

SAĞLIKTA REKLAM SERBEST OLMALI MI? TÜKETİCİ GÖRÜŞLERİ

Aykut EKİYOR*

Dilaver TENGİLİMOĞLU**

Öz

Sağlık sektörü, bireysel ve toplumsal sağlığın korunmasına; hastalık süresince bireylere tanı, tedavi ve bakım hizmeti verilmesine yönelik olarak sağlık işletmelerinin hizmet verdikleri bir alanı ifade etmektedir. Sağlık sektörü içerisinde, sağlık hizmeti veren ve sağlık ürünleri satan birçok sağlık işletmesi yer almaktadır. Bunlar, kamu ve özel işletmeler olarak bilinmektedir. Bu işletmeler, diğer işletmelerden bir adım daha öne geçebilmek ya da rekabet güçlerini artırabilmek adına birtakım pazarlama yollarını devreye sokmak durumundadırlar. Çeşitli pazarlama yollarından birisi de reklamdır.

Bu çalışmada, tüketicilerin sağlık sektöründe reklam serbestisine yönelik görüşlerinin demografik faktör grupları ve etkili olacağı düşünülen reklam kaynakları açısından incelenmesi ile sağlık sektöründeki reklam serbestisi konusundaki olumlu-olumsuz düşüncelerinin ortaya çıkartılması amaçlanmıştır.

Araştırma için gerekli literatür taranarak, “tüketicilerin sağlık sektöründe reklam serbestisi konusundaki görüşlerini” ortaya koymak için iki bölümden oluşan bir anket düzenlenmiş ve oluşturulan bu anketler Türkiye’nin 2. büyük şehri olan Ankara ilindeki 468 tüketiciye uygulanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 19 programı yardımıyla, Pearson Korelasyon Katsayısı, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ve T Testi uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Reklam, Tüketici, Sağlık Pazarlaması, Reklam Serbestisi

* Yrd. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi, İİBF, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, aykutekiyor1974@yahoo.com

** Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme, dilaver.tengilimoglu@gmail.com

SHOULD ADVERTISING BE ALLOWED IN HEALTH? CONSUMER VIEWS

Abstract

The health sector refers to an area of the protection of individual and public health; the health care enterprises which gives service to individuals diagnosis, treatment and care services during the illness. Within the health sector, there are a lot of health care enterprises which give health services and sell health products. These are known as public and private enterprises. To take a step further from the other enterprises or to increase their competitiveness these enterprises they have to activate certain ways of marketing. One of the various ways of marketing is advertisement.

In this study; the aim was to examine the consumer attitudes towards freedom of advertising in the health care industry according to the demographic factor groups and examination of the advertising resources that are thought to be effective and find out the positive and negative thoughts about freedom of advertising in the health care industry.

After the review of literature, to find out "the consumer attitudes towards freedom of advertising in the health care industry" a questionnaire consisting of two sections was made and this questionnaire was applied to 468 consumers living in the second largest city in Turkey, Ankara. In the evaluation of the obtained data with the SPSS 19 program Pearson Correlation Coefficiency, One-Way Variance Analysis (Anova) and the T Tests were applied.

Keywords: Health, Advertising, Consumer, Healthcare Marketing, Advertising Freedom

GİRİŞ

Literatürde reklam ile ilgili birçok tanım yapılmaktadır. Reklam tanımları içerisinde genel kabul gören tanım 1948 yılında Amerika Pazarlama Birliği'nin yapmış olduğu tanımdır. Amerikan Pazarlama Birliği reklamı şu şekilde ifade etmektedir:

Reklam, mallar, hizmetler veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, kişisel olmayan bir biçimde, bir ücret karşılığında, bedelinin kimin tarafından ödendiği anlaşılacak bir şekilde sunulmasıdır (Ünlü,1987:7; Mucuk,1997:218; Türkmen, 1999:23; Oluç, 1990:3-18; Özkale, Sezgin, Uray, Ülengin, 1991:19; Tengilimoğlu, 2011:230).

Bir mal veya hizmetin niteliği ve kalitesi, tüketiciye ürünü doğru zaman, yer ve fiyatla ulaştırması gibi pazarlama bileşenlerinin iyi kurgulanması, satış sonrası hizmetin niteliği, ürünün tutundurmasını sağlamada yeterli olmamaktadır (Yoldaş ve Ergezer, 2013:281).

Reklam, pazarlama denilince akla ilk gelen ve pazarlamanın en etkili, en çok kullanılan iletişim yollarından birisidir. Talep elde etmek, talep yönetimi ile ilgili diğer fonksiyonların gerçekleşmesinin önemli bir aracıdır (Tek, 1999:470). Büyük kitlelere seslenme özelliğinden dolayı kitlesel satış da denilmektedir (Ünlü, 1987:8).

Reklam, mal ve hizmetlerin kalitesi, yararları hakkında bilgi vermek, hedef alınan kitlede farkına varmayı sağlamak, kişileri eğitmek, denemek için arzu yaratmak ve olumlu tutum geliştirmek amacıyla yapılmaktadır (Sezer, 1999:42).

Sağlık sektöründe reklam uygulamaları birçok gelişmiş ülkede uzun yıllar kullanılmaktadır. Ülkemizde ise sağlık sektöründe reklamların yeri ve önemi, özellikle son dönemlerde hizmet vermeye başlayan özel sağlık işletmesi sayısının artması ile birlikte gündeme gelmeye başlamıştır. Sağlık talebi, hem hiç bitmeyecek bir talep hem de yeri geldiğinde birçok kişinin eski sağlığına kavuşabilmek ya da sağlığını koruyabilmek için büyük harcamalar yapmaktan çekinmeyecekleri bir alan olarak görülmektedir.

Rekabetin olanca hızıyla kendini hissettirmeye başladığı sağlık sektöründe de artık sağlık işletmeleri, hangi yönde hizmet verdiklerinin paylaşımında bulunmak ve potansiyel tüketicileri kendi işletmelerine çekebilmek için birçok pazarlama stratejisine yer vermenin yanı sıra yasal düzenlemelerle kapsamı oldukça daraltılmış olan sağlık sektöründe reklam uygulamalarına bile yer

verebilmektedirler. Tüketicilerin korunmasına yönelik olarak belirlenmiş olan bu yasal düzenlemeler, birçok eksiklik içermesi bakımından, özde tüketicilerin yeterince korunmasına katkı sağlayamamaktadır, denilebilir. Genel olarak reklam faaliyetleri, Basın ve Ahlak Yasası, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği, Reklam Kurumu Yönetmeliği çerçevesinde yürütülmektedir.

Ayrıca, sağlık hizmetlerinde reklamı sınırlandıran 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Kanunu, 1262 Sayılı İspançiyari ve Tıbbi Müstehzarlar Kanunu, Beşeri ve Tıbbi Müstahzarların Tanıtım Yönetmeliği, Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik, Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun ve Türk Tabipler Birliği Yasası gibi düzenlemeler bulunmaktadır (Tengilimoğlu, 2011: 239-241).

Sınırlandırmalar olmasına karşın birçok sağlık işletmesi ve sağlık ürününe yönelik reklamlar, farklı kanallar ve farklı reklam ortamları çerçevesinde arz edilmeye devam etmekte ve yeterli denetim söz konusu olmadığı için tüketicilerin yanlış bilgilendirilmeleri gündeme gelebilmektedir.

Türkiye’de son yıllarda gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarının ilgili mevzuat hükümlerini ihlal eder tarzda sağlıkta reklam yasaklarını delmek üzere örtülü reklam yöntemlerinin uygulamaya konulduğu gözlenmektedir.

Türkiye’de, sağlık hizmetlerinde reklam araçları olarak bugün gazete, dergi, televizyon, radyo, el ilanları, broşür, doğrudan posta ve hatta billboard gibi tüm medya araçları kullanılmaya başlanmıştır. Örneğin: sağlık kuruluşları, iddialı oldukları alanları, basın-yayın organları aracılığıyla; bazı hastaneler ise hastaneye kurulan yeni bir cihazı, uzman doktor kadrosunu, açılan yeni bölümleri reklam vasıtasıyla duyurarak dikkat çekmeye çalışmaktadırlar (Sezer, 1999:43).

D) KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Reklama karşı olanların sayısı, birçok sağlık kuruluşunun şu veya bu şekilde reklam yapmasına karşın hâlâ yüksektir. Bu kişilere göre sağlık kuruluşları veya bağımsız doktorların reklam yapması sadece zararlı değil; ayrıca mesleğin onuru ile bağdaşmayan, ayıp sayılması ve kınanması gerekli bir faaliyettir (Bell ve Vitaska, 1992:2-7; Karafakıoğlu, 1998:196). Nitekim bu konuda kısıtlamaların oldukça az sayılabilecek düzeyde olduğu Amerika Birleşik Devletleri’nde dahi birçok hekim reklam aleyhinde ses getiren kampanyalar düzenlemişlerdir. Bu kampanyalar sonucunda bu ülkede hastanelerin, yasal açıdan bir engel olmamasına rağmen, bu yöndeki faaliyetlerini oldukça dikkatli bir biçimde sürdürdükleri,

genelde aile hekimlerine ve hastalara yönelik posta yolu ile reklamları sınırladıkları görülmektedir (Kennard, 1983:9-17; Karafakıoğlu, 1998:196). Amerika Birleşik Devletleri yasalarına göre sağlık kuruluşları da reklam yapabilir, ancak bunların haksız rekabete neden olmamaları, doğru bilgi içermeleri, başka bir ifade ile hastaları aldatıcı, istismar edici nitelikte olmamaları zorunludur (Kotler ve Clarke, 1987:430; Karafakıoğlu, 1998: 196). Burada belirtildiği üzere Amerika Birleşik Devletleri'nde reklamın sağlık hizmetlerinde kullanılması şartlı olarak serbesttir.

Bell ve Charles (1983:21-29) reklama karşı olan kişilere zararlı olmadığını dile getirmekte. Bunlara göre reklamların hastaları ve yakınları üzerinde olumsuz etkiler yaptığını kanıtlayan, haksız rekabete neden olduğunu gösteren somut deliller de yoktur. Dolayısı ile karşı olanlar yanlış bir teşhis yapmaktadırlar. Bell ve Charles (1983:21-29) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptıkları araştırmada hastaların reklam karşısındaki tutumları hekimlere göre çok daha olumludur. Başka bir ifade ile hekimler arasında reklama karşı olanların sayısı hastalara göre daha fazladır (Karafakıoğlu, 1998:196-197).

Miller ve Walter (1979:20-29) ile Fisher ve Claide (1990:40-46) sağlık hizmetlerinde yaptığı araştırmada hekimler, reklamın zararlarını tartışırken hastaların, reklamın zararları hakkındaki endişeleri çok daha düşük düzeydedir sonucuna ulaşmışlardır (Karafakıoğlu, 1998:197). Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde Forteberry ve McGoldric (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, iki klinik tarafından otuziki gün boyunca verilen billboard reklamlarının hastalar üzerindeki etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, 1640 hasta ile yapılan anket çalışmasında, reklamın hastalar tarafından kabul edilebilirliği ve reklamın etkililiği analiz edilmiştir. İlk bulgular, billboard reklamlarının hastalar tarafından farkına varıldığını göstermiştir. Ancak kampanya boyunca billboard reklamları etkililiğini sürdürmesine rağmen üç hafta sonra bu reklamların satış etkinliğini yitirdiği görülmüştür. Bu nedenle, billboardların sıklıkla değiştirilmesi ve dijital billboardların üzerinde durulması gerektiği önerilmiştir (Tengilimoğlu, 2011:232-233).

Literatürde sağlık sektöründe ilaç reklamlarına karşı tüketici tutumlarını ölçmek amacıyla da çeşitli araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Reçeteli ve reçetesiz ilaçların reklamlarına karşı hastaların algılamalarını belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre, anket uygulanan hastaların %98'i yeni ilaçlar hakkındaki bilgileriyle ilgili olarak, doktorlara ve eczacılara; geri kalan

kısım ise arkadaşlarına, ailelerine, radyo, televizyon ve internet reklamlarına güvendiklerini belirtmişlerdir. (Koch, Ernst and Kelly, 2002: 1568).

Fried (1997) tarafından tüketiciler üzerinde yapılan araştırmanın sonuçlarında, tüketicilerin ilaç seçerken, doktorların tavsiyelerinden (%77), ilaçların yan etkilerinden (%75) ve eczacıların tavsiyelerinden (%59) etkilendikleri belirlenmiştir. Tüketicilerin ilaç tercihinde reklamın etkisi ise sadece %11'dir.

Doğrudan tüketicilere yönelik ilaç reklamlarında doktorların düşüncelerini öğrenmek amacıyla yapılan bir çalışmada, televizyon reklamlarının hastalar tarafından en sık kullanılan bilgi kaynağı olduğu (%77'si), ikinci sırada ise basılı medyanın (%51'i) yer aldığı belirtilmiştir (Spurgeon, 1999:1321).

Peyrot ve Neil (1998), 1980'lerde doktorların özellikle televizyonda doğrudan tüketicilere yönelik ilaç reklamlarına karşı olumsuz bir tutum içinde olduklarını; 1990'lı yıllarda bu tutumun biraz daha yumuşadığı, bu dönemde yapılan araştırmalardan anlaşıldığını belirtmişlerdir.

Bell, Kravitz ve Wilkes (1999), Peyrot ve Alperstein (1998), Whyte (1993) ile Perri ve Nelson (1987)'nin yaptığı çalışmalarda, doğrudan tüketicilere yönelik ilaç reklamlarının tüketicilerin tutum ve davranışlarını etkilediği, genel olarak tüketicilerin bu tür ilaç reklamlarına karşı olumlu bir tutum sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Peri ve Dickson (1998)'un yaptığı çalışmada ise tüketicilerin önemli bir kısmı doğrudan tüketicilere yönelik reklamlarda verilen bilgileri faydalı bulmuşlardır.

Reklamdan yana olanlara göre, sağlık sektöründe bu faaliyetin amacı hekimin yerini almak değil; sadece hastalara bazı temel bilgileri elde etmeleri için yardımcı olmak, onlara rehberlik etmektir. Bu yüzden hekimlerin endişelenmelerine gerek yoktur. Zararlı reklam uygulamalarına sadece sağlık sektöründe değil; tüm sektörlerde rastlanmaktadır. Dolayısı ile reklam, sağlık sektörünün tümü için zararlı bir faaliyettir demek yerine, ahlaki değerleri düşük kişilerin eline geçmesi halinde zararlı olabilir demek daha gerçekçi olur. Hiç şüphe yok ki sağlıkla ilgili reklam kampanyalarında konunun ahlaki yönü üzerinde daha dikkatli davranmak gerekir. Reklamların halkın sağlığını tehlikeye sokmaması, aşırı ilaç kullanımına neden olmaması, sağlık hizmetlerine yapay bir talep yaratmaması, örf ve adetlerle çekişmemeleri gözden kaçırılmaması gereken önemli noktalar (Goldman, 1993:46-49).

İnsanın en temel haklarından biri olan sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama ihtiyacının istismar edilmesi ve sınırsız kazanç isteklerine alet edilmesi kabul edilebilir bulunmamaktadır (Altay, 2007:64).

Sağlık sektöründe reklama getirilen eleştiriler şüphesiz dikkate alınmalıdır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde reklam uygulamaları titizlikle kullanılması gereken bir konudur.

II) YÖNTEM

Araştırmanın ana amacı, tüketicilerin sağlık sektöründe reklam serbestisi ile ilgili olarak görüşlerini ortaya koyarak demografik faktör grupları ve etkili olacağı düşünülen reklam kaynakları arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak saptanmıştır. Bu doğrultuda da araştırmanın konusu sağlık sektöründe reklam serbestisinin kavramsal, etik ve hukuki boyutları ile ortaya konulması, tüketicilerin sağlık sektöründe reklam serbestisine yönelik görüşlerinin belirlenmesi ve sağlık sektöründe reklam serbestisine karşı olumlu ve olumsuz yönlerinin ortaya çıkarılması anlamında katkı sağlaması ve kaynak oluşturması bakımından önemli olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın temel problemini “Tüketicilerin sağlıkta reklama ilişkin görüşleri olumlu mudur?” sorusu oluşturmaktadır.

Tüketicilerin sağlık hizmetlerinde reklam serbestisi konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma Ankara ilinde, basit tesadüfî örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada güven düzeyi %95, hata miktarı $\pm\%5$ ve $p=q=0.5$ alınarak örnek büyüklüğü 385 hesaplanmıştır (Yamane, Çev. Alptekin, Bakır, Aydın, Gürbüzel, 2001:116-117). Hata payını azaltmak amacıyla örneklem büyüklüğü 468 olarak belirlenmiştir. Bu şekilde çalışmada güven düzeyi yükseltilmiş ve hata miktarının düşürülmesi sağlanmıştır.

Araştırmada tüketicilere yöneltilen sorular: demografik bilgiler ve sağlık hizmetlerinde reklam serbestisine konusunda bireylerin görüşlerini ortaya koyabilecekleri şekilde iki temel başlık altında oluşturulmuştur. Sağlık sektöründe reklam serbestisine yönelik görüşleri belirlemek için araştırmacılar tarafından oluşturulan sorular beşli likert ölçeği kullanılarak sorulmuştur. Ölçek: 5:“kesinlikle katılıyorum”, 4:“katılıyorum”, 3:“kararsızım”, 2:“katılmıyorum” ve 1“kesinlikle katılmıyorum” şeklindedir. Soruların güvenilirlik analizi 19. ve 20. değişken dikkate alınmadan yapılmış ve Alfa Katsayısı (Cronbach’s Alpha) 0.77 bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliği için kullanılan alfa katsayısı 0.77 olarak belirlendiğinden ölçeğin iç tutarlılığının sağlandığı kabul edilmiştir.

Araştırmada sağlıkta reklam serbestisine ilişkin aşağıda verilen hipotezler test edilmiştir.

- H₁: Sağlık sektöründe reklam serbestisi ile reklam grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
- H₂: Sağlık sektöründe reklam grupları ile demografik faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H₃: Sağlık sektöründe demografik faktörler ile reklam tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Belirlenen hipotezleri test etmek amacı ile Pearson Korelasyon Katsayısı, T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) uygulanmıştır.

III) BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcılar demografik özellikleri bakımından incelendiğinde: % 45.7'sinin kadın, % 54.3'ünün erkek olduğu; % 38.1'inin 20 – 29 yaşında, % 35.1'inin 30 – 39 yaşında, %20.9'unun 40-49 yaşında, %4.9'unun 50-59 yaşında, %1'nin ise 18 ve altı ile 60 ve üstü yaşta oldukları; % 64.3'lük çoğunluğunun lisans düzeyinde, %12.2'sinin önlisans, %10.9'unun lisansüstü, %10.9'unun lise ve %1.7'sinin de ilköğretim düzeyinde öğrenime sahip olduğu, % 24.2'sinin 1000 TL ve altında, %19.2'sinin 3000-3499 TL, % 14.5'nin ise 2000 TL-2499 TL, %13.2'sinin 2500-2999 TL, %12.2'sinin 1500-1999 TL, %8.8'sinin 1001-1499 TL, %7.9'unun da 3500 TL ve üzeri gelire sahip olduğu, medeni durum açısından % 47.6'sının bekâr, %52.4'ünün evli, meslek bakımından ise, %37.8'nin kamu personeli, %30.8'nin özel sektör, %4.0'ünün çalışmayan, %3.0'ünün emekli, %2.8'nin serbest çalışan ve %1.7'sinin ev hanımı olduğu anlaşılmıştır.

Belirtilen değişkenleri istatistiksel açıdan anlamlı hale getirmek için boyutlara ayrılmıştır. Belirlenen değişkenlerden 19. ve 20. değişken genel bir ifade taşıdığından boyutların belirlenmesinde dikkate alınmamıştır. Bu boyutlar tanıtım amaçlı reklamlar (f1,f2,f3,4), bilgi amaçlı reklamlar (f5,f6,f7,f8), düzenleyici reklamlar (f9,f10,f11,f12), olumsuz reklamlar (f13,f14,f15) ve etkileyici reklamlar (f16,f17,f18) olarak belirlenmiştir. Boyutların doğru olarak belirlenip belirlenmediğini ve boyutlar arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısı uygulanmıştır.

Pearson Korelasyon Katsayısı, iki sürekli değişkenin doğrusal ilişkisinin derecesinin ölçümünde kullanılır. İki değişken arasında anlamlı bir ilişki var mıdır

sorusunun cevabı aranır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değerler almaktadır. Eğer; $r=-1$ ise tam negatif doğrusal bir ilişki, $r=+1$ ise, tam pozitif doğrusal bir ilişki, $r=0$ ise, iki değişken arasında ilişki yoktur anlamı çıkmaktadır.

Pozitif bir ilişkinin olması x değişkeninin değerlerinin artması durumunda y değişkeninin değerlerinin de artması, ya da x değişkeninin değerlerinin düşmesi durumunda y değişkenine ait değerlerin de düşme eğiliminde olduğunu gösterir. Negatif korelasyon olması değişkenlerin birine ait değerlerin artması durumunda diğer değişkene ait değerlerin düşmesi demektir.

Sağlık hizmetleri ve sağlık ürünlerinde reklam konusunda belirlenen boyutlar arasında anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Tüketicilerin verdikleri cevaplara göre tanıtıcı reklamlar ile bilgilendirici reklamlar ($r: .590$; $p<0.05$), düzenleyici reklamlar ($r: .440$; $p<0.05$) ve olumsuz etkisi olan reklamlar ($r: -.470$; $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İkinci boyutta incelenen bilgilendirici reklamlar ile düzenleyici reklamlar ($r:.567$; $p<0.05$) ve olumsuz etkisi olan reklamlar ($r:-.224$; $p<0.05$) arasında korelasyon bulunduğu tespit edilmiştir. Üçüncü boyutta yer alan düzenleyici reklamların diğer boyutlarla ilişkisi incelendiğinde; olumsuz etkisi olan reklamlar ($r: -.228$; $p<0.05$) ve etkileyici reklamlar ($r: .149$; $p<0.05$) arasında ilişki olduğu anlaşılmıştır. Dördüncü boyutta yer alan olumsuz etki bırakan reklamlar ile etkileyici reklamlar ($r: .102$; $p<0.05$) arasında da pozitif doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Yapılan test sonuçlarına göre belirlenen boyutların doğru belirlendiği ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Araştırmaya katılanlara genel anlamda reklam hakkında düşüncelerini ortaya koymak için “reklam nedir?” sorusu yöneltilmiştir. Reklam hakkındaki düşünceleri tablo 1’de belirtilmektedir.

Tablo: 1
Tüketicilerin Reklam Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Betimleyici İstatistikler (N:468)

REKLAM NEDİR?	N	Puan	%
Bir mal ve hizmeti tanıtmak	374	1783	48.3
Propaganda	101	342	9.3
İnsanı etkileme sanatı	468	1210	32.8
Tüketiciyi kandırmak, sömürmek	104	353	9.6

Toplam	1047	3688	100.0
---------------	------	------	-------

*Cevaplayıcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

Tüketicilere, “reklam nedir?” sorusu dört seçenek halinde sunulmuştur. Tüketiciler, bu seçeneklere birden fazla cevap verebilmiştir. İşaretledikleri seçenekleri sıralamışlardır. Sıralanan seçeneklere göre puanlama yapılmıştır. Tablo 2’ye göre “bir mal ve hizmeti tanıtmaktır” ifadesine tüketicilerin 374’ü cevap vermiş, 94 kişi bu seçeneği hiç işaretlememiştir. Katılımcıların %48.3’ü reklamı bir mal ve hizmeti tanıtmak olarak ifade etmektedir. Reklam “propagandadır” seçeneğine 101 kişi cevap vermiş; 367 kişi bu seçeneği işaretlememiştir. İşaretleyenlerin %9.3’ü reklamı propaganda olarak görmektedir. “İnsanı etkileme sanatıdır” seçeneğine ankete katılanların tamamı cevap vermiştir. Çalışmaya katılan tüketicilerin %32.8’i reklamı, etkileme sanatı olarak belirtmektedir. “Tüketiciyi kandırmaktır” olarak düşünenlerin oranı %9.6’dır. Sonuçlara göre tüketiciler, reklamı bir mal ve hizmeti tanıtmak ve tüketiciyi etkilemek olarak algılamaktadır.

Tüketicilerin sağlık hizmeti veya sağlık ürünleri satın alırken herhangi bir bilgi kaynağı kullanıp kullanmadığına ilişkin yapılan değerlendirme tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo: 2
Tüketicilerin Sağlık Hizmeti ve Sağlık Ürünleri Satın Alırken Bilgi Kaynağı Kullanma Durumu

BİLGİ KAYNAĞI KULLANMA	N	%
Evet	422	90.2
Hayır	46	9.8
Toplam	468	100.0

Tüketicilerin %90.2’si sağlık hizmeti veya sağlık ürünleri alırken bilgi kaynağına başvurduklarını ifade etmişlerdir. Kullandıkları bilgi kaynakları tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo: 3
Tüketicilerin Sağlık Hizmeti ve Sağlık Ürünü Satın Alırken Kullandıkları
Bilgi Kaynakları (N:468)

BİLGİ KAYNAKLARI	N	Puan	%
Tanıtıcı Broşür	144	759	12.0
Reklamlar (TV, Radyo, Gazete, Dergi, vb.)	116	590	9.3
Geçmiş Deneyimler	181	1087	17.1
Arkadaş ve Akraba Tavsiyeleri	227	1376	21.7
Doktor	468	1164	18.4
Sosyal Medya ve İnternet	237	1364	21.5
Genel Toplam	1373*	6340	100.0

*Cevaplayıcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

Tüketiciler sağlık hizmeti veya sağlık ürünü satın alırken kullandıkları bilgi kaynaklarını sıralama yapmışlardır. Tüketicilerin işaretledikleri bilgi kaynakları aldığı sıralamaya göre puanlandırılmıştır. Tüketicilerin verdikleri cevaplara göre en yüksek puanları arkadaş ve akraba tavsiyeleri, sosyal medya-internet, doktor ve geçmiş deneyimler almıştır. Çalışmaya katılan tüketicilerin %21.7'si arkadaş ve akraba tavsiyelerinden, %21.5'i sosyal medya ve internetten, %18.4'ü doktordan, %17.4'ü ise geçmiş deneyimlerden yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların hastane-hekim ve sağlık ürünleri imajına dikkat düzeylerini ölçmek için sorulan soruya verilen cevaplar tablo 4'te açıklanmaktadır.

Tablo: 4
Tüketicilerin Hastane-Hekim ve Sağlık Ürünleri İmajına Dikkat Etme
Düzeyleri

	Hastane-Hekim		Sağlık Ürünleri	
	N	%	N	%
Evet	432	92.3	404	86.3
Hayır	36	7.7	64	13.7
Toplam	468	100.0	468	100.0

Tablo 4 tüketicilerin %92.3'ünün hastane-hekim imajına, %86.3'ünün de sağlık ürünleri imajına dikkat ettiklerini göstermektedir. Sonuçlar tüketicilerin sağlık hizmetlerinde titiz davrandığına işaret etmektedir.

Hazırlanan anketin ikinci bölümünde tüketicilerin sağlık hizmeti ve sağlık ürünlerinde reklam ile ilgili görüşlerine başvurulmuştur. Bu bölümde, sağlık hizmeti ve sağlık ürünlerindeki reklam ile ilgili 20 değişken belirlenmiştir. Bu değişkenlere verilen cevapların dağılımı tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo: 5
Tüketicilerin Sağlık Hizmeti ve Sağlık Ürünlerinde Reklam Serbestisi Hakkındaki Görüşlerinin Ortalama ve Standart Sapmaları

DEĞİŞKENLER	X	S
Hastanelerin Tanıtımını Yapan Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f1)	3.301	1.269
Sağlık Ürünlerinin Tanıtımını Yapan Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f2)	3.254	1.228
Sağlık Çalışanlarının Tanıtımını Yapan Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f3)	3.045	1.240
Sağlık Aktivitelerinin Tanıtımını Yapan Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f4)	3.611	1.108
Hastalıklardan Korunma İle İlgili Bilgi Veren Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f5)	4.098	1.100
Sağlık Bakımı İle İlgili Bilgi Veren Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f6)	3.934	1.094
Bir Tedavinin Yararı İle İlgili Bilgi Veren Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f7)	3.925	1.070
Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar İle İlgili Bilgi Veren Reklamın Serbest Olması Gerektiğini Düşünüyorum (f8)	3.592	1.096
Sağlık Sektörü İle İlgili Reklamın, Tüketicilerin Kolayca Anlayabileceği Şekilde Düzenlenmesi Gerektiğini Düşünüyorum (f9)	4.145	.957
İnsan Sağlığını Tehdit Eden Ürünlerin Promosyonunu Yapan Reklamın Yayınlanmaması Gerektiğini Düşünüyorum (f10)	4.156	1.333
Etik Kurallara Uygun Olması Koşuluyla Reklamın Sağlık Sektörünün Tüm Alanlarında Kullanılabileceğini Düşünüyorum (f11)	3.679	1.032
Bilgilendirici ve Eğitici Olması Koşuluyla Reklamın Sağlık Sektörünün Tüm Alanlarında Kullanılabileceğini Düşünüyorum	3.814	1.004

(f12)		
Sağlık Sektöründe Reklamların Gereksiz Kullanımlara Neden Olacağını Düşünüyorum (f13)	2.994	1.153
Sağlık Sektöründe Reklamların Aşırı Tüketim Talebine Neden Olacağını Düşünüyorum (f14)	2.929	1.143
Sağlık Sektöründe Reklamların Kaynak İsrafına Neden Olacağını Düşünüyorum (f15)	2.874	1.123
Yasak Olmasına Karşın Radyoda Yayınlanan Sağlık Reklamları Hastane Seçimimi Etkilemektedir (f16)	3.094	1.130
Yasak Olmasına Karşın Televizyonda Yayınlanan Sağlık Reklamları Hastane Seçimimi Etkilemektedir (f17)	3.173	1.144
Yasak Olmasına Karşın Billboardlarda / Reklam Panolarında Yer Alan Sağlık Reklamları Hastane Seçimimi Etkilemektedir (f18)	3.175	1.118
Sağlık Sektöründe Reklam Serbestisine Tamamen Karşıyım (f19)	2.652	1.191
Sağlık Sektöründe Reklam Serbestisi İle İlgili Düzenlemeleri Yeterli Buluyorum (f20)	2.679	1.032

1: Kesinlikle Katılmıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 5’de, araştırmada belirlenen değişkenlerin ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Değişkenlerden en yüksek ortalamayı “İnsan sağlığını tehdit eden ürünlerin promosyonunu yapan reklamların yayınlanmaması gerektiğini düşünüyorum” (f10) ve “Sağlık sektörü ile ilgili reklamların, tüketicilerin kolayca anlayabileceği şekilde düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum” (f9) ifadeleri almıştır. Katılımcılar insan sağlığını tehdit eden promosyon içeren reklamların yayınlanmaması ve sağlık ile reklamların da tüketicilerin anlayacağı şekilde düzenlenmesi gerektiğini belirtmektedirler. Anketin problem cümlesi olan 19. ve 20. değişkenin en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Tüketiciler sağlık sektöründe reklama karşı olmadıklarını ve sağlık sektöründe reklam serbestisi ile ilgili düzenlemeleri de yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların ülkemizde yasak olan sağlık sektöründeki reklam uygulaması konusundaki düşünceleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo: 6
Tüketicilerin Ülkemizdeki Yasak Olan Sağlık Sektöründeki Reklam Uygulamasına İlişkin Görüşleri

REKLAM YASAĞI	N	%
Devam Etmeli	56	12.0

Tamamen Kalkmalı	58	12.4
Kontrollü Olarak Serbest Bırakılmalı	318	67.9
Fikrim Yok	36	7.7
Genel Toplam	468	100.0

Ülkemizde yasak olan sağlık sektöründeki reklam uygulamasına ilişkin görüşler tablo 6'da görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık sektöründeki reklam uygulamasının kontrollü olarak serbest bırakılması gerektiğini ifade etmişlerdir (%67.9). Tamamen kalkması gerektiğini düşünenlerin oranı ise %12.4'tür. Sağlık sektöründe reklam yasağının devam etmesi gerektiğini savunanlar ise %12.0'dir.

Tüketicilere sağlık sektöründe reklam uygulaması serbest olması durumunda, sağlık hizmetleri ve ürünlerinin tanıtımında hangi araçların etkili olacağı sorulmuştur. Tüketicilerin verdiği cevaplar tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo: 7
Tüketicilerin Sağlık Hizmetleri ve Ürünlerinin Tanıtımında Etkili Olacak Reklam Kaynaklarına İlişkin Görüşleri

REKLAM KAYNAKLARI	N	Puan	%
Gazete ve Dergi	254	975	16.3
Tanıtmacı Broşürler	236	774	12.9
Televizyon	468	1664	27.7
Radyo	468	502	8.4
Açık Hava Reklamları	189	579	9.6
Sosyal Medya ve İnternet	468	1504	25.1
Genel Toplam	2083	5998	100.0

*Cevaplayıcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

Sağlık hizmetleri ve ürünlerinin tanıtımında etkili olacak reklam kaynaklarına ilişkin görüşleri tespit etmek amacı ile sorulan soruda, tüketiciler etkili olacak reklam kaynaklarını sıralamışlardır. Yapılan sıralamaya göre puanlandırma yapılmıştır. Tüketicilerin verdiği cevaplara göre yapılan puanlamada en yüksek puanları televizyon ile sosyal medya-internet almaktadır. Tüketicilerin %27.7'si sağlık hizmetleri ve ürünlerinin reklamının televizyonda yayınlanmasının, %25.1'nin ise sosyal medya-internette yer almasının etkili olacağını

belirtmektedirler. Üçüncü sırada ise sağlık hizmetleri ve ürünleri ile ilgili reklamların gazete–dergi gibi basılı yayında yer almasının etkili olacağı görülmektedir.

3.1. Hipotezlerin Test Edilmesi

3.1.1. Birinci Hipotez Testi

Çalışmanın birinci hipotezi olan sağlık hizmetleri ve ürünlerinde reklam serbestliği ile belirlenen reklam grupları arasında anlamlı ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısına bakılmak suretiyle analize tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo: 8
Sağlık Sektöründe Reklam Serbestisi ile Reklam Boyutları Arasındaki İlişki

BOYUTLAR		Sağlık Sektöründe Reklam Serbestisine Tamamen Karşıyım (f19)
Tamtıcı	r	-.484
	Sig. (p)	.000
	N	468
Bilgilendirici	r	-.369
	Sig. (p)	.000
	N	468
Düzenleyici	r	-.251
	Sig. (p)	.000
	N	468
Olumsuz Etki	r	.544
	Sig. (p)	.000
	N	468
Etkileyici	r	.094
	Sig. (p)	.041
	N	468

Elde edilen sonuçlara göre belirlenen reklam boyutları ile sağlık sektöründe reklam serbestisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Tüketiciler sağlık sektöründe reklam serbestliğine boyutlar açısından olumlu yaklaşım içinde oldukları görülmektedir. Tüketicilerin sağlık sektöründe uygulanacak tanıtıcı ($r:-.484$; $p<0.05$), bilgilendirici ($r:-.369$; $p<0.05$) ve düzenleyici ($r:-.251$; $p<0.05$) reklamlara karşı bulunmadıklarını, sağlık sektöründe uygulanacak reklamların olumsuz bir etkisinin ($r:.544$; $p<0.05$) bulunmayacağı ile reklamın sağlık hizmeti veya sağlık ürünü seçiminde düşük bir etkisinin ($r:.094$; $p<0.05$) olacağını belirtmişlerdir. Çalışmamızın birinci hipotezi ankete katılan tüketicilerin görüşlerine göre kabul edilmiştir.

3.1.2. İkinci Hipotezin Test Edilmesi

Çalışmamızın ikinci hipotezi katılımcıların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş ve öğrenim düzeyi) ile sağlık sektöründe belirlenen reklam grupları arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaktır. Bu amaçla elde edilen bulgular aşağıda belirtilmektedir.

Tablo: 9
Cinsiyet Açısından Sağlık Sektöründe Reklam Serbestliği Sonuçları

BOYUTLAR	Cinsiyet	N	X	S	t	Sig. (p)
Tanıtıcı	Erkek	214	3.385	.962	1.624	.126
	Kadın	254	3.233	1.049		
Bilgilendirici	Erkek	214	3.998	.791	2.471	.001
	Kadın	254	3.794	.960		
Düzenleyici	Erkek	214	4.062	.675	2.915	.000
	Kadın	254	3.853	.843		
Olumsuz Etki	Erkek	214	2.872	.953	-1.192	.116
	Kadın	254	2.983	1.039		
Etkileyici	Erkek	214	3.162	1.077	.272	.245
	Kadın	254	3.135	1.050		

Tablo 9'da, cinsiyet değişkeni iki kategoriden oluştuğu için cinsiyetin sağlık sektöründe reklam serbestliğine etkisini incelemek için T Testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bilgilendirici reklamlar ($t=2.471$;

p=.001) ile düzenleyici reklamlar (t=2.915; p=.000) arasında anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır. Erkek tüketicilerin bilgilendirici ve düzenleyici reklamlar açısından puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek görülmektedir.

Tablo: 10
Yaş Açısından Sağlık Sektöründe Reklam Serbestliği Sonuçları

BOYUTLAR	Yaş	N	X	S	F	Sig. (p)
Tanıtıcı	19-29	178	3.310	1.015	.745	.526
	30-39	164	3.376	1.027		
	40-49	98	3.189	.979		
	50-59	23	3.228	1.084		
Bilgilendirici	19-29	178	3.871	.943	.105	.957
	30-39	164	3.880	.931		
	40-49	98	3.931	.765		
	50-59	23	3.870	.797		
Düzenleyici	19-29	178	3.913	.769	.539	.656
	30-39	164	3.966	.815		
	40-49	98	3.929	.755		
	50-59	23	4.120	.730		
Olumsuz Etki	19-29	178	2.904	.977	.321	.810
	30-39	164	2.900	.977		
	40-49	98	2.969	1.071		
	50-59	23	3.087	1.102		
Etkileyici	19-29	178	3.071	1.023	.953	.415
	30-39	164	3.128	1.090		
	40-49	98	3.245	1.045		
	50-59	23	3.377	1.232		

Tablo 10'da katılımcıların yaş grupları ile sağlık hizmetleri ve ürünlerindeki reklam serbestliği boyutlar bakımından Tek Yönlü Varyans analizine (Anova) tabi tutulmuştur. 18 ve altı ile 60 ve üstü katılımcılar sadece 5

kişi olduğundan dolayı yapılan analizde dikkate alınmamıştır. Değerlendirme 463 katılımcı üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre istatistiksel açıdan %5 düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı anlaşılmıştır ($p>0.05$).

Tablo: 11
Öğrenim Düzeyi Açısından Sağlık Sektöründe Reklam Serbestliği
Sonuçları

BOYUTLAR	Cinsiyet	N	X	S	F	Sig. (p)
Tanıtıcı	Lise	51	3.363	.937	.404	.750
	Önlisans	57	3.430	.797		
	Lisans	301	3.282	1.059		
	Lisansüstü	51	3.274	1.055		
Bilgilendirici	Lise	51	3.760	.898	.409	.747
	Önlisans	57	3.925	.765		
	Lisans	301	3.899	.925		
	Lisansüstü	51	3.858	.879		
Düzenleyici	Lise	51	4.024	.690	.684	.562
	Önlisans	57	3.969	.746		
	Lisans	301	3.909	.807		
	Lisansüstü	51	4.044	.754		
Olumsuz Etki	Lise	51	2.758	.936	2.709	.045
	Önlisans	57	2.649	.830		
	Lisans	301	3.012	1.025		
	Lisansüstü	51	2.974	1.081		
Etkileyici	Lise	51	3.137	1.000	1.460	.225
	Önlisans	57	2.889	.964		
	Lisans	301	3.199	1.084		
	Lisansüstü	51	3.065	1.091		

Sağlık hizmetleri ve ürünlerinde reklam serbestliği boyutları ile katılımcıların öğrenim düzeyleri arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla Tek Yönlü

Varyans Analizi (Anova) yapılmıştır. Değerlendirmede lise öncesi eğitim düzeyinde 8 kişi olduğundan bu kişiler dikkate alınmamıştır ve analiz, 460 katılımcı üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öğrenim düzeyi ile olumsuz etkisi olan reklamlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Lisans ve lisanüstü eğitim düzeyinde olanlar lise ile önlisans düzeylerine göre daha yüksek ortalamaya sahiptir.

Çalışmanın ikinci hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Sağlık hizmetleri ve ürünlerinde reklam serbestliği konusunda belirlenen reklam boyutlarından bilgilendirici ve düzenleyici reklamlarla, demografik faktörlerden cinsiyet ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır. Yine, öğrenim düzeyi ile olumsuz etkisi olan reklamlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demografik faktör gruplarından yaş ile sağlık hizmetleri ve ürünlerindeki reklam boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

3.1.3.Üçüncü Hipotezin Testi

Çalışmanın üçüncü hipotezi demografik faktörler (cinsiyet, yaş, medeni durum ve öğrenim durumu) ile sağlık sektöründe reklam serbestliği durumunda etkili olacak kaynaklarla istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olup olmadığını tespit etmektir. Bu amaçla ankette katılımcılara sağlık sektöründe reklam uygulaması konusundaki görüşleri dört seçenek halinde sunulmuştur. Bu seçeneklerden kontrollü olarak kalkmalı ve tamamen kalkmalı ifadelerini seçen katılımcılara, hangi reklam kaynaklarının etkili olacağı sorusu yöneltilmiştir. Seçenekler arasındaki reklam kaynaklarını birden fazla işaretleyebilmişlerdir ve işaretledikleri seçenekleri sıralama yapmışlardır.

Tablo: 12
Sağlık Sektöründe Etkili Olacak Reklam Kaynakları ile Cinsiyet İlişkisi

REKLAM KAYNAĞI	Cinsiyet	N	X	S	t	Sig. (p)
Gazete ve Dergi	Erkek	132	3,750	1,207	-1.239	.095
	Kadın	122	3,930	1,162		
Tanıtıcı Broşür	Erkek	128	3,270	1,773	-0.060	.256
	Kadın	108	3,290	1,675		
Televizyon	Erkek	214	3,949	2,533	2.950	.000

	Kadın	254	3,224	2,736		
Radyo	Erkek	214	1,220	1,599	1.844	.124
	Kadın	254	,949	1,568		
Açık Hava Reklamları	Erkek	100	3,000	1,470	-.613	.290
	Kadın	89	3,130	1,554		
Sosyal Medya-İnternet	Erkek	214	3,425	2,409	1.659	.000
	Kadın	254	3,035	2,630		

Tablo 11’de sağlık hizmetleri ve ürünlerindeki reklam konusunda olumlu görüş bildiren katılımcıların cinsiyetleri ile etkili olacağını düşündükleri reklam kaynakları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla T Testi uygulanmıştır. Ankette etkili olacak reklam kaynaklarının belirtilmesi ve bunların sıralanması istenmiştir. Tüketiciler birden fazla seçeneği işaretleyebilmişlerdir. Etkili olmayacağını düşündüğü reklam kaynakları ile ilgili herhangi bir işaretleme olmamıştır. Elde elde test sonuçlarına göre televizyon ve sosyal medya-internet kaynağı ile cinsiyet arasında fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yani, cinsiyet sağlıkta reklam kaynağı tercihini etkilemektedir. Erkek tüketicilerin puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo: 13
Sağlık Sektöründe Etkili Olacak Reklam Kaynakları ile Yaş İlişkisi

REKLAM KAYNAĞI	Yaş	N	X	S	F	Sig. (p)
Gazete ve Dergi	19-29	93	3,730	1,217	.934	.425
	30-39	86	3,780	1,212		
	40-49	60	4,030	1,149		
	50-59	11	4,000	,775		
Tanıtıcı Broşür	19-29	83	3,040	1,728	1.644	.180
	30-39	82	3,340	1,744		
	40-49	55	3,650	1,702		
	50-59	13	2,920	1,605		
Televizyon	19-29	178	3,410	2,738	.359	.783

	30-39	164	3,561	2,680		
	40-49	98	3,755	2,569		
	50-59	23	3,609	2,589		
Radyo	19-29	178	1,067	1,582	.235	.872
	30-39	164	1,146	1,598		
	40-49	98	,980	1,592		
	50-59	23	1,130	1,687		
Açık Hava Reklamları	19-29	73	3,440	1,472	3.224	.024
	30-39	65	2,940	1,530		
	40-49	39	2,620	1,407		
	50-59	10	2,600	1,506		
Sosyal Medya-İnternet	19-29	178	3,298	2,555	.430	.732
	30-39	164	3,110	2,579		
	40-49	98	3,378	2,388		
	50-59	23	2,870	2,735		

Çalışmada yaş grupları ile sağlık hizmetleri ve ürünlerinde reklam serbestisi konusuna olumlu yaklaşan katılımcılar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) yapılmıştır. Bu analize göre yaş grupları ile açık hava reklamları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). 19-29 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş grubundaki katılımcılara göre açık hava reklamları tercihi daha yüksek çıkmıştır.

Tablo: 14
Sağlık Sektöründe Etkili Olacak Reklam Kaynakları ile Medeni Durum İlişkisi

REKLAM KAYNAĞI	Medeni Durum	N	X	S	t	Sig. (p)
Gazete ve Dergi	Bekâr	118	3.640	1,231	-2.567	.021
	Evli	136	4.010	1,122		
Tanıtıcı Broşür	Bekâr	106	2.900	1,627	-3.140	.137

	Evli	130	3.590	1,746		
Televizyon	Bekâr	223	3.614	2,684	.455	.695
	Evli	245	3.502	2,656		
Radyo	Bekâr	223	1.140	1,623	.863	.273
	Evli	245	1.012	1,554		
Açık Hava Reklamları	Bekâr	96	3.390	1,454	3.048	.500
	Evli	93	2.730	1,497		
Sosyal Medya-İnternet	Bekâr	223	3.251	2,578	.304	.255
	Evli	245	3.180	2,502		

Sağlık sektöründe etkili olacak reklam kaynakları ile medeni durum ilişkisini incelemek için T Testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre ($t=-2.567$; $p=.021$) sağlık sektöründe etkili olacak reklam kaynaklarından gazete-dergi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Evli olan katılımcıların puan ortalaması bekâr olanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Tablo: 15
Sağlık Sektöründe Etkili Olacak Reklam Kaynakları ile Öğrenim Durumu İlişkisi

REKLAM KAYNAĞI	Öğrenim Durumu	N	X	S	F	Sig. (p)
Gazete-Dergi	Lise	26	3.730	1.282	.197	.898
	Önlisans	34	3.760	1.130		
	Lisans	165	3.880	1.217		
	Lisansüstü	27	3.810	1.039		
Tanıtıcı Broşür	Lise	27	3.150	1.634	.541	.654
	Önlisans	33	3.180	1.550		
	Lisans	148	3.400	1.802		
	Lisansüstü	26	3.000	1.600		
Televizyon	Lise	51	3.314	2.664	.273	.845
	Önlisans	57	3.737	2.729		
	Lisans	301	3.578	2.649		

	Lisansüstü	51	3.706	2.700		
Radyo	Lise	51	1.314	1.816	.926	.428
	Önlisans	57	.965	1.488		
	Lisans	301	1.030	1.528		
	Lisansüstü	51	1.314	1.849		
Açık Hava Reklamları	Lise	23	3.000	1.567	1.085	.357
	Önlisans	25	2.680	1.376		
	Lisans	116	3.190	1.474		
	Lisansüstü	23	2.780	1.731		
Sosyal Medya- İnternet	Lise	51	3.000	2.592	.631	.595
	Önlisans	57	3.509	2.465		
	Lisans	301	3.256	2.538		
	Lisansüstü	51	2.922	2.521		

Katılımcıların görüşlerine göre sağlık sektöründe reklam serbestliği durumunda etkili olacağı düşünülen reklam kaynakları ile öğrenim durumları arasında Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların öğrenim düzeyleri bakımından sağlık sektöründe etkili olacak kaynaklardaki tercihleri farklılık taşımamaktadır.

Çalışmanın üçüncü hipotezi olarak belirlenen sağlık sektöründe etkili olacak reklam kaynakları ile demografik faktör grupları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda cinsiyet, yaş ve medeni durum bakımından anlamlı bir fark olduğu, öğrenim düzeyi açısından ise anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Çalışmanın üçüncü hipotezi katılımcıların cinsiyet, yaş ve medeni durumu bakımından kabul edilmiş, öğrenim durumu açısından reddedilmiştir.

SONUÇ

Sağlık işletmelerinin de diğer işletmeler gibi artan rekabet koşullarına uyum sağlayabilmeleri adına, çağdaş pazarlama teknikleri doğrultusunda hareket etmeleri artık bir zorunluluk haline gelmiştir. Bununla birlikte sağlık sektörü, diğer sektörlerden farklı bir yapılanma ve işleyişe sahip olmak bakımından, pazarlama stratejileri açısından da farklı bakış açısıyla ele alınmak durumundadır. Aynı şekilde, diğer sektörlerde mal ve hizmet pazarlanmasına yönelik olarak kullanılan

reklamların da sağlık sektöründe kullanımı gündeme geldiğinden, haksız rekabete neden olunmaması ve özellikle de sağlık gibi hayati öneme sahip bir alanda tüketicilerin yanlış bilgilendirilmemesi için farklı düzenlemelerde bulunulması ihtiyacı doğmakta ve bu durum da sağlık sektöründe reklam serbestisini bir tartışma alanı haline getirmektedir.

Çalışmanın amacı, sağlık sektöründe reklam serbestisi kapsamında belirlenen reklam boyutları açısından katılımcıların demografik özellikleri ile etkili olacağı düşünülen reklam kaynakları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışmanın amacına yönelik olarak 468 tüketiciye anket uygulanmış ve anket sonuçları Pearson Korelasyon Katsayısı, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ve T Testi kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçları şu şekilde özetlemek mümkündür:

Araştırmada belirlenen 20 değişkenin ortalamaları sonucunda en yüksek ortalamayı “İnsan sağlığını tehdit eden ürünlerin promosyonunu yapan reklamların yayınlanmaması gerektiğini düşünüyorum” ve “Sağlık sektörü ile ilgili reklamların, tüketicilerin kolayca anlayabileceği şekilde düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum” (f9) ifadeleri almıştır. Katılımcılar insan sağlığını tehdit eden promosyon içeren reklamların yayınlanmaması ve sağlık ile reklamların da tüketicilerin anlayacağı şekilde düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tüketiciler, sağlık sektöründe reklama karşı olmadıklarını ve sağlık sektöründe reklam serbestisi ile ilgili düzenlemeleri de yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık sektöründeki reklam uygulamasının kontrollü olarak serbest bırakılması gerektiğini ifade etmişlerdir (%67.9). Tüketicilerin büyük çoğunluğu sağlık hizmetleri ve ürünlerinin reklamının televizyonda yayınlanmasının ve sosyal medya-internette yer almasının etkili olacağını belirtmişlerdir.

Çalışmanın hipotezlerinin test edilmesi sonucunda elde edilen bulgularda şu şekildedir:

Çalışmanın birinci hipotezinin test edilmesi sonucunda sağlık sektöründe reklam serbestisi ile reklam boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Tüketiciler sağlık sektöründe reklam serbestiliğine tüm boyutlar açısından olumlu yaklaşmaktadırlar.

Çalışmanın ikinci hipotezinin değerlendirilmesi sonucunda belirlenen reklam boyutlarından bilgilendirici ve düzenleyici reklamlarla demografik faktörlerden cinsiyet ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır.

Yine, öğrenim düzeyi ile olumsuz etkisi olan reklamlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demografik faktör gruplarından yaş ile sağlık hizmetleri ve ürünlerindeki reklam boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Çalışmanın üçüncü hipotezi olarak belirlenen sağlık sektöründe etkili olacak reklam kaynakları ile demografik faktör grupları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda cinsiyet, yaş ve medeni durum bakımından anlamlı bir fark olduğu; öğrenim düzeyi açısından ise anlamlı bir fark bulunamadığı tespit edilmiştir.

Sağlık sektöründe yeni çıkan sağlık ürünleri ve hizmetleri hakkında tüketicilerin bilgi edinebilmesi açısından, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de sağlıkta reklam aldatıcı ve yanıltıcı olmamak koşulu ile reklamın serbest olması gerekir. Reklam yasağı tüketicinin bilgi edinme hakkını kısıtlamaktadır. Ayrıca reklamlar aynı zamanda tüketicilerin daha sağlıklı olmaları açısından eğitilmelerine de katkı sağlamaktadır. Ancak diğer sektörlerde olduğu gibi reklamlar iyi bir şekilde denetlenmeli ve kurallara uymayan sağlık kuruluşlarına verilen cezalar caydırıcı olmalıdır. Çünkü aldatıcı ve yanıltıcı reklamların sonuçları diğer sektörler göre daha ağır olabilmektedir. Araştırma sonucu da göstermiştir ki toplum giderek bilinçlenmiş ve reklamların yararına inanmaktadır.

KAYNAKÇA

- ALTAY, Asuman. (2007) , “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, Ocak-Mart, s.64.
- BELL, R. A., R. L. KRAVITZ and M. S. WILKES. (1999), “Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising and the Public”, J Gen Intern Med., Vol:14, November, pp.651-657.
- BELL, Jacj E. and VITASKA, Charles R. (1983), “Health Care Advertising: A Comparative Analysis”, Journal Of Health Care Marketing, 3(1), pp.21-28.
- BELL, Jack E. and VITASKA, Charles R. (1992), “Who Likes Hospital Advertising?, Consumer or Physician?”, Journal Health Care Marketing, 12 (2), pp.2-7.
- FISHER, M. and ANDERSON, Claide. (1990), “Hospital Advertising: Does it Influence Consumers?”, Journal of Health Care Marketing, 10(4),pp.40-46.
- FORTENBERRY, John and MCGOLDRICK, Peter J. (2010), “Is Billboard Advertising Beneficial for Healthcare Organizations? An Investigation of Efficacy and Acceptability to Patients”, Health Care Management, 55(2), pp.81-96.
- FRIED, L. I. (1997), “In The New World of Health Care...What Do People Want?”, Drug Store News, 19(19), pp.9-13.

- GEGEZ, E.A.(2007), Pazarlama Araştırmaları, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, ISBN 978-295-636-0, İstanbul.
- GOLDMAN, Robert L. (1993), "Practical Applications of Health Care Marketing Ethics", Health Care Financial Management, pp.46-48.
- KARAFAKIOĞLU, Mehmet. (1998), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 271, İstanbul.
- KOCH, Y. D. S., M. E. ERNST and M. W. KELLY (2002), "Patient Perceptions About Drug Advertising and Prescription-to-Non Prescription Switches", Am J Health-Syst Pharm, Vol 59, p.1568.
- KOTLER, Philip and CLARKE, Roberta. (1987), Marketing for Health Care Organizations, New Jersey Prentice Hall Inc., New Jersey.
- MILLER, John A., and WALTER, Robin. (1979), "Health Care Advertising: Consumer vs. Physicians Attitudes", Journal of Advertising, pp.20-29.
- MUCUK, İsmet. (1997), Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitapevi, 8. Basım, İstanbul.
- OLUÇ, Mehmet. (1990), "Reklam", Pazarlama Dünyası, 4(20), Mart-Nisan, s.3-18.
- ÖZKALE, Lerzan., SEZGİN, S., URAY, N. ve ÜLENGİN, F. (1995), Pazarlama Stratejileri ve Karar Alma Mekanizması, İletişim Yayınları, İstanbul.
- PERRI M. and W. M. DICKSON (1988), "Consumer Reaction to a Direct-to- Consumer Prescription Drug Advertising Campaign", Journal of Health Care Marketing, 8(2), June, pp.66-69.
- PEYROT, M. and ALPERSTEIN, N. M. (1998), "Direct-to-Consumer Ads Can Influence Behavior", Marketing Health Services, 18(2), Summer, pp.26-33.
- SCAMMON, D. and KENNARD, L. (1983), "Improving Health Care Strategic Planning Through Assessment of Perceptions of Consumers, Providers and Administrators", Journal of Health Care Marketing, 3, p.2, pp.9-17.
- SEZER, Ahmet. (1999), "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yartmaya Etkileri", Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- SİVASLIGİL, A.C. (2003), Araştırma Teknikleri ve Temel İstatistik Bilgileri. Bilkar Bilge Karınca Matbaası, İzmir.
- SPURGEON, D. (1999), "Doctors Feel Pressurised By Direct To Consumer Advertising", BMJ, Vol: 319, p.1321.
- TEK, Ömer Baybars. (1999), Pazarlama İlkeleri, Beta Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver. (2011), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- TÜRKMEN, İsmail. (1999), Reklam Yönetimi, MPM Yayını, No.583, Ankara.
- ÜNLÜ, İlhan. (1987), Reklam Kampanyası Planlaması, Anadolu Üniversitesi Yayını, No.259, Eskişehir.

YAMENE, Taro. (2001), Çev. Esin, A., Bakır, M.A., Aydın, C., Gürbüzselsel, E.; Temel Örneklemeye Yöntemleri, Literatür Yayınları: 53, İstanbul.

YOLDAŞ, M.A. ve ERGEZER, Ç. (2013), “Üniversitede Eğitim Görmekte Olan Öğrencilerin Reklamlara Karşı Tutum ve Davranışları Üzerine Kırgızistan’da Ampirik Bir Araştırma”, Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1, s. 280-297.

YÜZER, A.F., AĞAOĞLU, E., TATLIDİL, H., ÖZMEN, A. ve IŞIKLAR, E. (2006), İstatistik. Anadolu Üniversitesi, Yayın No:1448, Eskişehir.

WHYTE, J. (1993), Direct Consumer Advertising of Prescription Drugs”, JAMA, 269(1), pp.146-147.