



Yıl / Year:2020

Cilt / Volume: 10

Sayı / Issue: 20

Sayfalar /Pages: 311-330

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi: 29.07.2020

Kabul Tarihi: 21.09.2020

AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİMİN TÜKETİCİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNİ SATIN ALMA VE KULLANMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ *

İzzet AYDEMİR *

Mehmet Emin YAŞAR **

Şenol ÇELİK ***

Öz

Sağlık hizmetlerinde risk ve belirsizliklerin yoğun olması bireyin sağlık hizmeti arama davranışını etkilemektedir. Bu açıdan düşünüldüğünde hizmet kullanıcıları sağlık hizmetlerini satın alırken sosyal ağlar, referans gruplar ve arkadaş çevresi gibi farklı iletişim kanallarına başvurumaktadırlar. Ağızdan ağıza iletişim yöntemi bu açıdan önemli bir pazarlama yaklaşımıdır. Bu nedenle araştırmada, ağızdan ağıza iletişim ile sağlık hizmeti kullanımı ve satın alması arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmada sosyal ağlar ve referans gruplarının bireylerin sıklıkla başvurdukları kaynaklar olduğu, sağlık personeli ve bireylerin kendi hizmet tecrübelerinin hizmet satın alması üzerinde önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır. Demografik değişimler dikkate alındığında; yaş arttıkça, eğitim seviyesi geliştikçe ve yüksek gelir grubundaki bireylerin sağlık hizmetleri arama davranışlarının daha yapıcı olduğu, hizmet aldıkları kurumlarla ilgili bilgi kaynaklarını taradıkları ve hizmetin kalitesi doğrultusunda hareket ettiklerini göstermiştir. Sonuç olarak, bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin algıları ve deneyimleri arttıkça daha doğru kanallardan hizmet satın aldıkları görülmüştür.

Anahtar Kelime: Ağızdan ağıza iletişim, Demografik değişkenler, Hizmet kullanımı, Satın Alma

Jel Kodları: M30,M41,M39

THE EFFECT OF MOUTH-TO-MOUTH COMMUNICATION ON HEALTH CONSUMERS'S BEHAVIOR OF PURCHASE AND USE

Abstract

The frequent risk and uncertainties in health services has an affect over individual's health seeking behavior. Considering this point of view, service users use different communication channels such as social networks, reference groups and entourage while purchasing health services. Thus, the word of mouth-communication method is a substantial marketing approach. Therefore, in the research, the relationship between word of mouth communications and the using and purchasing of health services were evaluated. In the study, it has been

* Arş. Gör., Bingöl Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, iaydemir@bingol.edu.tr, 0000-0003-4222-2659

** Öğr. Gör., Bingöl Üniversitesi, Solhan SHMYO, Sağlık Bilimleri Fakültesi, sorumlu yazar, meyasar@bingol.edu.tr. ORCID:0000-0001-8137-2946

*** Doç. Dr.,, senolcelik@bingol.edu.tr, Ziraat Fakültesi, 0000-0001-5894-8986

determined that social networks and reference groups are the main resources that individuals frequently refer to, and that health care professionals and individuals' own service experiences have a significant impact on service purchases. When it comes to demographic factors, as the age increases, the level of education improves and the high-income individuals are prone to constructive health-seeking behavior. Moreover, these individuals scan the information sources about the facilities they serve and act in accordance with the quality of the service reasonably. As a result, it has been observed that as the perceptions and experiences of individuals regarding health services increase, they purchase services through more accurate channels.

Keywords: Mouth-To-Mouth Communication, Demographic Changes, Service Use, Purchasing

Jel Codes: M30,M41,M39

GİRİŞ

Sağlık sektöründe mal ve hizmet çeşitliliği, hizmet sunum kanallarında yaşanan artış ve tüketicilerin bilinçlenmesi gibi faktörler arz yönlü değişimleri zorlayabileceği gibi talep yönlü eğilimlerde de değişimler meydana getirmiştir. Sağlık hizmet referanslarının artması, hizmet kullanıcılarının farklı bilgi kaynaklarına yönelmesine neden olmuş ve kullanıcıların hizmetler hakkında kanıta dayalı bilgi toplama ihtiyacını artırmıştır. Özellikle teknolojik değişimler ve gelişmeler tüketicilerin hizmetler hakkında bilgi edinme hızını ve çeşitliliğini artırarak pazarlama iletişiminin gelişmesine olağanüstü katkılar sunmuştur. Pazarlama iletişimi, Mucuk'un (2001) ifadesiyle hizmet sunan ile tüketen arasında formel ve enformel bilgi paylaşımını meydana getirerek hizmetin üretim ve tüketim süreçlerinde faydalı bilgiler üretmektedir. Fill ve Jamieson (2014) pazarlama iletişimini hedef kitle ya da izleyici merkezli aktiviteler bütünü olarak tanımlayarak pazarlama iletişimini, tüketicilerin üretilen mal ve hizmetleri satın alma davranışlarını kurumsal bakış açısıyla etkileme süreci olarak vurgulamışlar. Ancak ağızdan ağıza iletişim (AAİ), bir iletişim olmanın ötesinde bir modern pazarlama yöntemi olup tüketicileri salt ikna etme ya da onlara satış yapma yerine, hizmet kullanıcıların işletmelerin ve bu işletmeler tarafından üretilen hizmet hakkında bilgi transferini sağlayarak tüketicilerin hizmet arama davranışlarına ilişkin kararlarını şekillendirmektedir (Gombeski vd., 2015: 289). Dolayısıyla hizmet kullanıcıları arasında sunulan mal ve hizmetlere ilişkin bilgi transferi, tüketicilerin satın alma davranışlarını etkilediği varsayımı dikkate alınarak, sağlık kurumları ve diğer üretim ve hizmet işletmeleri yeni pazarlama araçlarıyla bunu fırsata dönüştürebilirler.

Bu araştırmada, AAİ yaklaşımının tüketicilerin sağlık hizmetlerini satın alması ve hizmet kullanımını arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Araştırmada AAİ ve hizmet kullanımına yönelik literatür ortaya konularak araştırmanın tasarımı, bulguları, tartışma ile sonuç ve önerilerle sonlandırılmıştır.

1. AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİM VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA

AAİ, sağlık hizmetleri üretimi karar süreçlerinde tüketicilerin katılımını yansıtan stratejik bir yaklaşımdır. Sağlık hizmetlerinin pahalı olması, ekonomik ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkisinin olması gibi nedenler hizmetin kullanımını etkileyen tüm ilgili faktörlerin derinlemesine anlaşılmasını gerekli kılmaktadır (Martin, 2017: 36). Etkin bir iletişim olan ağızdan ağıza pazarlama (word-of-mouth marketing), hizmeti kullan bireyler arasında hizmetin niteliği, kurumsal yaklaşım, personel davranışları ve benzeri yeterlilikler hakkında düşünce, fikir, ürün, marka ve diğer hizmetlere yönelik bilgi edinme süreçlerinden oluşmaktadır (Lam ve Mizerski, 2005: 217). AAİ, sağlık hizmetleri üretimiyle ilgili düşük maliyetli ve güvenilir bir yöntem olarak algılanması, hizmet kullanıcıları arasında bilginin yayılması ve sağlık arama davranışlarının şekillenmesinde belirgin rol oynamaktadır (Mizerski, 1982).

Arndt (1967) AAİ'yi ticari kaygılar taşımayan, alıcı ve kaynak arasında ürün ya da hizmete ilişkin yüz yüze gerçekleştirilen iletişim biçimi şeklinde tanımlayan ilk araştırmacılarıdır. Arndt'in tanımından yola çıkarak AAİ yaklaşımı, bireyler arasında geliştirilen enformel etkileşimler sonucu tüketicilerin hizmet kullanımına ilişkin tutum ve davranış değişikliği şeklinde tanımlanabilir. AAİ kapsamında yapılmış çalışmaların yaklaşık %19'unun ticari kaygılardan arındırılmış özelliklere sahip olduğunu ele alarak AAİ, kurumsal etkilerden arınık özel taraflar arasında gerçekleşen eylemler dizisi şeklinde tanımlanmıştır. AAİ ile ilgili çalışmaların derlendiği araştırmada incelenen çalışmaların yaklaşık %21'inde AAİ'nin kullanıcılar arası enformel ilişkilerden kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu çalışmaların yaklaşık %40'ı AAİ satın alma sonrası davranışlar bütünü olarak tanımlanmışlardır (Martin, 2017: 37). Dolayısıyla biçimsen olmayan bir iletişim modeli ağızdan ağıza pazarlamanın temel mottosunu oluşturarak (Türker, 2014: 154) kullanıcıların somut tüketim deneyimlerine ve bunun sonucu ortaya çıkan memnuniyet düzeyine odaklanmaktadır. Ancak kitle iletişim araçlarının gelişmesi ve teknolojik ilerlemeler gibi faktörler AAİ yaklaşımını somut ortamdan çıkararak sanal ortama taşıyacak kadar etki alanını genişletmiştir.

AAİ, aslında tüketiciden tüketiciye doğru bir iletişim mekanizması olup sağlık hizmetlerini alan kullanıcıların sağlık hizmet sunucuları hakkında izlenimlerinin diğer kullanıcılara aktarılması sürecinden oluşmaktadır. Kitle iletişim araçları, basın-yayın araçları, sosyal medya araçları, arkadaşlık grupları, aile ve iş arkadaşlıkları gibi referans grupları AAİ'nin temel taşıyıcılarıdır. Ağızdan ağıza pazarlama, iletişim tekniklerini kullanarak daha çok yeni hizmet kullanıcılarına hizmeti sunan kurumlar ve hizmetlerine ilişkin farkındalık oluşturmayı hedeflemektedir (Gombeski vd., 2015: 290). Hizmet kullanımı hakkında deneyimleri olan kullanıcılar AAİ olgusuyla bilgi aktarımını gerçekleştirirler (Martin, 2017: 36). Burada önemli olan AAİ ajanlarını iyi tespit ederek bunları tüketicilerin hizmet kullanımına dönüştürecek pazarlama araçlarını geliştirmektir. Aslında tam da bu noktada ağızdan ağıza pazarlama yaklaşımı hayata geçirilebilir. Böylece hizmet sunucuları, daha az maliyetlere katlanarak satışa yönelik yeni ilişkiler kurabilirler (Sernovitz, 2012). AAİ, hizmet kullanıcılarının sağlanan sağlık hizmetlerini satın alma davranışlarını etkileyen enformel, ticari kaygılardan arınık, tüketicilerin hizmeti satın alma sonrası davranışları ile bilgi değişiminin bir fonksiyonu olup hizmet kullanımını önemli derecede etkilemektedir (Martin, 2017: 40).

Ağızdan ağıza pazarlama, tüketiciler tarafından ürün ve hizmetlere ilişkin bir takım pazarlama tekniklerini kapsamaktadır. Bu pazarlama teknikleri aslında ağızdan ağıza pazarlamanın dikkate değer ve geniş bilgi kaynaklarından oluştuğunu göstermektedir. Ağızdan Ağıza Pazarlama Birliği (WOMMA) ağızdan ağıza pazarlamanın sık kullanılan türlerini şöyle sıralamıştır (WOMMA, 2007),

- *Vızıltı Pazarlama*: Hizmet kullanıcılarının ve medyanın dikkatini hedef mal ve hizmetlere çevrilerek hizmet sunucu hakkında eğlenceli, sürükleyici ve haber değeri taşıyan noktalar vurgulanmaktadır.
- *Viral Pazarlama*: Elektronik ve e-posta yoluyla hizmet sunuculara yönelik haberlerin katlanarak artması ve geniş sosyal gruplara yayılması hedeflenmektedir.
- *Toplumsal Pazarlama*: Hizmet sunucularının marka tanıtımlarını paylaşma olasılığı bulunan kullanıcı grupları benzeri niş yapılanmaları destekleyecek araç-gereç, içerik ve bilgi paylaşımları yapmak.
- *Esastan Pazarlama*: Hizmet sunucularının üretmiş oldukları hizmetleri gönüllü kişiler tarafından tanıtımına yönelik örgütlenme ve motive etme süreçlerinden oluşmaktadır.

- *Evanjelist Pazarlama:* Hizmetlerin sunumunu hizmet sağlayıcılar adına aktif bir şekilde yayma ve liderlik rolünü üstlenen kişilerin teşvik edilmesidir.
- *Ürün Tohumlama:* Mal ve hizmetlerin doğru zamanda ve doğru kişilere yönlendirilmesi, etkili kişilerle bilgi paylaşımının gerçekleştirilmesi sürecidir.
- *Etkileyici Unsurlar Pazarlaması:* Hizmet tanıtımlarını yaparak başkalarının fikirlerini etkileyecek düşünce, fikir ve kişilerin belirlenmesidir.
- *Dava Destekli Pazarlama:* Kurumsal hizmetlere ve hedeflere tüketici bağlılığını artıracak sosyal konulara önem vermek.
- *Konuşmalı Pazarlama:* Mal ve hizmetlerin ağızdan ağıza yayılmasını sağlayacak ilginç ve eğlenceli reklamlar, e-postalar, dikkat çeken ifadeler kullanmak.
- *Marka Blogları:* Sosyal medyalarda açık, şeffaf ve güvenilir bloglar oluşturarak tüketici algısını etkileyen değerleri paylaşmak.
- *Referanslı Pazarlama:* Hizmeti kullanan ve bu hizmetten memnun olan tüketicilerin deneyimlerini, diğer arkadaşlarına ve sosyal çevrelerine tavsiye etmelerini sağlayacak araçlar geliştirmek.

2. AĞIZDAN AĞIZA İLETİŞİMİN SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMINA ETKİSİ

Sağlık hizmetleri kullanımı, tüketicilerin satın alma kararlarının bir fonksiyonudur. Tüketicilerin hizmeti satın alma kararları sürecinde bilgi edinmenin temelinde algılanan risk ve belirsizliğin azaltılması yatmaktadır (Bronner ve Hoog, 2011). AAİ'nin tüketicilerin hizmeti satın alma ve kullanma üzerindeki etkisinin ortaya konulmasıyla bu alanda çalışmalar hız kazanmıştır. Artan hizmet referanslarının yoğunluğuna karşın AAİ yöntemleri, tüketicilerin nitelikli hizmetlere ilişkin algılanan riski azaltmak için davranış değişikliği eğilimine neden olmaktadır (Marangoz, 2007).

Sağlık hizmetlerinin teknik kalitesinin hizmet kullanıcıları tarafından değerlendirilememesi ve soyutluk varsayımlarının yüksek olması gibi nedenler, hizmetlerin beklentileri karşılayıp karşılayamaması ve sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde diğer kullanıcıların hizmete ilişkin düşünce, fikir ve izlenimlerine eğilim artmaktadır (Zeithaml, 1981). Sağlık hizmetleri, teknik kalitenin yüksek olduğu bir hizmet sektörüdür. Dolayısıyla hizmet kullanıcıları, sunulan hizmetin niteliği hakkında çoğu zaman yeteri kadar bilgi ve tekniğe sahip değillerdir. Bu gerçeklik kullanıcıları, daha önce hizmetlerden yararlanan ya da başka kurumdan hizmet alanların tavsiyelerine olan eğilimlerini artırmaktadır. Hizmet kullanıcıları tavsiye alarak gördükleri doktoru ya da sağlık kurumunu değerlendirirken genelde AAİ yoluyla edindikleri bilgilere güvendikleri de görülmüştür (Kelley ve Schwartz, 2005; Henthorne vd., 2009). Sağlık hizmetleri kalitesi, tüketicilerin hizmete yönelik algılarını etkileyerek de

AAİ'ye neden olmaktadır. Örneğin, algılanan kalite ile beklenen hizmet kalitesi farkı, AAİ üzerinde olumlu ya da olumsuz sonuçlar üretmektedir. Hizmetin tüketicilerin beklentilerini karşılamaması ve olumsuz hizmet algılaması gibi durumlar olumsuz AAİ neden olmaktadır (Kelley ve Schwartz, 2005).

Martin (2017), AAİ'nin hizmet kullanıcıların sağlık hizmetleri tüketimini etkilediğini belirterek ağızdan ağıza pazarlama yaklaşımı yoluyla elde edilen bilgilerin kurumsal karar alma süreçlerine entegre edilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Nitekim AAİ'nin tüketicilerin satın alma davranışları üzerindeki belirgin etkisi kanıtlanmış ve birçok araştırma tarafından da desteklenmiştir. Bu çalışmalardan biri Ferguson vd., (2006)'nin yaptığı çalışmadır. Bu çalışmada hastaneye ilk kez başvuran hastaların %34'ünün sağlık uzmanlarının, %13'ünün akraba ve arkadaşlarının, %49'unun ise eski hastaların tavsiyeleriyle sağlık kurumlarına başvurdukları ifade edilmiştir. Diğer faktörler ise sırasıyla bilimsel çalışmalar ve web siteleri olmuştur. AAİ önemini ortaya koyan çalışmalardan biri de Ekiyor ve Atilla (2014) tarafından Türkiye'de ağız ve diş sağlığı merkezine yapılan bir çalışmadır. Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık %72'si sağlık kurumuna başvurularında tavsiyelerin belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar sırasıyla arkadaş gruplarından (%47,3), bir sağlık kurumunda çalışanlardan (%47), akrabalarından (%32,5) ve ailelerinden (%26,5) bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Başka bir çalışmada özellikle sağlık turizmi kapsamında AAİ'nin önemi vurgulanmıştır. Örneğin Malezya'ya gelen medikal turistlerin büyük bir çoğunluğu arkadaş (%44,5), aile üyeleri (%37,7) ve doktor (%24,5) tavsiye ile geldiklerini ifade etmişlerdir (Yeoh vd., 2013). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %95'inin memnun olduğu ürün ve hizmeti yakın çevrelerine tavsiye ettiğini belirterek (Baydaş ve Yaşar, 2019: 154) AAİ yaklaşımının hizmetlerin satın alınması ve tüketici davranışları üzerindeki potansiyel etkilerini destekler niteliktedir

3. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Bu çalışmada AAİ'nin bireylerin satın alma niyeti ve sağlık hizmetleri kullanımını belirlemek adına Gürcü (2018) tarafından yapılandırılmış anket kullanılmıştır. Gürcü, tez çalışmasında anketi Türkiye'de bir il genelinde uygulamıştır. Bu çalışmada anket, Bingöl Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği öğrencilerine ve akademik personeline 01.06.2020-30.06.2020 tarihleri arasında online (survey) yapılarak Gürcü'nün çalışmasından farklı olarak eğitim düzeyi

yüksek bireylere uygulanmıştır. Ankete toplam 312 kişiye yanıt vermiştir. Ancak tutarsız cevap veren 14 kişi anketten çıkarılarak değerlendirme dışı tutulmuştur. Geriye kalan 298 katılımcıdan oluşan anket sorularına verilen cevaplar değerlendirilmiştir. Bireylerin AAİ ile sağlık hizmetlerinde yürütülen hizmetin işleyişi, kalitesi, müşteri memnuniyeti, ihtiyaçlara cevap vermesi vb. hususlar değerlendirilmiştir. Orijinal haliyle 19 madde ve 5 alt boyuttan oluşan yapılandırılmış anket, doğrulayıcı faktör kullanımı sonucu 3 alt boyuta (Kurumsal Bilgi Faktörü/k, Bilgi Kaynakları Faktörü/m, Hizmet Algısı Faktörü/n) indirgenmiştir. Ankette kullanılan maddeler ve adlandırıldıkları değişkenler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Döndürülmüş Faktör Matrisinde Faktörler ve Faktör Yüklerinin Dağılımı

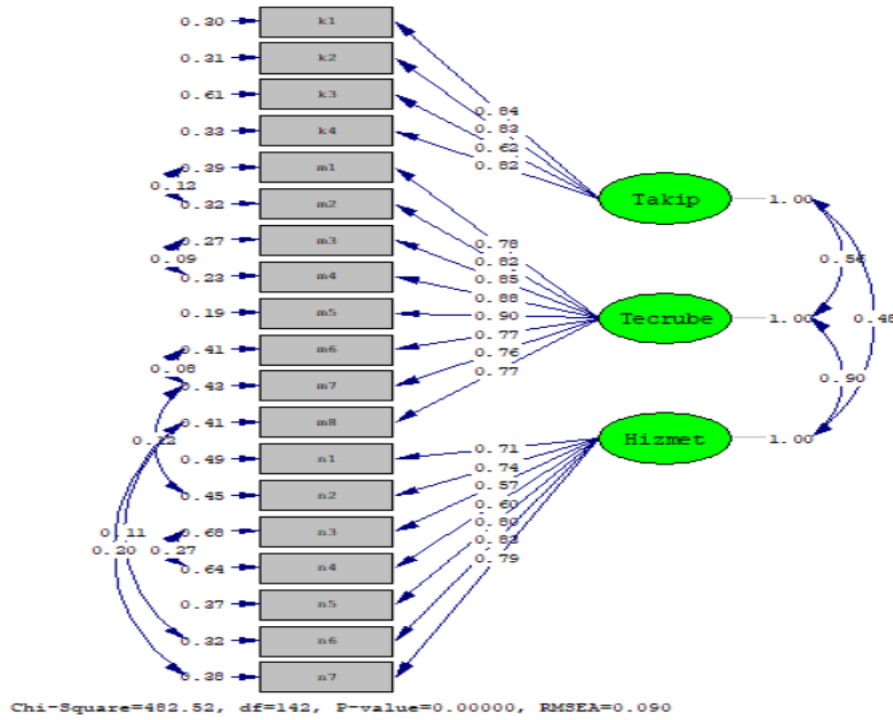
Anket Maddeleri	Faktör bileşenleri		
	1	2	3
m4 Bilgi gönderen kişinin eğitilmiş olması	0.874	0.239	0.163
m3 Mesaj gönderen kişinin konu ile ilgili uzmanlığı	0.863	0.248	0.139
m2 Mesaj gönderen kişinin yetkin olması	0.837	0.212	0.184
m5 Bilgi gönderen kişinin tecrübeli olması	0.793	0.343	0.250
m1 Ağızdan Ağıza İletişimle mesaj gönderen kişinin bilgili olması	0.753	0.259	0.215
m8 Elde ettiğim bilgi sağlık kurumu seçimim üzerinde kesinlikle etkilidir	0.591	0.491	0.259
m7 Sağlık Kurumu tercihimde zamandan tasarruf edeceğim	0.590	0.398	0.360
m6 Tercih ettiğim sağlık kurumundan tekrar gidişimde de aynı kalitede hizmet alacağım	0.576	0.386	0.400
n4 Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde bulunduğum kişi ile günlük hayatımda da iletişim ve yardımlaşma halindeyim	0.142	0.789	0.100
n3 Sağlıkla ilgili olarak Ağızdan Ağıza İletişim sürecinde faydalandığım kişiye sınırlarımı paylaşacak kadar güvenirim	0.207	0.752	-0.021
n5 Elde ettiğim bilgi sağlık hizmeti almamı sağlayacak sağlık kurumu seçimi niyetim üzerinde etkilidir	0.473	0.657	0.153
n6 Elde ettiğim bilginin gelecekte aynı sağlık kurumunu seçimim üzerinde etkili olacak	0.467	0.641	0.235
n7 Elde ettiğim bilgi daha önce hizmet aldığım sağlık kurumunu değiştirme niyetim üzerinde etkilidir	0.524	0.603	0.141
n1 Elde ettiğim bilginin sağlık hizmetinin finansal riskini azaltacak	0.510	0.544	0.160
n2 Sağlık Kurumu ile ilgili ağızdan ağıza iletişim süreci ve göndericisine duyduğum güvenli sağlık kurumu tercihimde kaygı düzeyimi azaltır	0.422	0.540	0.392
k1 Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında bilgili	0.228	0.029	0.846
k4 Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında acemi değil	0.240	0.072	0.833
k2 Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkında deneyimli	0.230	0.050	0.826
k3 Sağlık hizmetinden yararlandığım kurum hakkındaki haber takibi	0.035	0.356	0.694

Bu çalışmada Tablo 1’de açıklanan 3 faktör içerdiği maddelere göre aşağıdaki gibi adlandırılmıştır.

- Kurumsal Bilgi Faktörü: Kişilerin sağlık hizmetleri kurumu hakkında bilgi sahibi olması, kurum hakkında acemi olmayıp deneyimleriyle takip etmesidir. Bu faktörler Tablo 1’e göre k1-k4 arası değişkenlerden oluşmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde “Takip” faktörü olarak yer almıştır (Şekil 1).
- Bilgi Kaynakları Faktörü: AAİ hakkında bilgi ve mesaj gönderenlerin eğitilmiş, bilgili, tecrübeli ve uzman olmalarıyla ilişkilidir. Bu faktör m1-m8 arası değişkenlerden oluşmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde “Tecrübe” faktörü olarak modellenmiştir (Şekil 1).
- Hizmet Algısı Faktörü: Kişilerin sağlık hizmetleri konusundaki düşünce, öneri ve beklentilerine yöneliktir. Bu faktör n1-n7 arası değişkenlerden oluşmaktadır ve doğrulayıcı faktör analizinde “Hizmet” faktörü şekilde yer almıştır (Şekil 1).

Araştırmadaki anketin geçerliliğini saptamak için açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda KMO ölçüsü 0.936 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0.90 ve üzeri olması Faktör analizi yönteminin mükemmel olduğunu gösterir. Ayrıca Bartlett’s küresellik testinde Approx. $\chi^2 = 4510.35$ ve $p < 0.001$ olduğundan gerekli varsayımlar sağlanmıştır. Bu nedenle açımlayıcı faktör analizi uygulaması (AFA) için örneklem mevcudu yeterli olmuştur. Araştırmada bulunan 19 değişkenden hepsinin eş varyans (communitates) değeri 0.50’nin üstünde (0.582-0.848 arasında) olduğundan iki ölçeğin açıklanan varyansı yeterli olmuştur. AFA uygulamasında 19 değişken 3 faktörle açıklanabilmiştir. Çalışmada birinci (Bilgi Kaynakları), ikinci (Hizmet Algısı) ve üçüncü (Kurumsal Bilgi) faktörlerin açıklanan varyansı sırasıyla %52.585, %10.669 ve %6.406 olarak bulunmuştur. Önemli üç faktör toplam varyansın %69.661’ini açıklamaktadır. Toplam açıklanan varyans için 0.50 değeri iyi bir orandır (Grewal ve ark., 2003). Sosyal araştırmalar için bu oran yeterli bulunmaktadır.

Şekil 1. Modifikasyonun Sonrası Elde Edilen DFA Diyagramı



Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulamasında Kurumsal Bilgi, Bilgi Kaynakları ve Hizmet Algısı faktörleri gizil (latent) değişkenler olarak kullanılmıştır (Şekil 1). Yeni çalışma grubunu oluşturan 298 kişilik verilere DFA uygulanmıştır. AFA sonucunda 3 boyutta toplanan ölçek DFA değerlendirilmesiyle boyutların yapısındaki gizil değişkenler ile bu gizil değişkenler arasındaki karşılıklı ilişkiler test edilmiştir.

Faktörler belirlendikten sonra anketin güvenilirliği ölçülmüştür. Cronbach Alpha katsayıları kullanarak her bir faktörün ve tüm maddelerin genel güvenilirlik katsayıları Tablo 2’de verilmiştir. Yapılandırılmış anket, 19 maddeden oluşmakta olup güvenilirliğini hesaplamak için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca anketin oluşturan faktörler için de ayrı ayrı Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Anketin ve Faktörlerin Cronbach Alpha Katsayıları

Anket	Madde sayısı	Cronbach Alpha Katsayıları
Kurumsal Bilgi Boyutu	4	0.858
Bilgi Kaynakları Boyutu	8	0.942
Hizmet Algısı Boyutu	7	0.891
Tüm anket	19	0.947

Güvenirlilik, bir ölçüm sürecinde ölçüm işleminin tekrarlanabilir olması ya da tekrarlardaki tutarlılıktır. Güvenirlilik bir test için önemlidir. Çünkü test sonucunda elde edilen skorlar katılımcıların gerçek performansının bir göstergesidir. Ölçeğin güvenirliliğinin düşük çıkması için ölçeğin herkes tarafından aynı anlamı verecek şekilde tasarlanmış ifadelerden oluşturulması beklenir (Alpar, 2014). Bir ölçeğin Alpha katsayısı aşağıdaki gibi nitelendirilmektedir (Alpar, 2014):

0,80-0,100: Geliştirilen ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir.

0,60-0,79: Geliştirilen test oldukça güvenilirdir.

0,40-,0,59: Geliştirilen testin güvenirliliği düşüktür.

0,00-0,39: Geliştirilen test güvenilir değildir.

Tablo 2 incelendiğinde anketin tamamının 0.947 Cronbach Alpha katsayısına sahip olduğu görülmektedir. “Kurumsal Bilgi” alt boyutunun 0.858 Cronbach Alpha katsayısına sahip olduğu, “Bilgi Kaynakları” alt boyutunun 0.942 ve “Hizmet Algısı” alt boyutunun ise 0.891 Cronbach Alpha katsayısına sahip olduğu belirlenmiştir. Böylece anketin tümünün ve anketi oluşturan alt faktörlerin Cronbach Alpha katsayılarının yeterli düzeylerde olduğu görülmektedir.

Etik Kurul İzni

Araştırmaya ilişkin etik kurul izni, 13/07/2020 tarih ve 92342550/044/ sayı numarasıyla Bingöl Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu’ndan alınmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarının sağlıklı yorumlanabilmesi için, araştırma verilerine dair bilgiler aşağıda sunulmuştur. Araştırmada katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, tercih edilen sağlık kuruluşları, eğitim düzeyi, aylık gelir durumları, sağlık kurumları türü tercihi ve sağlık hizmetinde ağızdan ağıza yapılan tavsiyelere ait frekans dağılımı ve yüzdesi Tablo 3’te verilmiştir.

Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine ve Ağızdan Ağıza İletişim Kullanımına İlişkin Bilgiler

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	96	32.2
Erkek	202	67.8
Toplam	298	100,0
Yaş		
18-24 arası	157	52.7
25-34 arası	111	37.2
35-44 arası	27	9.1
45 ve üzeri	3	1.0
Toplam	298	100,0
Medeni durumu		
Evli	84	28.2
Lisans	214	71.8
Toplam	298	100,0
Aylık gelir		
1300 TL ve altı	56	18.8
1301-2000 TL	26	8.7
2001-3000 TL	58	19.5
3001-4000 TL	33	11.1
4001-5000 TL	51	17.1
5001-10000 TL	60	20.1
10000 TL üstü	14	4.7
Toplam	298	100,0
Eğitim düzeyi		
İlköğretim-ortaöğretim	32	10.8
Önlisans-Lisans	204	68.5
Lisansüstü	62	20.8
Toplam	298	100,0
Tercih edilen sağlık kuruluşu		
Devlet hastanesi	221	74.2
Üniversite hastanesi	29	9.7
Özel hastane	42	14.1
Diğer	6	2.0
Toplam	298	100,0
Sağlık hizmetinde ağızdan ağıza yapılan tavsiyeler		
Yüz yüze	203	68.1
Telefon	58	19.5
Online	26	8.7
Diğerleri	11	3.7
Toplam	298	100,0

Tablo 3'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %67.8'i erkek, %32.2'si kadınlar olmuştur. Ankete cevap verenlerin çoğunluğunu 18-24 yaş arası bireyler (%52.7) oluşturmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılarda en fazla önlisans-lisans mezunu (204 kişi, %68.5) bulunmaktadır. Bireylerin en fazla aylık gelir grupları sırasıyla %20.1 ile 5001-10000 TL, %19.5 ile 2001-3000 TL ve %18.8 ile 1300 TL ve altı gelire sahip olanlardır. Araştırmaya

katılanların %74,2'si devlet hastanelerini tercih etmiştir. Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza yapılan tavsiyelerde katılımcıların %68,1 ile ilk sırada yüz yüze tekniğini kullandığı belirlenmiştir. Bir sağlık hizmetini ihtiyaç duymaları halinde katılımcıların %74,2 ile devlet hastanelerini tercih ettiklerini belirtmişler. Devlet hastanelerini takiben %14,1 ile özel hastaneler olmuştur. AAİ ile katılımcıların hizmet kullanımı ve sağlık hizmetlerini satın alma davranışlarının ölçüldüğü bu çalışmada kullanıcıların en çok devlet hastanelerini tercih ettikleri tespit edilmiştir. Gürcü (2018) yaptığı benzer çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun devlet hastanelerini tercih ettiğini göstererek bu araştırmayla paralel sonuçları tespit etmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kişilerin Tavsiye Aldıkları Kanal Türü

Ağızdan Ağıza İletişim Kanalları	n	%	Öncelik sırası
Yüz yüze	203	68,1	1
Telefon	58	19,5	2
Online	26	8,7	3
Diğer	11	3,7	4
Toplam	298	100,0	

Araştırmaya katılanların bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında AAİ kanallarından hangisini tercih ettikleri Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre katılımcılar en yüksek %68,1 ile yüz yüze görüşme yöntemini tercih ettiklerini belirtmişler. Yüz yüze iletişim yöntemini takiben %19,5 ile telefon seçeneği olmuştur. Gürcü (2018) nün çalışmasında katılımcıların en yüksek %68,1 ile yüz yüze görüşme yöntemini tercih ettiğini belirtmiştir. Benzer sıralama Gürcü'nün yapmış olduğu çalışmada gözlemlenmiştir.

Tablo 5. Sağlık Hizmetleri Tercihinde Bilgi Kaynaklarının Etkinliğinin Dağılımı

İletişim Araçları	Öncelik Derecesi			Ağırlık		Öncelik Sırası
	1	2	3	Toplam	%	
İnternet	79	58	72	425	22,9	1
Referanslar	93	41	40	401	21,6	2
TV-Reklam	67	30	33	361	19,5	3
Sosyal Ağlar	19	77	69	280	15,1	4
Yazılı Medya	23	38	57	198	10,7	5
Radyo	17	55	27	188	10,2	6
Toplam				1853		

¹Toplam ağırlık= "1. derece frekansı x3+2. derece frekansı x2+ 3. derece frekansı x1" şeklinde hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılanlardan sağlık hizmetleri tercihleri ile ilgili bilgi kanalları sorulduğunda katılımcıların %22,9'u internet kaynaklarına, %21,6'sı referans gruplara, %19,5'i TV-Reklam

yollarına, %15,1'i sosyal ağlara, %10,7'si yazılı medya ve %10,2'si de radyo gibi kaynaklara başvurduklarını belirtmişler (Tablo 5). Buradan çıkarılacak sonuç, kişisel bilgi kaynakları, internet ve reklam gibi bilgi kaynakları sağlık hizmetleri kullanımını yüksek derecede etkilemektedir. Sağlık hizmetleri tercihinde bilgi kaynaklarının etkinliğinin değerlendirmesinde Gürcü (2018) çalışmasında ilk sırada referans grupları tespit ederken bizim çalışmamızda internet kaynakları ilk sırada yer almıştır.

Tablo 6. Sağlık Hizmeti Seçiminde Satın Alma Kararını Etkileyen Kaynakların Belirlenmesi

Kaynaklar	Öncelik Derecesi			Ağırlık		Öncelik Sırası
	1	2	3	Toplam	%	
Sağlık Çalışanları	100	48	41	437	24,4	1
Kendi Fikrim	78	53	39	379	21,1	2
Hizmet Tecrübesi Olanlar	58	74	45	367	20,4	3
Aile	37	72	56	311	17,4	4
Akrabalar	14	27	63	159	8,9	5
Arkadaşlar	11	25	57	140	7,8	6
Toplam				1793		

¹Toplam ağırlık= “1. derece frekansı x3+2. derece frekansı x2+ 3. derece frekansı x1” şeklinde hesaplanmıştır.¹

Katılımcıların sağlık hizmeti seçiminde bulunurken satın alma kararını etkileyen kaynakların öncelik sıralaması incelendiğinde ilk sırada %24,4 ile sağlık çalışanları, %21,1 ile bireylerin kendi fikirleri ve %20,4 ile daha önce hizmeti satın alınlar olmuştur. Katılımcıların sağlık hizmeti seçiminde bulunurken satın alma kararını etkileyen son başvurdukları kaynakların ise %7,8 ile arkadaş grupları, %8,9 ile akrabalar olmuştur. Gürcü (2018) çalışmasında sağlık hizmeti seçiminde satın alma kararını etkileyen kaynakların belirlenmesinde ilk sırada sağlık çalışmasında yer vererek bizim çalışmamızla benzer sonuçları test etmiştir. Ancak bu araştırmada ikinci sırada “kendi fikrim” yer alırken Gürcü'nün çalışmasında ikinci sırada “hizmet tecrübesi olanlar” kaynağı gösterilmiştir.

5. Ağızdan Ağıza İletişim ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Analiz Sonuçları

Katılımcıların AAİ alt boyutlarına ilişkin algı düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir düzeyine göre analizi bu başlıkta tartışılmıştır. SPSS Versiyon 22

¹ Araştırmada tüketicilerin sağlık hizmeti seçiminde başvurdukları satın alma kararını etkileyen kaynakların öncelik sıralaması araştırılmıştır. Bu amaçla önceden belirlenen olası kaynakların öncelik sırasına göre sıralandırılması istenmiştir. Bu sıralama ile ilgili hesaplamada ağırlıklandırılmış ortalamadan faydalanılmıştır. Matematiksel gösterimi ilgili tabloların altında belirtilmiştir (Tablo5-6).

kullanılarak yapılan homojenlik testinde ölçek tüm boyutları bakımından $p<0.05$ varsayımları yerine getirildiğinden (homojenlik bulunmamaktadır) non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Cinsiyet ve medeni duruma göre tüm değişkenlere ait bilgiler Mann-Whitney U testi ile; yaş, aylık gelir ve eğitim düzeyine göre elde edilen bilgiler Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir

Tablo 7. Araştırma Grubunun Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Anket Alt Boyutlarına Ait Tutumlarının Analizi

Anket Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Medyan	Min	Max	Mann Whintey U	Z	p	Anlamlılık
Kurumsal Bilgi	Kadın	96	5.0	1.5	7.0	7673.5	-2.915	0.004	**
	Erkek	202	4.5	1.5	7.0				
Bilgi Kaynakları	Kadın	96	4.6	1.5	6.9	8681.5	-1.46	0.144	-
	Erkek	202	4.3	1.0	7.0				
Hizmet Algısı	Kadın	96	4.4	1.3	6.4	8670.5	-1.477	0.14	-
	Erkek	202	1.3	1.0	7.0				
Kurumsal Bilgi	Evli	84	5.3	1.5	7.0	6274.5	-4.062	0.001	***
	Bekâr	214	4.5	1.5	7.0				
Bilgi Kaynakları	Evli	84	4.9	1.0	7.0	7943	-1.562	0.118	-
	Bekâr	214	4.5	1.5	7.0				
Hizmet Algısı	Evli	84	4.4	1.0	7.0	8131.5	-1.281	0.200	-
	Bekâr	214	4.2	1.0	7.0				

** ($p<0.01$); *** ($p<0.001$)

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre anket alt faktörlerinden olan Kurumsal Bilgi boyutuna ilişkin tutumları puan değerleri analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.004$; MWU: 7673.5). Kadınların puan ortancaları erkeklerin puan ortancalarından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Bu durum kadınların erkeklere göre hizmet kullanma, hizmetlere ilişkin daha deneyimli oldukları ve hizmet aldıkları kurum hakkında daha yüksek bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Medeni durum açısından bakıldığında, sadece Kurumsal Bilgi boyutunda evli olanların olmayanlara göre puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$; MWU: 6274.5). Bu sonuç, evli olanlar bekârlara göre sağlık hizmetlerini satın alma davranışlarında daha dikkatli ve seçici olduklarını göstermektedir. Gürcü (2018) nün çalışmasında kadınlara göre erkeklerin AAİ yöntemi yoluyla sağlık hizmetlerine ilişki belirsizlik ve risk durumlarının azalabileceğini belirtmişler. Aynı çalışmada evli olan katılımcılar AAİ hizmet kullanımına yönelik riskleri azaltabileceği ve hizmetlere ilişkin tecrübenin AAİ için önemli olduğunu göstermiştir.

Tablo 8. Araştırma Grubunun Yaş Değişkenine Göre Anket Alt B oyuatlarına Ait Tutumların Analizi

Anket Alt Boyutları	Yaş	n	Medyan	Min	Max	Kruskal-Wallis	p	Anlamlılık
Kurumsal Bilgi	18-24 (1)	157	4.5	1.5	7.0	10.753	0.029*	(1-2)
	25-34 (2)	111	5.0	1.8	7.0			(1-3)
	35-44 (3)	27	5.3	1.5	7.0			
	45 ve üstü (4)	3	5.6	5.3	6.0			
Bilgi Kaynakları	18-24	157	4.3	1.0	7.0	4.252	0.373	-
	25-34	111	4.5	1.0	7.0			
	35-44	27	5.0	1.8	6.4			
	45 ve üstü	3	4.6	4.4	4.9			
Hizmet Algısı	18-24	157	4.2	1.0	7.0	2.568	0.633	-
	25-34	111	4.3	1.0	7.0			
	35-44	27	4.4	2.2	6.4			
	45 ve üstü	3	4.9	4.9	5.0			

* (p<0.05)

Yaş grupları bakımından katılımcıların tutumları ve algıları ölçüldüğünde, katılımcıların yaşı arttıkça sağlık hizmetlerini arama davranışlarının arttığı, hizmet aldıkları kurum hakkında daha deneyimli hale geldikleri ve satın alma kararlarında daha yapıcı kararlar aldıkları çıkarılması yapılabilir (Tablo 8). Bu sonuç aynı zamanda istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.02; MWU: 10.753). Diğer boyutlarda istatistiksel olarak herhangi bir fark gözlenmemiştir. Yaş grupları, Gürcü (2018) çalışmasında önemli bir faktör olmuştur. Bu çalışmada yaş arttıkça hizmetlerin satın alınmasının arttığı gözlemlenmiştir.

Tablo 9. Araştırma Grubunun Aylık Gelir Durumuna Göre Anket Alt Boyutlarına Ait Tutumların Analizi

Anket Alt Boyutları	Gelir	n	Medyan	Min	Max	Kruskal-Wallis	p	Anlamlılık
Kurumsal Bilgi	1.300 TL altı (a)	56	4.5	1.8	7.0	18.892	0.004**	(a-e)
	1.301 TL-2.000TL (b)	26	4.3	1.5	7.0			(a-f)
	2.001TL-3.000 TL (c)	58	4.5	1.5	7.0			(c-e)
	3.001 TL-4.000 TL (d)	33	4.0	1.5	7.0			(c-f)
	4.001TL-5.000TL (e)	51	5.0	2.5	7.0			(b-f)
	5.001 TL-10.000TL (f)	60	5.3	1.5	7.0			(d-f)
	10.000 TL üstü (g)	14	5.1	2.5	7.0			
Bilgi Kaynakları	1.300 TL altı	56	3.9	1.0	6.9	15.523	0.017*	(a-e)
	1.301 TL-2.000TL	26	4.6	2.5	7.0			(a-f)
	2.001TL-3.000 TL	58	4.4	1.5	7.0			(a-b)
	3.001 TL-4.000 TL	33	4.1	1.0	6.4			
	4.001TL-5.000TL	51	5.0	2.0	6.9			(d-e)

	5.001 TL-10.000TL	60	4.75	1.0	6.8			(c-e)
	10.000 TL üstü	14	4.6	3.0	6.1			
Hizmet Algısı	1.300 TL altı	56	3.9	1.0	7.0	9.614	0.142	-
	1.301 TL-2.000TL	26	4.4	2.6	7.0			
	2.001TL-3.000 TL	58	4.3	1.3	7.0			
	3.001 TL-4.000 TL	33	4.0	1.0	6.0			
	4.001TL-5.000TL	51	4.7	1.9	6.2			
	5.001 TL-10.000TL	60	4.5	1.0	7.0			
	10.000 TL üstü	14	4.3	2.3	6.4			

* (p<0.05); ** (p<0.01)

Tablo 9’da katılımcıların AAİ ile gelir durumları ilişkilendirilmiştir. Bu ilişkide katılımcıların gelir durumları arttıkça hizmet arama davranışlarının daha rasyonel olduğu, hizmet aldıkları kurumlarla ilgili bilgi kaynaklarını taradıkları, sağlık okur-yazar düzeylerinin yüksek olduğu ve aldıkları hizmetlerde tecrübeli olduklarını yansıtmaktadır (p<0.004; MWU: 18.892; p<0.017; MWU: 15.523). Gelir durumunda, Gürcü (2018), çalışmasında bizim çalışmamızla benzer sonuçlar tespit etmiştir. Özellikle gelir arttıkça Kurumsal Bilgi boyutunda istatistiksel anlamlılık gözlenmiştir.

Tablo 10. Araştırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Anket Alt Boyutlarına Ait Tutumların Analizi

Anket alt Boyutları	Eğitim	n	Medyan	Min	Max	Kruskal-Wallis	p	Anlamlılık
Kurumsal Bilgi	İlköğretim-Orta öğretim (x)	32	6.7	3.5	9.3	9.157	0.027*	(x-y)
	Ön lisans-Lisans (y)	204	4.8	1.5	7.0			(x-z)
	Lisansüstü (z)	62	5.0	2.0	7.0			
Bilgi Kaynakları	İlköğretim-Orta öğretim	32	8.0	3.4	11.6	2.675	0.445	-
	Ön lisans-Lisans	204	4.4	1.0	7.0			
	Lisansüstü	62	4.6	1.0	6.9			
Hizmet Algısı	İlköğretim-Orta öğretim	32	7.5	3.4	10.5	1.400	0.705	
	Ön lisans-Lisans	204	4.4	1.0	7.0			
	Lisansüstü	62	4.3	1.0	7.0			

* (p<0.05)

Katılımcıların anket alt boyutları ile öğrenim durumlarını gösteren Tablo 10’da okur-yazarlık düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerini arama davranışlarında da istatistiksel anlamlılık gözlemlenmiştir (p<0.027; MWU: 9.157). Bu fark daha çok lisansüstü ve lisans ile ilköğretim ve ortaöğretim düzeylerinde gözlemlenmiştir. Benzer yöntemin ve ölçeğin kullanıldığı çalışmada Gürcü (2018) eğitim durumu ile AAİ unsurları arasında istatistiksel anlamlılık gözlenmemiştir.

Tablo 11. Modifiye Edilmiş Modele Ait Yapısal İlişkiler

Yapısal İlişkiler		
Gözlenen Değişken	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri	t Değeri
Kurumsal Bilgi-Bilgi Kaynakları	0.56	12.19
Bilgi Kaynakları-Hizmet Algısı	0.90	56.56
Kurumsal Bilgi-Hizmet Algısı	0.48	9.36

Modele ait yapısal ilişkiler Tablo 11’de sunulmuştur. Araştırma modelinin doğru bir ölçüm modeli olduğu saptandıktan sonra modele ait DFA diyagramında Kurumsal Bilgi, Bilgi Kaynakları ve Hizmet Algısı alt boyutları arasındaki yapısal ilişkiler incelenebilmektedir. DFA ile doğrulanan ölçüm modeline göre Kurumsal Bilgi ile Bilgi Kaynakları boyutu arasındaki korelasyon (0.56), Bilgi Kaynakları ve Hizmet Algısı arasındaki korelasyon (0.90) ve Kurumsal Bilgi ve Hizmet Algısı arasındaki korelasyon (0.48) olarak hesaplanmıştır. En yüksek ilişki Bilgi Kaynakları ve Hizmet Algısı arasında görülmüştür (0.90). Buna göre bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin algıları ve deneyimleri artıkça daha doğru kanallardan hizmet satın aldıkları görülmüştür. Tüm faktörler arasındaki ilişki $p=0.01$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde risk ve belirsizliklerin yüksek olması hizmetlerin kullanılmasında ve satın alma kararlarında farklı faktörler belirleyici olmaktadır. Özellikle pazarlama araçlarının ve yöntemlerinin kullanılması bu risk ve tehditleri düşürecektir. AAİ yöntemi bireylerin hizmetlere ilişkin algısını yönlendirerek satın alma niyetlerini şekillendirmektedir.

AAİ araçları ile katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin ilişkilendirildiği bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun kamu hastanelerini tercih ettiklerini göstermiştir. AAİ ile hizmet kullanımını ilişkisini ortaya koyan çalışmalarda (Gürcü, 2018; Günay, 2014) benzer sonuçlar bulunmuştur. İletişim teknikleri olarak daha yüz yüze yaklaşımın benimsendiği bu çalışmada hizmetleri satın alma kararları üzerinde sağlık çalışanları ve bireylerin kendi deneyimleri belirleyici olmuştur. Bilgi kaynakları olarak ise internet kaynakları ve referans gruplar aktif rol oynamaktadır. Gürcü (2018) nün yapmış olduğu çalışmada bu çalışmayla benzer sonuçlar bulunmuştur. Tengilimoğlu vd., (2004) yaptıkları çalışmada hizmeti kullananların hizmeti kullanmadan önce sağlık personeline, sosyal medya ve arkadaş gruplarından tavsiye aldıklarını belirtmişlerdir.

AAİ ile hizmet seçimi arasındaki ilişkiyi demografik değişkenler bağlamında ortaya koyan çalışmalar farklılık göstermektedir. Bu araştırmada cinsiyet ve medeni durumun sağlık hizmetleri kullanımını AAİ bağlamında farklı bir şekilde ortaya koyarken, yaş artması, eğitim düzeyinde artış ve gelir gruplarında yükselmenin olması durumunda kullanıcıların hizmetlere ilişkin sağlık hizmetleri arama davranışlarının arttığı, daha rasyonel kararlar aldığı ve daha sorgulayıcı bir yaklaşım sundukları gözlemlenmiştir. Gürcü (2018) çalışmasında benzer sonuçlar bulmuştur. Ancak Özgüven (2010) farklı ürün ve hizmet gruplarında AAİ'nin demografik faktörlere göre farklılaştığı sonucuna ulaşmıştır. Uzunal ve Udyacı'nın (2010) çalışmasında hastaların hizmet almayı düşündükleri hastane/doktor seçiminde demografik özelliklerinin ağızdan ağıza pazarlama üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Her ne kadar bireylerin sağlık-okuryazarlığı artsa da hizmet arama sürecinde bireyler çeşitli referanslarla hareket etmektedirler. Buradan hareketle hizmet sunucularının bu gerçeği dikkate alıp bu bağlamda ağızdan ağıza pazarlama yaklaşımını güçlendirmeleri önerilmektedir. Farklı illerde, farklı gruplarda ve farklı zamanlarda AAİ ile hizmet kullanımı ve hizmetleri satın almalarına yönelik çalışmaların gelecekte araştırmacılar tarafından yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Alpar, R (2014). "Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik". Ankara: Detay Yayıncılık, 3. Baskı. s: 485.

Arndt, J (1967). "The Role Of Product-Related Conversation The Diffusion Of A New Product", *Journal of Marketing Research*, 4(3), ss. 291-295.

Baydaş A, Yaşar ME (2019). "Marka Özelliklerinin Tüketicilerin Satın Alma Karar Süreci Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Görgül Bir Araştırma", *Van YYÜ İİBF Dergisi*, 4(8), ss. 144-166.

Bronner F, Hoog R (2011). "Vacationers Ans Ewom: Who Posts, And Why, Where, And What?", *Journal of Travel Research*, 50(1),ss. 15-26.

Ekiyor A, Atilla EA (2014). "Word Of Mouth Marketing İn Mouth And Dental Health Centers Towards Consumers", *Journal of Business Research Turk*, 6(3): 6-15.

Ferguson RJ, Paulin M, Leiriao E (2006). Loyalty and positive word-of-mouth: patients and hospital personnel as advocates of a customer-centric health care organization, *Health Marketing Quarterly*, 23(3). 59-77.

Fill C, Jamieson B (2014). “Marketing Communications”, Edinburgh Business School, Heriot-Watt University, United Kingdom.

Gombeski WR, Martin B, Britt J (2015). Marketing-stimulated word-of-mouth: A channel for growing demand, *Health Marketing Quarterly*, 32: 289-296.

Grewal D, Baker J, Levy M, Voss G (2003). The Effects of wait expectations and store atmosphere evaluations on patronage intentions in service-intensive retail stores, *Journal of Retailing* 79: 259-268.

Günay, N (2014). Tüketicilerin Hastane Seçiminde Ağızdan Ağıza İletişimin Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Gürcü M (2018). Ağızdan Ağıza İletişimin Sağlık Hizmetleri Pazarlamasındaki Önemi ve Tüketicilerin Sağlık Hizmeti Kullanım Tercihi Üzerindeki Etkisi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Henthorne TL, Salgaonkar P, George BP (2009). External recommendations versus internal satisfaction in health care: A case study in India, *Health Marketing Quarterly*, 26(3): 241-250.

Kelley SW, Schwartz RW (2005). A marketing-oriented perspective on physician selection, *Surgical Innovation*, 12(4): 357-363.

Lam D, Mizerski D (2005). The effects of locus of control on word of mouth communication, *Journal of Marketing Communications*, 11(3): 215-228.

Marangoz M (2007). Ağızdan Ağıza İletişimin Müşterilerin Satın Alma Davranışlarına Etkileri: Cep Telefonu Pazarına Yönelik Bir Araştırma, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2). 395-412.

Martin S (2017). Word-of-mouth in the health care sector: A literature analysis of the current state of research and future perspectives, *Int Rev Public Nonprofit Mark*, 14: 35-56.

Mizerski RW (1982). An attribution explanation of the disproportionate influence of unfavorable information, *Journal of Consumer Research*, 9(3): 301-310.

Mucuk İ (2001). “Pazarlama İlkeleri”, Türkmen Kitapevi, İstanbul.

Özgüven, N (2010). Ağızdan Ağıza İletişim Kavramı ve Tüketicilerin Satın Alma Davranışı Arasındaki İlişkinin Analizi, *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 47(544): 103-115.

Sernovitz A (2012). “Fısıltının Gücü”, (Çev. İ. Çetin), Optimist Yayınları, İstanbul.

Uzun, B., Uydacı, M (2010). Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Bir Pilot Çalışma, *Öneri*, 9(34): 87-95.

Tengilimoğlu, E., Parıltı, N., Yar, C (2014). Hastane ve hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2): 76-96.

Türker GO (2014). Tüketici Satın Alma Karar Sürecinde Ağızdan Ağıza İletişimin Rolü ve AAI'nin Etkinlik Düzeyini Belirleyen Faktörlerin İncelenmesi, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(32): 151-177.

WOMMA (2007). An Introduction to WOM Marketing with Definitions, (<https://ninedegreesbelowzero.files.wordpress.com/2010/10/word-of-mouth-101.pdf>), Erişim Tarihi: 02.07.2020.

Yeoh E, Othman K, Ahmad H (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools, *Tourism Management*, 34: 196-201.

Zeithaml VA (1981). How Consumer Evaluation Processes Differ Between Goods and Services, James H. Donnelly and William R. George (Eds). “Marketing of Services”, American Marketing Association, pp.186-189.