer yandan fikir liderleri, belirli ürünlere ilgilidir ve bu ürünler hakkında edindiği bilgileri çevresindeki kişilerle paylaşarak ağızdan ağıza pazarlamanın gerçekleşmesini sağlamaktadır (Fang, 2013, s.88). Ağızdan ağıza pazarlamanın kişisel ilgiyle gelişmesinde, mesajlardaki duygusal bileşenler etkili ve ikna edici güce sahiptir (Allson, 2007, s.402).

Katılım: Rekabet ortamında müşteriler arasında pozitif ağızdan ağıza pazarlamanın gerçekleşmesini beklemek yerine işletmelerin ağızdan ağıza pazarlamanın hızını ve yönünü etkilemeye ilişkin müdahalesi gerekmektedir. İşletmelerin müşteriler başta olmak üzere tüm paydaşlarıyla ilişkilerini geliştirerek ağızdan ağıza pazarlamadan beklenen faydayı artırma arayışı, işletmelerin bu doğrultuda stratejiler belirleyip uygulamasını gerektirmektedir. İşletmeler, şikayet yönetimini etkinleştirerek, koşulsuz hizmet garantileri sunarak, hizmet iyileştirme programları oluşturarak ağızdan ağıza pazarlamanın yönünü ve sıklığını etkileyebilmektedir (Buttle, 1998, s.243; File vd., 1994, s.301-14). Ayrıca, çalışanların müşterilerle güvene dayalı uzun vadeli ilişkiler kurup geliştirmesi, müşteri memnuniyetinin artmasına, onların sadık müşteri haline gelmelerine ve pozitif ağızdan ağıza pazarlamanın gerçekleşmesine katkı sağlamaktadır (Mercedes vd, 2004, s.429-434). Diğer taraftan, müşteri olmayanlara ulaştırılması amacıyla iletişim materyalleri geliştirmek, reklamlarda fikir liderlerine odaklanmak ve memnun müşterilerin yorumlarına yer vermek ağızdan ağıza pazarlamanın gelişmesi için önemlidir (Öztürk, 2005, s.75).

Sağlık Hizmetlerine Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisi

İşletmelerin sunduğu ürünler, özellikleri itibarıyla arama ve deneyim nitelikleri taşımaktadır. Somut nitelikli ürünler, renk, ebat, dayanıklılık, stil gibi arama nitelikleri barındırırken; yasal, sağlık ve öğretim hizmetleri ise deneyim sonucundaki güven niteliklerini barındırmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, müşteriler açısından büyük risk taşımaktadır (Yükselen, 2008, s.439). Aba, sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın önemini ortaya koyabilmek amacıyla yaptığı çalışmada, bireylerin hastane veya sağlık ile ilgili konularda çevresindeki kişilerin tavsiyelerine güvendiğini, sağlık ile ilgili konularda tavsiyelerine başvuru alan kişilerin ise öncelikle sağlık personeli olmak üzere, aile üyeleri, arkadaş ve komşuların olduğunu ortaya koymaktadır (Aba, 2011, s. 45-48). Uzunal, bilgi alınan kişi ile hasta arasındaki yakınlık düzeyinin artmasıyla hastanın etkilenme düzeyinin artacağını vurgulamaktadır (Uzunal ve Uydacı, 2010, s. 87-94). Ayrıca Kaissi ve Charland, ABD’de özel kliniklerde yaptığı çalışmada hastaların kliniklere gelmesindeki en büyük etkenin hastaların ağızdan ağıza pazarlamayla bu klinikler hakkında elde ettikleri bilgi olduğunu vurgulamaktadır. Bu tespit, müşteriler açısından hastanede bekleme sürelerinin kısaltılmasına ve çalışanların mükemmel müşteri hizmetlerine odaklanmasına ilişkin hastane yönetiminin titizliğinin nedenini ortaya koymaktadır. Hastane yönetimi, memnun müşterilerin en iyi promosyon aracı olduğunu kabul etmektedir (Kaissi and Charland, 2013, s.4-5).

Diğer taraftan Gombeski vd, İngiltere’de ağızdan ağıza pazarlamanın sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini incelemeye yönelik yaptığı çalışmada 2005

yılında %20'lik etkiye sahip olan ağızdan ağıza pazarlamanın 2010 yılında %39'a yükseldiğini açıklamaktadır. İngiltere'de özellikle aile üyeleri, arkadaşlar, akraba, komşu ya da iş arkadaşlarından edinilen bilgilerle, önerilen sağlık kuruluş ve hizmetlerinden yararlanılmasının artması, ağızdan ağıza pazarlamanın geliştirilmesinde etkili olan faktörlerin üzerine ilgiyi toplamaktadır. 2010 yılında İngiltere'de sağlık hizmetlerini seçmede en önemli etkeni ağızdan ağıza pazarlama olarak gösteren hastalar üzerinde yapılan çalışmada en önemli iki mesaj kaynağı aile ve arkadaşlar olarak değerlendirilmektedir. Mesaj kategorileri değerlendirildiğinde ise, mesajların %61'inin iyi deneyimi, % 39'unun ise itibarı yansıttığı görülmektedir. Bu sonuç, deneyim odaklı ve pazarlama çabalarıyla uyarılmış ağızdan ağıza pazarlama oluşumunu ve önemini ortaya koymaktadır (Gombeski vd., 2011, s.24-25)

Sağlık hizmetinden yararlananlar, tedavi gördüğü hastanenin hizmetlerinden memnun kaldıklarında çevresindekilere pozitif mesajlar göndermektedir. Bu süreçte iletişim kurduğu kişiler, hastanın memnuniyet duyduğu konular hakkında bilgi sahibi olmakta ve hastanenin sunduğu bu hizmetlerden yararlanma kararı alabilmektedir (Bhaskar vd., 2012, s.46-47). Sunulan hizmetle ilgili olumsuzluk yaşayanlar ise negatif ağızdan ağıza pazarlamanın gerçekleşmesine neden olmakta ve hastaneler için yeni müşterilerin kazanılmasını engellemektedir (Yasvari, 2012, s.240). Günümüzde kuruluşlar, müşteriler tarafından da yönetilmektedir. Müşterilerin işletmeyi ve sunduğu hizmetleri değerlendirerek işletmenin pazarlama stratejilerine yön verebilmesi ve işletme değerinin yükselmesine katkı sağlaması, sağlık hizmetlerinin sunumunda da hastane yönetiminin ağızdan ağıza pazarlamanın önemini kabul ederek uygun stratejiler belirlemesine neden olmaktadır (Gaudiano, 2007, s.1-13).

Ağızdan ağıza pazarlama, müşteri algılamalarının oluşumunda farklılık göstermektedir. Gaudiano, sağlık hizmetinden yararlanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ağızdan ağıza pazarlama, bazı hastaların sadece bilgi ediniminde önem kazanırken bazı hastaların doğrudan karar vermesinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan ve sağlık hizmetinden yararlanan yaşlıların bir kısmı sağlıklı, aktif ve diğerlerine göre genç kişilerdir. Bunlar, sağlık hizmetleri ile ilgili edindikleri bilgileri önemsemekte, arkadaşlarıyla iletişim kurmakta ve doktor tavsiyelerini dinlemektedir. Bu grup, ağızdan ağıza pazarlama için önemlidir ve bu iletişim yoluyla kazandığı bilgileri doğrudan hastane ya da doktor seçim kararında değil, bilgilenmek amacıyla kullanmaktadır. Diğer grup ise, önceki gruba göre daha yaşlı, sağlıksız ve aktif olmayan yaşlıların oluşturduğu gruptur. Bu yaşlı grubunun ise, daha küçük sosyal ağlara eğilimli olduğu ve öncelikle ailesine danıştığı görülmektedir. Ağızdan ağıza pazarlama, bu grup için de çok önemlidir ve bu iletişimden elde edilen bilgiler, doğrudan seçim kararı vermektedir. Bu araştırmanın sonucu, hizmetten yararlanma öncesinde ağızdan ağıza pazarlamanın önemli olduğunu ve bu kanaldan elde edilen bilgilerin farklı müşteri tiplerine göre müşteri algılamalarını farklılaştıracağını göstermektedir (Gaudiano vd., 2007, s.9).

Çalışmanın Amacı ve Yöntemi

Çalışmanın Amacı

İşletme ve sunumlarına ilişkin çok geniş, hızlı ve güvenilir bilgi paylaşımına imkan tanıyan ağızdan ağıza pazarlama, özellikle hizmet işletmeleri müşterilerinin deneyimleri sonucunda edindiği bilgileri yayması ve işletme ile potansiyel müşteriler arasındaki etkileşimi başlatması açısından büyük katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Kütahya merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinin hastalar tarafından tercih edilmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini ortaya koymaktır. Bu süreçte, araştırmaya katılan yatan hastaların bilgi aldıkları kişiyle yakınlık dercesi, hastanın ve bilgi alınan kişinin hastaneyle ilgili uzmanlık düzeyi, hastanın algıladığı risk düzeyi ve bilgi alınan kişinin hasta üzerindeki etki düzeyi göz önüne alınarak hastanın bu hastaneyi tercih etmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın katkısı ki-kare testiyle incelenmiştir.

Çalışmanın Yöntemi

Çalışmamızın ana kütlesi, 20 Mayıs – 20 Haziran 2013 tarihleri arasında Kütahya merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinde yatan 2.206 hastadan oluşmaktadır. Zaman ve maliyet açısından tesadüfi örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Basit rassal örnekleme yöntemi kullanılarak yapılacak anket sayısı minimum 92 olarak belirlenmiş ve ana kütleli oluşturulan yatan hasta sayısı 2.206 olduğu için $p=0.5$, $q=0.5$, $d=0,10$ ve $z=1,96$ alınarak (1) nolu eşitlik yardımıyla hesaplanmıştır (Işık A, 2006; 328, A).

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq}$$

(1)

Araştırma verilerinin toplanmasında birincil veri toplama yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmış ve gerekli verilerin toplanmasında anketler, yatan hastalara yüz yüze (kişisel görüşme) uygulanmıştır. Bir ay sonucunda toplam 223 anket formu elde edilerek yeterli örneklem büyüklüğü elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastanın görüş aldığı kişi tespit edilmiştir. İkinci bölümde hasta ile bilgi aldığı kişinin yakınlık düzeyi, bilgi alınan kişinin ve hastanın hastaneyle ilgili uzmanlık düzeyi, hastanın hastaneye ilişkin algıladığı risk düzeyi ve bilgi alınan kişinin hasta üzerindeki etki düzeyini ölçen sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde hastanın hastane tercihinde bilgi alınan kişi dışında yararlandığı kaynakları; son bölümde ise hastanın demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular mevcuttur. Ankette hastanın bilgi aldığı kişi ile yakınlık düzeyini belirlemeye yönelik ifadeler Frenzen ve Davis'in (1990, s.1-12), sosyal bağların gücünü irdelediği ve Frenzen ve Nakamoto'nun (1993, s.360-375) ağızdan ağıza bilgi akışı üzerinde etkili olan bireysel ve yapısal faktörleri değerlendirdiği çalışmasından, kaynağın ve alıcının uzmanlık düzeyi, alıcının algıladığı risk ve etki

düzeyi Bansal ve Voyer'in (2000, s.166), hizmet satın alımlarında ağızdan ağıza pazarlama sürecini değerlendirdiği çalışmasından uyarlanmıştır.

Araştırmada kullanılan ankette 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. 5'li likert ölçeğine göre ifadeler; (1) Çok Düşük/ Hiç Yok, (2) Düşük (3) Orta Düzey (4) Yüksek (5)Çok Yüksek, olarak belirlenmiştir. Anket formunda bulunan sorulara hastaların verdikleri cevaplar, SPSS 15.0 for Windows paket programı kullanılarak anket sorularının hepsi analiz edilmiştir. Öncelikle 30 örneklem birimine anket uygulanmış ve ölçeğin güvenilirliği ölçülmüştür. Güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha; %,80,3 olarak tespit edilmiş, bu oran ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterdiğinden ankete devam edilmiştir.

Ağızdan ağıza pazarlama ölçeğine uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda ise Cronbach Alpha % 67 bulunmuştur ve bu ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir (Akgül A, 2003; 435-436). Araştırma verilerinin analizinde öncelikle araştırmaya katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili tanımlayıcı istatistik bulgulara, frekans dağılımlarına yer verilmiştir. Son olarak, araştırmaya katılan hastanın bilgi aldığı kişiyle yakınlık derecesi, hastanın ve bilgi alınan kişinin hastaneyle ilgili uzmanlık düzeyi, hastanın algıladığı risk düzeyi ve bilgi alınan kişinin hasta üzerindeki etki düzeyinin hastanın bu hastaneyi tercih etmesindeki etkisi ki-kare testiyle analiz edilmiştir.

Ki-kare testi, parametrik olmayan testler içinde değişik uygulama alanlarında en yaygın kullanımı olan testlerdendir. Ki-kare bağımsızlık testi, 2x2 veya rxc boyutlu çapraz tablolarda gözlenen frekansların (G_{ij}), teorik frekanslara (T_{ij}) benzerliğini test etmeyi amaçlar. Ki-kare test istatistiği aşağıdaki formüle göre hesaplanır (Işık A, 2006; 120-121; 138-141, B).

$$\chi_{hes}^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(G_{ij} - T_{ij})^2}{T_{ij}} \dots\dots\dots(2)$$

Hesaplanan ki-kare istatistiği (r-1)(c-1) serbestlik dereceli ki-kare kritik değeri ile karşılaştırılır. $\chi_{hes}^2 > \chi_{tab}^2$ ise H_0 hipotezinin reddine karar verilerek anakütle boyutunda bir ilişki olduğu sonucuna karar verilir (Çömlekçi, 2001; 121, 127, 165, 241).

Hastaların eğitim ve araştırma hastanesi tercihindeki ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini ortaya koymaya yönelik alternatif hipotezler şu şekildedir:

H_1 : Ağızdan ağıza pazarlama ile araştırmaya katılan yatan hastalar tarafından bilgi alınan kişinin yakınlık derecesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_2 :, Ağızdan ağıza pazarlama ile araştırmaya katılan yatan hastalar tarafından bilgi alınan kişinin hastaneyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_3 : Ağızdan ağıza pazarlama ile araştırmaya katılan yatan hastaların hastaneyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_4 : Ağızdan ağıza pazarlama ile yatan hastanın algıladığı risk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın Bulguları

Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Tablo 1 incelendiğinde hastaların %59,2'si bayan, %40,8'i erkektir. Yaş grupları açısından hastaların %17'si 24 yaş ve altı grubu oluşturmaktayken, %25,1'i 25-34 yaş arası, %30,5'i 35-44 yaş arası, %13,5'i 45-54 yaş arası, %13a,9'u ise 55 yaş ve üstü grubu oluşturmaktadır. Hastaların %22,4'ü bekar, %77,6'sı evlidir. Hastaların gelir durumu incelendiğinde, %66,8'inin 1500 ₺ ve altı gelire sahipken %23,8'i 1501-2500 ₺, %7,6'sı 2501-3500 ₺, %1,8'i ise 4501 ₺ ve üzeri gelir elde ettiği görülmektedir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Poliklinik Hastalarının Demografik Özellikleri

Demografik Faktörler		Frekans	%
Cinsiyet	Bayan	132	59,2
	Erkek	91	40,8
	Toplam	223	100
Yaş	24 yaş ve altı	38	17
	25-34 yaş arası	56	25,1
	35-44 yaş arası	68	30,5
	45-54 yaş ve üzeri	30	13,5
	55 ve üstü	31	13,9
	Toplam	223	100
Medeni Durum	Bekar	50	22,4
	Evli	173	77,6
	Toplam	223	100
Gelir	1500 ve altı	149	66,8
	1501-2500	53	23,8
	2501-3500	17	7,6
	3501-4500	-	-
	4501 ve üzeri	4	1,8
	Toplam	223	100
Meslek	Kamu Sektörü	26	11,7
	Özel Sektör	67	30
	Emekli	21	9,4
	Ev Hanımı	64	28,7
	Öğrenci	16	7,2
	Çalışmıyor	29	13
	Toplam	223	100

Hastaların meslek grupları değerlendirildiğinde ise, %11,7'si kamu sektöründe %30'u özel sektörde çalışırken %9,4'ü emekli, %28,7'si ev hanımı, %7,2'si öğrenci, %13'ü ise çalışmamaktadır.

Araştırmaya Katılan Hastaların Bilgi Aldıkları Kişiler

Tablo 2’de araştırmaya katılan hastaların bilgi aldıkları kişiler incelendiğinde, hastaların sağlıkla ilgili konularda %25,1’lik bir pay ile en çok aile üyelerinden aldıkları bilgilere önem verdiği görülmektedir. Aile üyelerinden sonra %24,2 ile akrabalar, %17,5 ile komşu ve arkadaşlar, %9,9 ile ilk kez karşılaşılan kişiler ve %5,8 ile iş arkadaşlarından bilgi aldıkları tespit edilmektedir. Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların neredeyse yarısı sağlıkla ilgili konularda aile üyeleri ve akrabaları ile bilgi paylaşımını gerçekleştirmektedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hastaların Bilgi Aldıkları Kişiler

Bilgi Alınan Kişiler	Frekans	Yüzde
Aile Üyeleri	56	25,1
Akraba	54	24,2
Komşu	39	17,5
Arkadaş	39	17,5
İş Arkadaşı	13	5,8
İlk Kez Karşılaşılan	22	9,9
Toplam	223	100

Araştırmaya Katılanların Hastanede Tedavi Olma Kararındaki Etkenler

Hastaların uygulamanın yapıldığı hastanede tedavi olmasını etkileyen birçok etken mevcuttur ve bu etkenlerin oranları Tablo 3’de gösterilmektedir. Tablo 3’e göre hastaların %76,2’si görüş/bilgi aldığı kişinin hastanede tedavi olmasında en büyük etken olarak değerlendirmektedir. Hastaların tedavi için hastane seçiminde bu hastaneye ilişkin daha önceki tedavi deneyimleri %20,2’lik paya sahipken internetten elde edilen bilgiler %3,6’lık bir paya sahiptir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Hastanede Tedavi Olma Kararındaki Etkenler

Etkenler	Frekans	Yüzde
Görüş/bilgi aldığınız kişi	170	76,2
İnternet	8	3,6
Daha önceki tedavi deneyimleri	45	20,2
Toplam	223	100

Araştırmaya Katılanların Bilgi Aldığı Kişi Dışında Başvurduğu Kaynaklar

Tablo 4, ağızdan ağıza pazarlama olmadan hastaların uygulama hastanesini seçim kararındaki etkenlerin daha ayrıntılı değerlendirilmesini içermektedir. Bu etkenler incelendiğinde hastaların %62,8’lik pay ile çoğu bu hastaneye ilişkin daha önceki tedavi deneyimlerinde elde ettiği kanıyla bu hastanede tedavi olmaya karar vermektedir. %25,1’i internet aracılığıyla, %7,2’si yazılı veya görsel basındaki haberler ve yorumlarla elde ettiği bilgilere dayanarak, %4,9’u ise hastanenin tanıtım ve sosyal sorumluluk faaliyetleri kapsamında olan şehir merkezinde konumlandırılan tanıtım karavanı, hasta

yakınları için açtığı şevkat evleri ve ağaçlandırma kampanyalarına ilişkin elde ettiği bilgiler aracılığıyla hastanede tedavi olma kararı vermektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Bilgi Aldığı Kişi Dışında Başvurduğu Kaynak

Etkenler	Frekan s	Yüzde
Yazılı veya görsel basındaki haberler ve yorumlar	16	7,2
İnternet	56	25,1
Daha önceki tedavi deneyimleri	140	62,8
Tanıtım ve sosyal sorumluluk faaliyetleri (tanıtım karavanı, şevkat evleri, ağaçlandırma)	11	4,9
Toplam	223	100

Araştırmaya Katılan Hastaların Bilgi Aldıkları Kişiyile Yakınlık Derecesi, Bilgi Alınan Kişinin ve Hastanın Hastaneye İlgili Uzmanlık Düzeyi, Hastanın Algıladığı Risk Düzeyi ve Bilgisi Alınan Kişinin Hasta Üzerindeki Etki Düzeyi

Tablo 5’de öncelikle araştırmaya katılan hastaların ağızdan ağıza iletişime geçtikleri kişilerle yakınlık düzeyini gösteren ortalamalar incelendiğinde hastaların ağızdan ağıza iletişime geçtiği kişilerle kişisel sırrını paylaşma, boş zamanlarını birlikte geçirme ve bu kişilerden gerektiğinde yardım isteme düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Aynı tabloda hastanın ağızdan ağıza iletişime geçtiği kişinin hastaneye ilgili uzmanlık düzeyi incelendiğinde bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastanelerle ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi ve bu hastaneye ilişkin deneyimi yüksekken bu kişinin hastane hizmetiyle ilgili eğitim ve uzmanlık düzeyinin çok düşük olduğu görülmektedir. Diğer taraftan hastanın hastaneye ilgili uzmanlık düzeyi incelendiğinde hastanın tedavi olduğu hastane özellikleri ve diğer alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi ve hastaneye ilgili deneyimi yüksekken hastanın tedavi olduğu hastaneye ilgili uzmanlık düzeyi çok düşüktür. Ayrıca hastaların algıladığı risk düzeyine ilişkin ortalamalar incelendiğinde hastaların hastanenin parasal külfet, teşhis ve tedavi, verebileceği fiziksel zarar, teknik yeterliliğine ilişkin kaygı düzeyinin, hastaneye ilişkin sosyal kaygı düzeyinin ve hastanenin kendisine uygunluğuna ilişkin kaygı düzeyleri çok düşüktür. Tablo 5’de hastaların ağızdan ağıza iletişime girdiği kişiden elde ettiği bilgi miktarı, hastanenin farklı yönlerini ortaya çıkarma, hastanın tedavi olma kararındaki yardım ve etki düzeyinin ise yüksek olduğu tespit edilmektedir.

Tablo 5. Hastaların Hastane Seçiminde Ağızdan Ağıza Pazarlamada Etkili Olan Faktörlerin Frekans Dağılımı

	Çok Yüksek	Yüksek	Orta Düzey	Düşük	Çok Düşük / Hiç Yok
--	------------	--------	------------	-------	---------------------

Yakınlık Düzeyi

Bilgi alınan kişiyle kişisel bir sırrı paylaşma düzeyi	28 %12,5	90 %40,3	40 %17,9	41 %18,3	24 %10,7
Bilgi alınan kişiyle boş zamanları geçirme düzeyi	26 %11,6	113 %50,6	43 %19,2	19 %08,5	22 %09,8
Bilgi alınan kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyi	30 %13,4	115 %51,5	42 %18,8	13 %05,8	23 %10,3

Görüş/Bilgi Aldığınız Kişinin Hastaneyle İlgili Uzmanlık Düzeyi

Bilgi aldığınız kişinin tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi	19 %08,5	120 %53,8	58 %26	8 %03,5	18 %08,0
Bilgi aldığınız kişinin bu hastane hizmetiyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi	11 %04,9	29 %13	35 %15,6	20 %08,9	128 %57,3
Bilgi aldığınız kişinin hasta olarak bu hastaneyle ilgili deneyimi	22 %09,8	128 %57,3	45 %20,1	8 %03,5	20 %08,9

Sizin Hastaneyle İlgili Uzmanlık Düzeyiniz

Tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve diğer alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğunuz bilgi düzeyi	7 %03,1	104 %46,6	78 %34,9	22 %09,8	12 %05,3
Tedavi olduğunuz hastaneyle ilgili deneyiminiz	15 %06,7	126 %56,5	42 %18,8	23 %10,3	17 %07,6
Tedavi olduğunuz hastaneyle ilgili uzmanlık düzeyiniz	5 %02,2	15 %06,7	46 %20,6	20 %08,9	137 %61,4

Algıladığınız Risk Düzeyi

Tedavi olmadan önce bu hastanenin parasal külfeti nedeniyle duyduğunuz kaygı düzeyi	2 %00,8	15 %06,7	18 %08	67 %30	121 %54,2
Tedavi olmadan önce bu hastanenin performansı (teşhis ve tedavi) ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	2 %00,8	33 %14,7	41 %18,3	54 %24,2	93 %41,7
Tedavi olmadan önce bu hastanenin verebileceği fiziksel zarar nedeniyle (sağlığı olumsuz yönde etkileme) duyduğunuz kaygı düzeyi	4 %01,7	29 %13	32 %14,3	63 %28,2	95 %42,6
Tedavi olmadan önce bu hastaneyle ilgili hissettiğiniz sosyal kaygı düzeyi (sosyal çevrede onaylanmama)	2 %00,8	26 %11,6	32 %14,3	69 %30,9	94 %42,1
Tedavi olmadan önce bu hastanenin size uygun olup olmadığı ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	5 %02,2	23 %10,3	35 %15,6	70 %31,3	90 %40,3
Tedavi olmadan önce bu hastanenin teknik olarak yeterli olması ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	7 %03,1	31 %13,9	38 %17	55 %24,6	92 %41,2

Etki Düzeyi

Hastane ile ilgili bilgi aldığınız kişiden elde ettiğiniz bilginin miktarı	24 %10,7	113 %50,6	60 %26,9	9 %04	17 %07,6
Bilgi aldığınız kişinin hastanenin daha önce	15	85	61	36	26

düşünmediğiniz yönlerini ortaya çıkarma düzeyi	%06,7	%38,1	%27,3	%16,1	%11,6
Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olma kararı vermenizdeki yardım düzeyi	20 %08,9	125 %56	52 %23,3	7 %03,1	19 %08,5
Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olmanızdaki etkisi	24 %10,7	130 %58,2	42 %18,8	9 %04	18 %08

n = 223

1=Çok Düşük/Hiç Yok 5=Çok Yüksek

Hastane Seçiminde Ağızdan Ağıza Pazarlamayı Etkileyen Faktörlerin Ki-Kare Testi Sonuçları

Çalışmada, hastaların sağlık hizmeti ihtiyaçları için eğitim ve araştırma hastanesini tercih etmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisi, hastaların bilgi aldıkları kişiyle yakınlık derecesi, bilgi alınan kişinin ve hastanın hastaneyle ilgili uzmanlık düzeyi, hastanın algıladığı risk düzeyi ve bilgisi alınan kişinin hasta üzerindeki etki düzeyi faktörleri ki-kare testiyle değerlendirilmektedir.

Tablo 6'da hastane hakkında bilgi alınan kişi ile hasta arasındaki yakınlık düzeyinin bu hastanenin tercih edilmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisi açıklanmaktadır.

Tablo 6. Bilgi Alınan Kişiyile Hastanın Yakınlık Düzeyinin Hastane Tercihinde Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Etkisi

N= 223

		Ki -Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	p	Pearson Korelasyon Katsayısı	p
Hastane ile ilgili bilgi aldığınız kişiden elde ettiğiniz bilginin miktarı	Bilgi aldığınız kişiyle kişisel bir sırrınızı paylaşma düzeyiniz	44,864	6	0,000*	0,389	0,000
	Bilgi aldığınız kişiyle boş zamanlarınızı birlikte geçirme düzeyiniz	76,133	4	0,000*	0,504	0,000
	Bilgi aldığınız kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyiniz	87,179	4	0,000*	0,526	0,000
Bilgi aldığınız kişinin hastanenin daha önce düşünmediğiniz yönlerini ortaya çıkarma düzeyi	Bilgi aldığınız kişiyle kişisel bir sırrınızı paylaşma düzeyiniz	96,550	12	0,000*	0,304	0,000
	Bilgi aldığınız kişiyle boş zamanlarınızı birlikte geçirme düzeyiniz	113,969	12	0,000*	0,430	0,000
	Bilgi aldığınız kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyiniz	107,843	9	0,000*	0,385	0,000

Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olma kararı vermenizdeki yardım düzeyi	Bilgi aldığınız kişiyle kişisel bir sırrınızı paylaşma düzeyiniz	46,546	6	0,000*	0,336	0,000
	Bilgi aldığınız kişiyle boş zamanlarınızı birlikte geçirme düzeyiniz	67,874	6	0,000*	0,462	0,000
	Bilgi aldığınız kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyiniz	83,222	4	0,000*	0,519	0,000
Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olmanızdaki etkisi	Bilgi aldığınız kişiyle kişisel bir sırrınızı paylaşma düzeyiniz	42,380	6	0,000*	0,366	0,000
	Bilgi aldığınız kişiyle boş zamanlarınızı birlikte geçirme düzeyiniz	68,270	4	0,000	0,485	0,000
	Bilgi aldığınız kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyiniz	89,904	6	0,000*	0,472	0,000
*****§§		*p<0,05 ; H ₁ hipotez kabul edilmiştir.				

Bilgi kaynağından hastane ile ilgili elde edilen bilgi miktarı ile bilgi alınan kişiyle sırrı paylaşma, boş zamanları birlikte geçirme ve bu kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiş olup edinilen bilgi miktarı ve kişisel sırrı paylaşma düzeyi arasında 0,389; edinilen bilgi miktarı ile boş zamanları birlikte geçirme arasında 0,504; edinilen bilgi miktarı ile bu kişiden gerektiğinde yardım isteme arasında 0,526 değerinde korelasyon bulunmaktadır.

Bilgi alınan kişinin hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile bilgi alınan kişiyle sırrı paylaşma, boş zamanları birlikte geçirme ve bu kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiş olup hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ve kişisel sırrı paylaşma düzeyi arasında 0,304; hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile boş zamanları birlikte geçirme arasında 0,430; hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile bu kişiden gerektiğinde yardım isteme arasında 0,385 değerinde korelasyon bulunmaktadır.

Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararı vermedeki yardım düzeyi ile bilgi alınan kişiyle sırrı paylaşma, boş zamanları birlikte geçirme ve bu kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiş olup bu kişinin hastanede tedavi olma kararı vermedeki yardım düzeyi ile bilgi alınan kişiyle sırrı paylaşma düzeyi arasında 0,336; bu kişinin hastanede tedavi olma kararı vermedeki yardım düzeyi ile boş zamanları birlikte geçirme arasında 0,462; bu kişinin hastanede tedavi olma kararı vermedeki yardım düzeyi ile bu kişiden gerektiğinde yardım isteme arasında 0,519 değerinde korelasyon bulunmaktadır.

Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma üzerindeki etkisi ile bilgi alınan kişiyle sırrı paylaşma, boş zamanları birlikte geçirme ve bu kişiden gerektiğinde yardım isteme düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiş olup bu kişinin hastanede tedavi olma kararı üzerindeki etkisi ile bilgi alınan kişiyle sırrı paylaşma düzeyi arasında 0,366; bu kişinin hastanede tedavi olma kararı üzerindeki etkisi ile boş zamanları birlikte geçirme arasında 0,485; bu kişinin hastanede tedavi olma

kararı üzerindeki etkisi ile bu kişiden gerektiğinde yardım isteme arasında 0,472 değerinde korelasyon bulunmaktadır.

Bu sonuçlara bağlı olarak ki-kare testine göre (* $p=0,000$; $p<0,05$) H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Bilgisi alınan kişinin hastayla yakınlık düzeyi ile hastane seçim sürecinde gelişen ağızdan ağıza pazarlama arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 7'de hastane hakkında bilgi alınan kişinin hastane ile ilgili sahip olduğu bilgi, uzmanlığı ve deneyiminin hastane tercihinde ağızdan ağıza pazarlamaya etkisi açıklamaktadır.

Hastane ile ilgili elde edilen bilgi miktarı ile bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi, hastaneyle ilgili deneyimi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Edinilen bilgi miktarı ve bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,619; kaynaktan edinilen bilgi miktarı ile kaynağın hastaneyle ilgili deneyimi arasında 0,532 değerinde korelasyon bulunmaktadır. Bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktayken ($p=0,000$; $p<0,05$); kaynaktan edinilen bilgi miktarı ile kaynağın hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi arasında 0,106; değerinde korelasyon mevcuttur ancak bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmamaktadır. ($p=0,116$; $p>0,05$).

Bilgi alınan kişinin hastane ile ilgili düşünülmeyen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ile bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi, hastaneyle ilgili deneyimi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi alınan kişinin hastane ile ilgili düşünülmeyen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ve bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,440; bu kişinin hastane ile ilgili düşünülmeyen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ile hastaneyle ilgili deneyimi arasında 0,483 değerinde korelasyon bulunmaktadır. Bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktayken ($p=0,000$; $p<0,05$); kaynağın hastane ile ilgili düşünülmeyen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ile hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi arasında 0,092 değerinde korelasyon mevcuttur ancak bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmamaktadır. ($p=0,092$; $p>0,05$).

Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi, hastaneyle ilgili deneyimi arasında bağımlılık tespit edilmiş olup kişinin hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,573; hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile hastaneyle ilgili deneyimi arasında 0,621 değerinde korelasyon tespit edilmekte ve bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktadır. ($p=0,000$; $p<0,05$). Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi arasında -0,003 değerinde korelasyon

bulunmaktadır ancak bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı değildir. ($p=0,964$; $p>0,05$).

Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi, hastaneyle ilgili deneyimi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile bilgi alınan kişinin hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,542; hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile hastaneyle ilgili deneyimi arasında 0,650 değerinde korelasyon tespit edilmekte ve bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktadır. ($p=0,000$; $p<0,05$). Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile hastane hizmetleriyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi arasında 0,021 değerinde korelasyon bulunmaktadır. Bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı değildir. ($p=0,759$; $p>0,05$).

Tablo 7. Bilgisi Alınan Kişinin Hastaneyle İlgili Uzmanlık Düzeyinin Hastane Tercihinde Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Etkisi

N= 223

		Ki-Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	p	Pearson Korelasyon Katsayısı	p
Hastane ile ilgili bilgi aldığınız kişiden elde ettiğiniz bilginin miktarı	Bilgi aldığınız kişinin tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi	173,106	6	0,000*	0,619	0,000
	Bilgi aldığınız kişinin bu hastane hizmetiyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi	28,745	4	0,000*	0,106	0,116
	Bilgi aldığınız kişinin hasta olarak bu hastaneyle ilgili deneyimi	119,598	4	0,000*	0,532	0,000
Bilgi aldığınız kişinin hastanenin daha önce düşünmediğini z yönlerini ortaya çıkarma düzeyi	Bilgi aldığınız kişinin tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi	148,852	9	0,000*	0,440	0,000
	Bilgi aldığınız kişinin bu hastane hizmetiyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi	52,032	9	0,000*	0,092	0,170
	Bilgi aldığınız kişinin hasta olarak bu hastaneyle ilgili deneyimi	112,635	9	0,000*	0,483	0,000

Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Ki-Kare Testiyle Hastaların Hastane ve Hizmetlerini Değerlendirmesindeki Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama

Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olma kararı vermenizdeki yardım düzeyi	Bilgi aldığınız kişinin tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi	108,757	4	0,000*	0,573	0,000
	Bilgi aldığınız kişinin bu hastane hizmetiyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi	54,375	4	0,000*	-0,003	0,964
	Bilgi aldığınız kişinin hasta olarak bu hastaneyle ilgili deneyimi	136,319	4	0,000*	0,621	0,000
Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olmanızdaki etkisi	Bilgi aldığınız kişinin tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi	113,802	4	0,000*	0,542	0,000
	Bilgi aldığınız kişinin bu hastane hizmetiyle ilgili eğitim ya da uzmanlık düzeyi	56,975	4	0,000*	0,021	0,759
	Bilgi aldığınız kişinin hasta olarak bu hastaneyle ilgili deneyimi	143,763	4	0,000*	0,650	0,000

* $p < 0,05$; H_2 hipotez kabul edilmiştir.

Bu sonuçlara bağlı olarak ki-kare analizine göre ($*p=0,000$; $p < 0,05$) H_2 hipotezi kabul edilmektedir. Bilgisi alınan kişinin hastaneye ilişkin sahip olduğu bilgi düzeyi, uzmanlığı ve deneyimi ile hastane seçim sürecinde gelişen ağızdan ağıza pazarlama arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 8'de hastane hakkında bilgi alan hastanın hastane ile ilgili bilgisi, uzmanlığı ve deneyiminin hastane tercihinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisi açıklanmaktadır.

Kaynaktan hastane ile ilgili elde edilen bilgi miktarı ile hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastaneyle ilgili deneyimi, hastane hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Edinilen bilgi miktarı ve hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,381; edinilen bilgi miktarı ile hastanın hastaneyle ilgili deneyimi arasında 0,337 değerinde korelasyon bulunmaktadır. Bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktadır ($p=0,000$; $p < 0,05$). Ayrıca edinilen bilgi miktarı ile hastanın hastane hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında -0,018 değerinde korelasyon bulunmaktadır ancak bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı değildir ($p=0,788$; $p > 0,05$).

Tablo 8. Hastane İle İlgili Bilgi Alan Hastanın Hastaneyle İlgili Uzmanlık Düzeyinin Hastane Tercihinde Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Etkisi

N= 223		Ki- Kare Değeri	Serbestli k Derecesi	p	Pearson Korelasyon Katsayısı	p
Hastane ile ilgili bilgi aldığınız kişiden elde ettiğiniz bilginin miktarı	Tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve diğer alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğunuz bilgi düzeyi	77,703	6	0,000*	0,381	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili deneyiminiz	54,223	4	0,000*	0,337	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili uzmanlık düzeyiniz	20,411	4	0,000*	-0,018	0,788
Bilgi aldığınız kişinin hastanesinin daha önce düşünmediğini z yönlerini ortaya çıkarma düzeyi	Tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve diğer alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğunuz bilgi düzeyi	73,857	6	0,000*	0,332	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili deneyiminiz	66,394	6	0,000*	0,348	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili uzmanlık düzeyiniz	32,643	9	0,000*	-0,004	0,953
Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olma kararı vermenizdeki yardım düzeyi	Tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve diğer alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğunuz bilgi düzeyi	60,892	4	0,000*	0,345	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili deneyiminiz	82,596	4	0,000*	0,424	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili uzmanlık düzeyiniz	36,062	4	0,000*	-0,169	0,011
Bilgi aldığınız kişinin hastanede tedavi olmanızdaki etkisi	Tedavi olduğunuz hastane özellikleri ve diğer alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğunuz bilgi düzeyi	47,738	4	0,000*	0,310	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili deneyiminiz	90,927	4	0,000*	0,408	0,000
	Tedavi olduğunuz hastaneye ilgili uzmanlık düzeyiniz	42,385	4	0,000*	-0,139	0,038

* $p < 0,05$; H_3 hipotez kabul edilmiştir.

Bilgi alınan kişinin hastane ile ilgili düşünülmemen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ile hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastaneye ilgili deneyimi, hastane hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi alınan kişinin hastane ile ilgili düşünülmemen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ve hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,332; bilgi alınan kişinin hastane ile ilgili düşünülmemen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ile hastanın hastaneye ilgili deneyimi arasında 0,348 değerinde korelasyon bulunmaktadır. Bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktadır ($p=0,000$; $p < 0,05$). Bilgi alınan kişinin hastane ile ilgili düşünülmemen yönleri ortaya çıkarma düzeyi ile hastanın hastane

hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında -0,004 değerinde korelasyon bulunmaktadır ancak bu veriler arasındaki korelasyon değeri 0,05 düzeyinde anlamlı değildir. ($p=0,953$; $p>0,05$).

Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastaneyle ilgili deneyimi, hastane hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,345; kaynağın hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile hastanın hastaneyle ilgili deneyimi arasında 0,424; bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki yardım düzeyi ile hastanın hastane hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında -0,169 değerinde korelasyon tespit edilmekte ve bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktadır. ($p=0,000$; $p<0,05$).

Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, hastaneyle ilgili deneyimi, hastane hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile hastanın hastane özellikleri ve alternatif hastaneler ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi arasında 0,310; bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile hastanın hastaneyle ilgili deneyimi arasında 0,408; bilgi alınan kişinin hastanede tedavi olma kararındaki etki düzeyi ile hastanın hastane hizmetleriyle ilgili uzmanlık düzeyi arasında -0,139 değerinde korelasyon tespit edilmekte ve bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmaktadır ($p=0,000$; $p<0,05$).

Bu sonuçlara bağlı olarak ki-kare testine göre ($*p=0,000$; $p<0,05$) H_3 hipotezi kabul edilmektedir. Hastanın hastaneye ilişkin sahip olduğu bilgi düzeyi, uzmanlığı ve deneyimi ile hastane seçim sürecinde gelişen ağızdan ağıza pazarlama arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 9'da hastanın hastaneye ilişkin algıladığı risk düzeyinin hastane tercihinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini ortaya konmaktadır.

Bilgi kaynağından hastane ile ilgili elde edilen bilgi miktarı ile hastanın tedavi olmadan önce hastanenin parasal külfeti nedeniyle duyduğu kaygı düzeyi, teorik değeri 5'ten küçük gözenek sayısı %20'yi aştığı için Tablo 1'deki yüzde değerleri kullanılarak yorumlanmaktadır (Işık A, 2006; 120-121; 138-141, B). Hastane ile ilgili elde edilen bilgi miktarı ile teşhis ve tedavi performansı, verebileceği fiziksel zarar, sosyal çevrede onaylanmama, uygunluğa ve teknik açıdan yeterliliğine ilişkin kaygı düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Edinilen bilgi miktarı ile hastanenin performansına ilişkin duyulan kaygı düzeyi arasında -0,257; edinilen bilgi miktarı ile hastanenin verebileceği fiziksel zarar nedeniyle duyulan kaygı düzeyi arasında -0,242; edinilen bilgi miktarı ile hastaneye ilişkin sosyal kaygı düzeyi arasında -0,187; edinilen bilgi miktarı ile hastanenin hastaya uygun olup olmadığı ile ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında -0,191; edinilen bilgi miktarı ile hastanenin teknik olarak yeterli olması ile ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında -0,207 değerinde korelasyon bulunmaktadır ve bu

veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlıdır ($p=0,000$; $p<0,05$).

Bilgi kaynağının hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile hastanın tedavi olmadan önce hastanenin parasal külfeti nedeniyle duyduğu kaygı düzeyi, teorik değeri 5'ten küçük gözenek sayısı %20'yi aştığı için Tablo 1'deki yüzde değerleri kullanılarak yorumlanmaktadır (Işık A, 2006; 120-121; 138-141, B). Bilgi kaynağının hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile tedavi performansı, verebileceği fiziksel zarar, sosyal çevrede onaylanmama, uygunluğa ve teknik açıdan yeterliliğine ilişkin kaygı düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi kaynağının hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile sosyal kaygı düzeyi arasında -0,145; bilgi kaynağının hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile hastanenin teknik olarak yeterli olması ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında -0,143 değerinde korelasyon bulunmaktadır ve bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlıdır ($p=0,000$; $p<0,05$). Diğer taraftan bilgi kaynağının hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile hastanenin performansına ilişkin duyulan kaygı düzeyi arasında -0,097; bilgi kaynağının hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile hastanenin verebileceği fiziksel zarar nedeniyle duyulan kaygı düzeyi arasında -0,102 ($p=0,128$; $p>0,05$); bilgi kaynağının hastanenin daha önce düşünülmeyen yönlerini ortaya çıkarma düzeyi ile hastanenin hastaya uygun olup olmadığı ile ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında

Tablo 9. Hastanın Hastaneyle İlgili Algıladığı Risk Düzeyinin Hastane Tercihinde Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Etkisi

N= 223

		Ki-Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	p	Pearson Korelasyon Katsayısı	p
Hastane ile ilgili bilgi aldığınız kişiden elde ettiğiniz bilginin miktarı	Tedavi olmadan önce bu hastanenin parasal külfeti nedeniyle duyduğunuz kaygı düzeyi	–	–	–	–	–
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin performansı (teşhis ve tedavi) ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	45,274	6	0,000*	-0,257	0,000
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin verebileceği fiziksel zarar nedeniyle (sağlığı olumsuz yönde etkileme) duyduğunuz kaygı düzeyi	56,543	6	0,000*	-0,242	0,000
	Tedavi olmadan önce bu hastaneyle ilgili hissettiğiniz sosyal kaygı düzeyi (sosyal çevrede onaylanmama)	44,435	6	0,000*	-0,187	0,005
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin size	45,98	6	0,000*	-0,191	0,000

Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Ki-Kare Testiyle Hastaların Hastane ve Hizmetlerini Değerlendirmesindeki Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama

	uygun olup olmadığı ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	1				4
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin teknik olarak yeterli olması ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	37,68 3	6	0,000*	-0,207	0,00 2
Bilgi aldığımız kişinin hastanesinin daha önce düşünmediğiniz yönlerini ortaya çıkarma düzeyi	Tedavi olmadan önce bu hastanenin parasal külfeti nedeniyle duyduğunuz kaygı düzeyi	-	-	-	-	-
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin performansı (teşhis ve tedavi) ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	41,95 3	6	0,000*	-0,097	0,14 7
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin verebileceği fiziksel zarar nedeniyle (sağlığı olumsuz yönde etkileme) duyduğunuz kaygı düzeyi	37,42 9	6	0,000*	-0,102	0,12 8
	Tedavi olmadan önce bu hastaneyle ilgili hissettiğiniz sosyal kaygı düzeyi (sosyal çevrede onaylanmama)	42,77 0	6	0,000*	-0,145	0,03 0
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin size uygun olup olmadığı ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	45,00 5	6	0,000*	-0,032	0,63 3
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin teknik olarak yeterli olması ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	40,42 9	6	0,000*	-0,143	0,03 3
Bilgi aldığımız kişinin hastanede tedavi olma kararı vermenizdeki yardım düzeyi	Tedavi olmadan önce bu hastanenin parasal külfeti nedeniyle duyduğunuz kaygı düzeyi	-	-	-	-	-
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin performansı (teşhis ve tedavi) ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	43,27 3	6	0,000*	-0,196	0,003
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin verebileceği fiziksel zarar nedeniyle (sağlığı olumsuz yönde etkileme) duyduğunuz kaygı düzeyi	35,11 8	6	0,000*	-0,159	0,01 7
	Tedavi olmadan önce bu hastaneyle ilgili hissettiğiniz sosyal kaygı düzeyi (sosyal çevrede onaylanmama)	46,69 4	6	0,000*	-0,174	0,00 9
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin size uygun olup olmadığı ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	37,10 7	6	0,000*	-0,173	0,01 0
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin teknik olarak yeterli olması ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	36,24 4	6	0,000*	-0,183	0,00 6
Bilgi aldığımız kişinin hastanede tedavi olmanızdaki etkisi	Tedavi olmadan önce bu hastanenin parasal külfeti nedeniyle duyduğunuz kaygı düzeyi	-	-	-	-	-
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin performansı (teşhis ve tedavi) ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	31,43 0	6	0,000*	-0,089	0,18 7
	Tedavi olmadan önce bu hastanenin verebileceği fiziksel zarar nedeniyle (sağlığı olumsuz yönde etkileme) duyduğunuz kaygı düzeyi	27,38 3	6	0,000*	-0,088	0,19 2

Tedavi olmadan önce bu hastaneyle ilgili hissettiğiniz sosyal kaygı düzeyi (sosyal çevrede onaylanmama)	34,25 9	6	0,000*	-0,072	0,28 4
Tedavi olmadan önce bu hastanenin size uygun olup olmadığı ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	32,82 3	6	0,000*	-0,085	0,20 8
Tedavi olmadan önce bu hastanenin teknik olarak yeterli olması ile ilgili duyduğunuz kaygı düzeyi	38,20 5	6	0,000*	-0,106	0,11 4

*p<0,05 ; H₄ hipotez kabul edilmiştir.

-0,032 (p=0,633; p>0,05) değerindeki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlı değildir.

Bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olma kararı vermesindeki yardım düzeyi ile hastanın tedavi olmadan önce hastanenin parasal külfeti, nedeniyle duyduğu kaygı düzeyi, teorik değeri 5'ten küçük gözenek sayısı %20'yi aştığı için Tablo 1'deki yüzde değerleri kullanılarak yorumlanmaktadır (Işık A, 2006; 120-121; 138-141, B). Bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olma kararı vermesindeki yardım düzeyi ile teşhis ve tedavi performansı, verebileceği fiziksel zarar, sosyal çevrede onaylanmama, uygunluğa ve teknik açıdan yeterliliğine ilişkin kaygı düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olma kararı vermesindeki yardım düzeyi ile hastanenin performansına ilişkin duyulan kaygı düzeyi arasında -0,196; bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olma kararı vermesindeki yardım düzeyi ile hastanenin hastaya verebileceği fiziksel zarar nedeniyle duyulan kaygı düzeyi arasında -0,159; bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olma kararı vermesindeki yardım düzeyi ile hastaneye ilişkin sosyal kaygı düzeyi arasında -0,174; bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olma kararı vermesindeki yardım düzeyi ile hastanenin hastaya uygun olup olmadığı ile ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında -0,173; bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olma kararı vermesindeki yardım düzeyi ile hastanenin teknik olarak yeterli olması ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında -0,183 değerinde korelasyon bulunmaktadır ve bu veriler arasındaki korelasyon değerleri 0,05 düzeyinde anlamlıdır (p=0,000; p<0,05).

Bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olmasındaki etkisi ile hastanın tedavi olmadan önce hastanenin parasal külfeti, nedeniyle duyduğu kaygı düzeyi, teorik değeri 5'ten küçük gözenek sayısı %20'yi aştığı için Tablo 1'deki yüzde değerleri kullanılarak yorumlanmaktadır (Işık A, 2006; 120-121; 138-141, B). Bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olmasındaki etkisi ile teşhis ve tedavi performansı, verebileceği fiziksel zarar, sosyal çevrede onaylanma, hastaya uygunluğuna ve hastanenin teknik olarak yeterli olması ile ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında bağımlılık tespit edilmiştir. Bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olmasındaki etkisi ile hastanenin performansına ilişkin duyulan kaygı düzeyi arasında -0,089 (p=0,187; p>0,05); bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olmasındaki etkisi ile hastanenin hastaya verebileceği fiziksel zarar nedeniyle duyulan kaygı düzeyi arasında -0,088 (p=0,192; p>0,05); bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olmasındaki etkisi ile hastaneye ilişkin

sosyal kaygı düzeyi arasında $-0,072$ ($p=0,284$; $p>0,05$); bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olmasındaki etkisi ile hastanenin hastaya uygun olup olmadığı ile ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında $-0,085$ ($p=0,208$; $p>0,05$); bilgi kaynağının hastanın hastanede tedavi olmasındaki etkisi ile hastanenin teknik olarak yeterli olması ilgili duyulan kaygı düzeyi arasında $-0,106$ ($p=0,114$; $p>0,05$) değerinde korelasyon bulunmaktadır ve bu veriler arasındaki korelasyon değerleri $0,05$ düzeyinde anlamlı değildir.

Bu sonuçlara bağlı olarak ki-kare testine göre ($*p=0,000$; $p<0,05$) H_4 hipotezi kabul edilmektedir. Hastanın hastane ve hizmetlerine ilişkin algıladığı risk düzeyi ile hastane seçim sürecinde gelişen ağızdan ağıza pazarlama arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Sonuç

Ağızdan ağıza pazarlama özellikle hizmetlerin satın alınmasında yönlendirici bir güce sahiptir. Bu açıdan hastalar açısından büyük risk taşıyabilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın önemi artmaktadır. Bu araştırmayla sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın önemi ortaya konmakta, eğitim ve araştırma hastanesinin hastalar tarafından tercih edilmesinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisi değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanede tedavi olma kararındaki en önemli etken, hastane hakkında bilgi alınan kişi olarak tespit edilmektedir. Ağızdan ağıza pazarlama sürecinde hastaların %49,3'ünün aile üyeleri ve akrabalarından bilgi aldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra komşuların, arkadaşların, iş arkadaşlarının ve ilk kez tanışılan bireylerin bilgi, uzmanlık ve deneyimlerinden elde edilen bilgilerin de hastanın hastane seçim kararında etkili olduğu ortaya konulmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılanların bilgi aldığı kişi dışında başvurduğu kaynaklar daha kapsamlı değerlendirildiğinde hastanın hastaneye ilişkin önceki deneyimleri ilk sırada olmak üzere, internetten bilgi edinimi, yazılı veya görsel basındaki haberler ve yorumlar ile hastanenin tanıtım ve sosyal sorumluluk faaliyetleri hastanın bu hastaneyi tercih etmesini sağlamaktadır.

Bilgisi alınan kişinin hastayla yakınlık düzeyi; hastaneye ilişkin sahip olduğu bilgi düzeyi, uzmanlığı ve deneyimi; hastanın hastaneye ilişkin sahip olduğu bilgi düzeyi, uzmanlığı ve deneyimi; hastanın hastane ve hizmetlerine ilişkin algıladığı risk düzeyi ile hastane seçim sürecinde gelişen ağızdan ağıza pazarlama arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda hastaların sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla girdiği hastane seçim süreçlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın önemli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Kaynakça

Aba, G. (2011). *Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama: Bir Alan Araştırması*, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6 (16), 45-48.

- Akgül A., O. Çevik (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS" te İşletme Uygulamaları*, Emak Ofset Ltd. Şti, Ankara, 435-436.
- Allsop D. T., R. B. Bassett., A. J. Hoskins (2007). *Word-of-Mouth Research: Principles and Applications*, *Journal of Advertising Research*, 398-403.
- Altıntaş M. H. (2000). *Tüketici Davranışları- Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine*, Alfa Yayınları, Bursa, 58.
- Armellini, G. ve J. Viianueva (2010). *Marketing Expenditures and Word-of-Mouth Communication: Complements or Substitutes?*, Now Publishers Inc., s.28.
- Arndt, J. (1967). Role of Product-Related Conversations in the Diffusion of a New Product, *Journal of Marketing Research*, Vol IV , 294-295.
- Bansal, H. S. ve P. A. Voyer (2000). Word of Mouth Processes within a Services Purchase Decision Context, *Journal of Services Research*. Vol.3 (2), 166.
- Brown, T. J., T. E. Barry, P. A. Dacin ve R. F. Gunst (2005). Spreading the Word: Investigating Antecedents of Consumers' Positive Word-of-Mouth Intentions and Behaviors in a Retailing Context, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33 (2), 133.
- Buttle F. A., (1998). Word of mouth: understanding and managing referral marketing, *Journal of Strategic Marketing*, Vol.6, 243.
- Cengiz, E. ve H. E. Yayla (2007). The Effect of Marketing Mix on Positive Word of Mouth Communication: Evidence From Accounting Offices In Turkey, *Innovative Marketing*, 3 (4), 81.
- Chang, Lung-Lin, Y. Lee ve C. Huang, The Influence of E-Word-Of-Mouth on the Consumer's Purchase Decision: a Case of Body Care Products, Literature Review, 2.
<http://www.jqbm.org/page/2%20Yu-Je%20Lee.pdf>.
- Çömlekçi N. (2001). *Bilimsel Araştırma Yöntemi ve İstatistiksel Anlamlılık Sınamaları*, Bilim Teknik Yayınevi, Eskişehir, 121, 127, 165, 241.
- Demirel Y. (2006). *Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Bilgi Paylaşımı*, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 127.
- Derin, N. ve E. T. Demirel (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, *International Journal of Social Science*, 6 (2), 1118.
- Ekici K. M. ve A. Yüce (2007). *Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Savaş Yayınevi, Ankara, 197.
- Fang, C. (2013). An Exploratory Study on the Adaptive Word-of-Mouth Communication in Seeker-initiated Context, *Business Management and Strategy*, 4 (1), 88.
- File, K.M., D.S.P. Cermak ve R.A. Prince (1994). Word-of-mouth effects in professional services buyer behavior, *The Service Industries Journal* 14(3), 301-314.
- Frenzen, J. ve H. L. Davis (1990). Purchasing Behavior in Embedded Markets, *Journal of Consumer Research*, Vol 17, 1-12.
- Frenzen, J. ve K. Nakamoto (1993). Structure, Cooperation, and the Flow of Market Information, *Journal of Consumer Research*, Vol 20, 360-375.

- Gaudio P., O. Bandte, D. Duzevik ve A. Anev (2007). Icosystem Corporation, How Word of Mouth Impacts Medicare Product Launch and Product Design, *2007 Word of Mouth Research Symposium*, 1-13.
- Gerson, R. F., (Çeviren: T. Savaşer) (1997). *Müşteri Tatmininde Süreklilik*, Rota Yayınları, İstanbul, 21.
- Gombeski, W. Jr. , J. Britt, T. Wray, J. Taylor, W. Adkins ve K. Riggs (2011). *Spread The Word*, MHS.
- Granovetter, M. S. (1973). *The Strength of Weak Ties*, *American Journal of Sociology*, 78 (6), 1360-1378.
- Jones, T. O. ve Sasser E. Jr. (1995). *Why Satisfied. Customer Defect*, Harvard Business Review, 95-96.
- Harrisi L. C. ve E. Ogbonna (2013). *Forms of Employee Negative Word of Mouth: A Study on Front-Line Workers*, *Employee Relations*, 35 (1), 39-56.
- Herr, P. M., F.R. Kardes, J. Kim, Effects of Word-of-Mouth and Product- Attribute Information on Persuasion: An Accessibility-Diagnosticity Perspective, *Journal of Consumer Research*, Vol 17, 454-460.
- Heskett J.L., W.E., Sasser, L.A. Schlesinger (1997). *The Service Profit Chain: How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty, Satisfaction and Value*, Trans. New York:Free Pres.
- Işık A. (2006). (A) *Uygulamalı İstatistik I*, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ., İstanbul,
- Işık A. (2006). (B) *Uygulamalı İstatistik II*, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ., İstanbul,
- Kandampully, J. ve R. Duddy (1999). Relationship Marketing: A Concept Beyond The Primary Relationship, *Marketing Intelligence&Planning*, 17 (7), 318-319.
- Keskin, H. D. ve B. Çepni (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), 99-116.
- Kılıçer, T. ve S. A. Öztürk (2012). *Tüketicilerin Satın Alma Kararlarında Ağızdan Ağıza İletişimin Etkisi, Eskişehir İlinde Bir Uygulama*, Tüketici Yazıları III, Editörler: M. Babaoğul, A. Şener, E. B. Buğday, Hacettepe Üniversitesi Tüketici - Pazar - Araştırma – Danışma Test ve Eğitim Merkezi, 29.
- Lovelock, C. H. (1996). *Service Marketing*, 3. Baskı, Prentice Hall, 17.
- Markzler, K., H. Hinterhuber ve M. Huber (2005). The Relationship Between Customer Satisfaction and Shareholder Value, *Total Quality Management*, 16 (5), 671-680.
- Mercedes, M., M. Pedraja ve P. Rivera (2004). The Benefits of Relationship Marketing For The Consumer and For The Fashion Retailers, *Journal of Fashion Marketing and Management*, 8 (4), 429-434.
- Murray, K. B. (1991). A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities, *Journal of Marketing*, Vol.55, 10-25.
- Odabaşı Y. (2004). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 4. Basım, s.22.

- Öztürk, S. A. (2005). *Hizmet Pazarlaması*, 5. Baskı, Ekin Kitabevi, Ankara, 75.
- Park, J., R. Robertson ve C. Wu (2005). Investigating the Effects of Airline Service Quality on Airline Image and Passengers' Future Behavioural Intentions: Findings from Australian International Air Passengers, *The Journal of Tourism Studies*, 16 (1), 10.
- Selvi M. S. (2007). *Müşteri Sadakati*, Detay Yayıncılık, Ankara, 27.
- Sundaram, D.S., K. Mitra ve C. Webster (1998). Word-of- Mouth Communications: a Motivational Analysis, *Advances in Consumer Research*, Vol. 25, 527-531.
- Sweeney, J., G. Soutar ve T. Mazzarol (2012). Word of Mouth: Measuring The Power of Individual Messages, *European Journal of Marketing*, 46 (1/2), 237-252.
- Trusou, M., R. E. Bucklin ve K. Pauwels (2009). Effects of Word of Mouth Versus Traditional Marketing: Findings from an Internet Social Networking Site, *Journal of Marketing*, Vol.73, 99.
- Uzunal, B. ve M. Uydacı (2010). *Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Bir Pilot Çalışma*, 9 (34).
- Yasvari, T. H., R. A. Ghassemi, E. Rahravy (2012). Influential Factors on Word of Mouth in Service Industries, *International Journal of Learning & Development*, 2 (5), 227-240.
- Wells, W. D. ve D. Prenskey (1996). *Consumer Behavior*, John Wiley&Sons Inc., 459.
- Yılmaz E. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı:1, 1-17.
- Yükselen C. (2008). *Pazarlama, İlkeler, Yönetim, Örnek Olaylar*, 7. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 439.
- Zerthaml V. A. (2000). Service Quality, Profitability and the Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Learn, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28 (1), 77.