



SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMALARINDA AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMANIN ÖNEMİ: AMPİRİK BİR ÇALIŞMA

AN EMPIRICAL STUDY ON THE SIGNIFICANCE OF WORD-OF-MOUTH MARKETING IN HEALTH INSURANCE PRACTICES

Abdulkadir DUNER¹

Serap KAMIŞLI²

Sağlık sigortaları bireylerin karşılaştıkları sağlık problemlerini ortadan kaldırmak veya minimum düzeye indirmek için tercih edilen bir sigorta türüdür. Sağlık sigortası uygulamalarında ağızdan ağıza pazarlama etkinliklerinin önemine dair gerçekleştirilen bu çalışmada sağlık sigortası kullanıcısı 321 bireyle çevrimiçi anket uygulaması yapılmıştır. Elde edilen veriler araştırma amacı doğrultusunda çeşitli istatistiksel analizler yardımıyla test edilmiştir. Bu çerçevede tanımlayıcı istatistiksel analizler, normallik testi, farklılık testleri ve korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Çalışma sonucunda sağlık sigortası hizmeti satın alımında bireylerin çevreden tavsiye alma hususunda eğilimli oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılanların sağlık sigortası almada daha çok acente yetkililerinin görüş ve önerilerini dikkate aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma çeşitli çıkarımlar ve önerilerle nihayete erdirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sigortacılık, Sağlık Sigortası, Ağızdan Ağıza Pazarlama

Jel Kodlar : G00, G22, M31.

Abstract

The best kind of insurance that can minimize or eliminate possible medical problems for people is health insurance. An online survey was administered to 321 health insurance users as part of this study on the significance of word-of-mouth advertising campaigns in health insurance practices. Using various kinds of statistical analyses, the collected data was analyzed by the study's objectives. Descriptive statistical analysis, correlation analyses, normality tests, and difference tests were used in this instance. The study's findings showed that people frequently seek information from others while making health insurance purchases. It was found that when purchasing health insurance, research participants mainly considered the advice and suggestions of agency representatives.

Key Words : Insurance, Health Insurance, Word of Mouth Marketing

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü Bölümü, kadir_duner@hotmail.com, ORCID: 0009-0004-5970-3867

² Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü Bölümü, serap.kamisli@bilecik.edu.tr, ORCID:0000-0002-4714-6678

Jel Classification : G00, G22, M31.

GİRİŞ

Sigorta, günümüzde sigorta poliçesi satın almış kişilerin güvence altına almak istediği kıymetlerine teminat sağlayan bir hizmet türüdür. İnsanlar can, mal ve sorumluluk sigortaları gibi ürünleri tercih ederek konfor düzeylerini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Sağlık sigortaları kişilerin karşılaşacakları sağlık maliyetlerini ortadan kaldırmak veya minimum düzeye indirmek için satın alınan bir sigorta türüdür. Sigorta şirketleri kâr amacı güderek kişilere yüz yüze, mail, mesaj veya telefon yoluyla ulaşarak sigorta poliçesi satmayı hedeflemektedir. Gerek bankalar kanalıyla gerek acente kanalıyla gerekse şirketlerin saha elemanlarıyla gerçekleştirilen bu pazarlama yöntemleriyle hedef kitleye ulaşılır ve poliçe satışı gerçekleşir. Bu çalışmada ağızdan ağıza pazarlama yönteminin diğer pazarlama yöntemlerine göre daha etkili ve önemli olduğu kanıtlanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada araştırmacı, bir satış tekniği olan ağızdan ağıza pazarlama yönteminin sağlık sigortası uygulamaları üzerindeki etkisini kanıtlamayı amaçlamaktadır. Yüz yüze görüşmeyle gerçekleşen pazarlamalar gelişen teknoloji ile satış temsilcilerini mail, kısa mesaj veya telefon ile arayarak daha kolay pazarlama yöntemlerine başvurmaya yönlendiriyor. Bu çalışma ile ağızdan ağıza pazarlamanın diğer pazarlama yöntemlerine göre daha etkili olduğunun araştırılıp kanıtlanması amaçlanmaktadır.

Dünyanın genelinde olduğu gibi ülkemizde de sigorta hizmeti önemli bir yere gelmiş ve daha fazla gelişmeye doğru ilerlemektedir. Kişiler meydana gelebilecek muhtemel risklere karşı güvence altına girmek ve kayıplarını karşılamak için sigorta poliçesi satın almak istemeleri görülmektedir. Sigortalı sayısı her ne kadar artış eğiliminde olsa da henüz nüfusun çoğu sigorta poliçesiyle tanışmamıştır. Sağlık sigortaları hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamaya ilişkin araştırmaların mevcut durumunun analiz edilmesi açısından bir araştırma boşluğu bulunmaktadır. Her ne kadar çeşitli çalışmalar ağızdan ağıza pazarlama faaliyetlerinin sağlık kurumlarında alınan hizmetlere ilişkin yaklaşımlar üzerindeki etkisini vurgulasa da bildiğimiz kadarıyla sağlık sigortası hizmetleri alımına ilişkin araştırmayı ele alan bir çalışma ulusal yazında mevcut değildir. Bu nedenle, bu makale sağlık sigortası hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamaya ilişkin kapsamlı ve sistematik bir yaklaşım sunmaktadır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Sağlık Sigortacılığı

Sigorta türlerinden biri de bireyin hastalık veya kaza sonucu ortaya çıkan muayene, teşhis, tedavi, ameliyat ve ilaç tedavisi dahil tıbbi hizmetlerin masraflarını karşılayan sağlık sigortasıdır (Ateş, 2011). Sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkabilecek risklerin teminat altına alınması özel sağlık sigortasının temel amacıdır. Sigorta başlangıç tarihinden önce ortaya çıkan özel hastalıkları olan hastalar

kapsam dışındadır. Belirtmek gerekir ki, riskin gerçekleşmesi halinde sigorta şirketinin yükümlülüğü, sigortalıyı sigorta öncesi durumuna döndürmektir. Özel sigortanın amacı hiçbir zaman zenginleştirmek değildir (Oral, 2002). Günlük ödemeler ve poliçe limitleri doğrultusunda sigorta şirketinin vereceği güvence süresi içerisinde sağlanacak teminatlar çerçevesinde sigortalıya yapılabilecek ödemeler özel sağlık sigortası kapsamına girmektedir (Bölükbaşı ve Pamukçu, 2010).

1.2 Ağızdan Ağıza Pazarlama

Ağızdan ağıza pazarlama, tüketicilerin diğer tüketicilere bilgi sağlama eylemi olarak tanımlanır. Bir ürünü, hizmeti veya malı satın alan kişilerin aynı şeyi satın almak isteyen kişilere aktardığı deneyim ve bilgiler ağızdan ağıza pazarlamayı göstermektedir (Sırma, 2009). Geleneksel pazarlama çabalarının aksine bireyler arasında gerçekleşen olumlu ya da olumsuz yorum ve görüşlerin yayılımı hem daha az maliyetlidir hem de tüketiciler üzerindeki etkileri daha belirgindir (Çaylak ve Tolon, 2013:5). Yakın arkadaşlık, samimi dostluklar gibi güç bağıllık ilişkisi kuran bireyler daha sık ağızdan ağıza pazarlama gayreti içerisinde bulunmaktadır. Önemli olan nokta bilgi akışlarının doğru tüketicilere yönelik olarak yapılmasıdır (Godes ve Mayzlin, 2003).

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Uzunal ve Uydacı (2010) çalışmalarında sağlık sektöründe ağızdan ağıza pazarlamanın etkinliğini analiz etmeye çalışmışlardır. Yazarlar çalışmalarında ağızdan ağıza pazarlama faaliyetinde kaynak ile alıcı arasındaki yakınlık düzeyine göre etkilene durumlarının arttığı gözlemlemiştir. Ayrıca katılımcıların sağlık hizmeti almadan önce karar verirken en çok arkadaşlarından etkilendiği sonucuna varmışlardır. Ayrıca tavsiyede bulunan kişinin daha önce o hizmeti tecrübe etmesinin de ağızdan ağıza pazarlama üzerinde etkili olan faktörlerden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öz ve Uyar (2014) sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini analiz ettikleri çalışmalarında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin, tavsiye davranışı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma ile müşterilerin beklentilerini karşılamaya yönelik gerekli yatırım ve çalışmaların yapılmasının özellikle olumlu ağızdan ağıza pazarlama davranışını teşvik ederek, sağlık kuruluşlarına önemli getiriler sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Keskin ve Çepni (2012) ağızdan ağıza pazarlama kapsamında, sosyal ve demografik faktörlerin üniversite öğrencilerinin sinema filmi tercihleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla bir alan araştırması yapmışlardır. Yazarlar çalışmalarında, ağızdan ağıza pazarlama kapsamında demografik ve sosyal faktörlerin üniversite öğrencilerinin sinema filmi tercihlerini, sinema filmi tercihlerinin de öğrencilerin tatmin ve tatminsizlik duygusunu etkilediği sonucuna varmışlardır.

Yılmaz (2011) sağlık hizmeti alıcılarının tavsiye alma/ verme alışkanlıklarının ve tavsiyesine güvenilen kişilerin özelliklerinin belirlenmesi; alınan sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı

olarak alıcıların tepkilerinin ölçülmesi; memnuniyet durumuna bağlı alıcı tepkileri ile sosyo- demografik özellikler arasındaki ilişkilerin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada sağlık hizmetleri tercihlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisinin var olduğunu, sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı alıcı tepkileri ile sosyo- demografik özelliklerin çoğu arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu sonucuna ulaşmıştır.

Pauli ve arkadaşları (2023) sağlık hizmetlerinde bir WOM modeli kullanarak bilişsel uyumsuzluk teorisi, zayıf bağların gücü teorisi ve algılanan risk teorisine dayanarak WOM'un yaratılması, yayılması ve etkisi şeklinde araştırma yapmışlardır. İncelenen çalışmalar sonucunda hizmet sürecinde personelin önemini vurgulanmaktadır. Ayrıca, olumsuz yorumların olumlu olanlardan daha güçlü bir etkisi olduğu; olumsuz WOM'un ana nedeninin ise hizmet kalitesi olduğu sonucuna varılmıştır. Ek olarak, çevrimiçi incelemelerin hastaların karar verme süreçlerinde popülerlik kazanması nedeniyle elektronik ağızdan ağıza iletişimin (eWOM) önemi de vurgulanmaktadır.

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1 Araştırmanın Amacı

Sağlık sigortaları uygulamalarında tüketicilerin ürünü veya hizmeti satın alırken nelere önem verdiğini, satın alınan hizmet ve ürün hakkında bilgi sahibi olup olmadığı, ürün veya hizmeti satın aldığı esnada tavsiyelere dikkat edip etmediği, akranlarına ve akrabalarına güvenip güvenmediği, ürün veya hizmeti tamamen ağızdan ağıza yönlendirmelerle satın alıp almadığı araştırma amacını belirlemiştir.

3.2 Araştırma Soruları

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi esas alınarak araştırma süreci yürütülmektedir. Araştırma amacı doğrultusunda oluşturulan çeşitli sorulara cevap aranmaya çalışılacaktır. Bu sorular;

Sağlık sigortası kullanıcıları kullandıkları hizmetlere yönelik tavsiyelerde bulunmakta mıdırlar?

Sağlık sigortası kullanıcıları tercih edecekleri hizmetlere yönelik tavsiyeleri dikkate almakta mıdırlar?

Sağlık sigortası kullanıcıları açısından ağızdan ağıza pazarlama faaliyetlerinin anlamlı bir önemi var mıdır?

Araştırmaya katılan sağlık sigortası kullanıcılarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgileri nedir?

Araştırmaya katılan sağlık sigortası kullanıcılarının sosyodemografik özellikleri ile ağızdan ağıza pazarlama boyutlarına ilişkin algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar var mıdır?

Araştırmanın sadece sağlık sigortası kullanıcıları üzerine uygulanması bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Ayrıca anket uygulamasının sadece çevrimiçi araçlar kullanılarak gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Bu yöntemde araştırma açısından bir kısıtlılık olduğu değerlendirilmektedir.

3.3 Araştırma Evreni ve Örneklem

Sağlık sigortası kullanıcıları bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Literatür incelemesi ile birlikte geliştirilen anket formu çevrimiçi araçlar kullanılarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Araştırmada kullanılan 19 ölçek maddesi için en az 10 kat daha fazla veri toplanmasının yeterli ölçek büyüklüğünü sağlayacağı dikkate alınmıştır (Hair vd., 2009: s. 329). Bu bağlamda sağlık sigortası kullanıcısı olan 362 bireye ulaşılmıştır. Hatalı ve eksik anket formlarının elimine edilmesi ile analizlere dahil edilen anket sayısı 321 olmuştur.

3.4 Veri Toplama Aracı ve Ölçekler

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla liste bazlı anketler için geliştirilen yöntem kullanılmıştır. Listeye dayalı örnekleme çerçevesi oluşturulması aynen geleneksel bir ankette olduğu gibi gerçekleştirilebilir. Bu durumda rastgele örnekleminin uygulanması basittir ve örnekleme çerçevesindeki her birimin iletişim bilgilerine (mail adresi, telefon numarası, sosyal medya adresi v.b) sahip olmak yeterlidir (Fricker, 2008). Çalışmada uygulanan anket metni iki bölümden oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcılara ilişkin sosyo-demografik özellikleri ölçmeye çalışan sorular yer almaktadır. Anket formunun ikinci kısmında ise katılımcıların ağızdan ağıza pazarlama algılarını ölçmeye yönelik olarak geliştirilen ölçek metni yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan ağızdan ağıza pazarlama ölçeği Çiçeksay (2020) 'ın Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi: Van İlinde Bir Uygulama başlık yüksek lisans tezinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Ölçekte yer alan 1,2,3, 4 nolu sorular alıcının uzmanlığı, 5,6,7,8 nolu sorular kaynağın uzmanlığı, 9,10,11 nolu sorular algılanan risk, 12,13,14 nolu sorular bağ gücü ve 15,16,17,18,19 nolu sorular ise demografik benzerlik boyutunu ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır.

3.5 Veri Analizlerinde Kullanılan Yöntemler

Uygulanan anket formundan elde edilen verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS 24 programından faydalanılmıştır. Söz konusu program kullanılarak demografik değişkenlerin ve sağlık sigortası kullanımına yönelik algıların ölçülmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ölçek geçerliliğinin ve güvenilirliğinin tespit edilmesi amacıyla keşfedici faktör analizi ve Cronbach Alpha analizleri yapılmıştır. Farklılık testlerinin yapılması için öncelikli olarak normallik testinden yararlanılmıştır. Daha sonra ise değişkenler arasındaki farklılıkları tespit edebilmek amacıyla parametrik testlerden t testi ve anova kullanılmıştır. Ayrıca ağızdan ağıza pazarla boyutları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla da Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır.

3.6 Araştırma Bulguları

3.6.1 Katılımcıların Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmada kapsamında sağlık sigortası kullanıcıları üzerine yapılan anket çalışması doğrultusunda elde edilen sosyo-demografik bulgular (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi) Tablo-1’ de gösterilmiştir.

Tablo-1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler		Frekans (n)	Yüzde Oranı (%)
Cinsiyet	Kadın	105	32,7
	Erkek	216	67,3
Toplam		321	100,0
Yaş Grubu	20 yaş ve altı	12	3,7
	21-30	118	36,8
	31-40	89	27,7
	41-50	84	26,2
	51-60	18	5,6
Toplam		321	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	13	4,0
	Lise	56	17,4
	Üniversite	211	65,7
	Lisansüstü	41	12,8
Toplam		321	100,0
Kişisel Gelir	17002 TL ve daha az	87	27,1
	17003-24000 TL	54	16,8
	24001-31000 TL	44	13,7
	31001-38000 TL	39	12,1
	38001-45000 TL	36	11,2
	45001 TL ve üzeri	61	19,0
Toplam		321	100,0
Medeni Durum	Bekar	112	34,9
	Evli	204	63,6
	Dul- Boşanmış	5	1,6
	Toplam	321	100,0

Araştırmaya katılan sağlık sigortası kullanıcılarının (N=321); %67,3’ü erkek, %32,7’si kadındır, katılımcıların %36,8’i 31-40 yaş aralığında bulunmaktadır. Eğitim durumu açısından katılımcıların %65,7’si üniversite mezunu, kişisel gelir bakımından ise %19’u 45001 TL ve üzeri gelir seviyesinde bulunmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %63,6’sının evli bireyler olduğu görülmektedir.

Tablo-2: Sağlık Sigortası İle İlgili Tavsiye Almaya İlişkin Değerlendirmelere İlişkin Bulgular

	Frekans (n)	Yüzde(%)
<i>Evet</i>	296	92,2
<i>Hayır</i>	25	7,8

Katılımcıların sağlık sigortası hizmeti satın alımında tavsiye alıp almadıklarını değerlendirmeye yönelik yapılan anket sorusuna katılımcıların %92,2'sinin tavsiye almış oldukları görülmektedir.

Tablo-3: Sağlık Sigortası ile İlgili Tavsiye Alınan Kaynaklara İlişkin Bulgular

	<i>Frekans (n)</i>	<i>Yüzde(%)</i>
<i>Aile ve akrabalar</i>	37	11,5
<i>Arkadaş çevresi</i>	53	16,5
<i>Acente yetkilileri</i>	172	53,6
<i>İnternet kaynakları</i>	43	13,4
<i>Sigorta dergileri</i>	2	,6
<i>Sosyal medya</i>	4	1,2
<i>Ünlü kişiler</i>	1	,3
<i>Diğer</i>	9	2,8
<i>Toplam</i>	321	100,0

Katılımcıların sağlık sigortası hizmeti satın alımında sıklıkla hangi kaynaktan tavsiye almış olduklarına bakıldığında katılımcıların %53,6'sı acente yetkililerinden, %16,5'i arkadaş çevresinden, %13,4'ü internet kaynaklarından ve %11,5' i ise aile ve akrabalarından tavsiye aldıklarını belirtmektedirler.

3.6.2 Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular

Katılımcıların ağızdan ağıza pazarlama alt boyutları olan alıcının uzmanlığı, kaynağın uzmanlığı, algılanan risk, bağ gücü ve demografik benzerlik ölçek ifadelerine minimum 1 ve maksimum 5 arasında verdikleri puanlara göre en yüksek ortalama değerleri hesaplamak için tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanılmıştır. Tablo-4'te alıcının uzmanlığı için ölçek ifadelerinin ortalama değerleri gösterilmektedir

Tablo-4: Alıcının Uzmanlığına İlişkin Ortalama Değerler

İfadeler	N	Min.	Max.	Ort.
Sağlık sigortaları ile ilgili bilgi sahibiyim	321	1	5	3,13
Sağlık sigortaları ile ilgili deneyim sahibiyim	321	1	5	2,90
Sağlık sigortaları ile ilgili haberleri takip etmekteyim.	321	1	5	2,83
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında acemi bir alıcı değilim.	321	1	5	3,01

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 Katılmıyorum 3 Fikrim Yok 4 Katılıyorum 5 Kesinlikle Katılıyorum

Tablo-4' deki değerlere bakıldığında katılımcıların ağızdan ağıza pazarlamanın alt boyutu olan alıcının uzmanlığına ilişkin ortalama puanlarına göre katılımcıların sağlık sigortası hizmetlerine ilişkin farkındalığa sahip oldukları görülmektedir. Buna göre katılımcıların değerlendirmelerinde "sağlık sigortaları ile ilgili bilgi sahibiyim" ifadesinin en yüksek ortalama değere (3,13) sahip olduğu görülmüştür.

Tablo-5: Kaynağın Uzmanlığına İlişkin Ortalama Değerler

İfadeler	N	Min.	Max.	Ort.
Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünüyorum.	321	1	5	3,33
Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet hakkında yetkin(ehil) olduğunu düşünüyorum.	321	1	5	3,34

Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet ile ilgili uzmanlığına güveniyorum.	321	1	5	3,31
Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet ile ilgili deneyim sahibi olduğunu düşünüyorum	321	1	5	3,40

Tablo-5’ deki değerlere bakıldığında katılımcıların ağızdan ağıza pazarlamanın alt boyutu olan kaynağın uzmanlığına ilişkin ortalama puanlarına göre katılımcıların sağlık sigortası hizmetlerinde yararlanmış oldukları kaynakların uzmanlığına ilişkin değerlendirmelerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların değerlendirmelerinde “sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet ile ilgili deneyim sahibi olduğunu düşünüyorum” ifadesinin en yüksek ortalama değere (3,40) sahip olduğu görülmüştür.

Tablo-6: Algılanan Riske İlişkin Ortalama Değerler

İfadeler	N	Min.	Max.	Ort.
Sağlık sigortaları ile ilgili aldığım tavsiye ve görüşlerin satın alma kararında finansal risklerimi azaltacağını düşünüyorum	321	1	5	3,23
Sağlık sigortaları ile ilgili aldığım tavsiye ve görüşlerin satın alma sürecinde zamandan tasarruf sağlayacağını düşünüyorum.	321	1	5	3,34
Sağlık sigortaları ile ilgili aldığım tavsiye ve görüşlerin oluşturduğu güvenin mal/hizmet tercihindeki kaygılarımı azaltacağını düşünüyorum.	321	1	5	3,28

Tablo-6’ daki değerlere bakıldığında katılımcıların ağızdan ağıza pazarlamanın alt boyutu olan algılanan risk boyutuna ilişkin ortalama puanlarına göre katılımcıların sağlık sigortası hizmetlerinde algıladıkları riske ilişkin değerlendirmelerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların değerlendirmelerinde “sağlık sigortaları ile ilgili aldığım tavsiye ve görüşlerin satın alma sürecinde zamandan tasarruf sağlayacağını düşünüyorum” ifadesinin en yüksek ortalama değere (3,34) sahip olduğu görülmüştür.

Tablo-7: Bağ Gücü Boyutuna İlişkin Ortalama Değerler

İfadeler	N	Min.	Max.	Ort.
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında kendime yakın hissettiğim kişilerden tavsiye alırım	321	1	5	3,16
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında daha evvel vakit geçirdiğim kişilerden tavsiye alırım.	321	1	5	3,04
Sağlık sigortaları hizmetleri ile ilgili güvendiğim kişilerden tavsiye alırım.	321	1	5	3,26

Tablo-7’ deki değerlere bakıldığında katılımcıların ağızdan ağıza pazarlamanın alt boyutu olan bağ gücü boyutuna ilişkin ortalama puanlarına göre katılımcıların sağlık sigortası hizmetlerinde bağlılıkları fazla olan bireylere ilişkin değerlendirmelerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların değerlendirmelerinde “sağlık sigortaları hizmetleri ile ilgili güvendiğim kişilerden tavsiye alırım” ifadesinin en yüksek ortalama değere (3,26) sahip olduğu görülmüştür.

Tablo-8: Demografik Benzerlik Boyutuna İlişkin Ortalama Değerler

İfadeler	N	Min.	Max.	Ort.
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında aynı eğitim seviyesinde olduğum kişilerden tavsiye alırım	321	1	5	2,95
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında benzer işlerde çalıştığım kişilerden tavsiye alırım	321	1	5	2,99
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında benzer hobilerim olan kişilerden tavsiye alırım	321	1	5	2,70
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında yakın yaşlarda olduğum kişilerden tavsiye alırım	321	1	5	2,76
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında benzer değerlere ve tecrübelerine sahip olduğum kişilerden tavsiye alırım	321	1	5	3,04

Tablo-8’ deki değerlere bakıldığında katılımcıların ağızdan ağıza pazarlamanın alt boyutu olan demografik benzerlik boyutuna ilişkin ortalama puanlarına göre katılımcıların sağlık sigortası hizmetlerinde demografik özellikler açısından yakın hissettikleri bireylere ilişkin değerlendirmelerinin ortalamaya yakın olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların değerlendirmelerinde “sağlık sigortaları hizmetleri hakkında benzer değerlere ve tecrübelerine sahip olduğum kişilerden tavsiye alırım” ifadesinin en yüksek ortalama değere (3,04) sahip olduğu görülmüştür.

3.6.3 Normallik Testi Bulguları

Araştırma kapsamında yapılacak farklılık testleri öncesinde ve araştırmada likert tipi ölçeklerin kullanılması söz konusu olduğunda normallik testinin yapılması ve ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerine de bakılması gerekmektedir. Normallik testinde elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Aşağıdaki tabloda araştırmaya ilişkin normallik testi değerlerine yer verilmiştir.

Tablo-9: Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk		Çarpıklık	Basıklık
	Statistic	Sig.	Statistic	Sig.		
Alıcının Uzmanlığı	,148	,000	,942	,000	,032	-1,171
Kaynağın Uzmanlığı	,214	,000	,874	,000	-,428	-,1251
Algılanan Risk	,206	,000	,875	,000	-,416	-,1235
Bağ Gücü	,201	,000	,889	,000	-,313	1,316
Demografik Benzerlik	,143	,000	,931	,000	,005	1,263

Tablo-9’ da araştırmaya ilişkin ölçeklerin Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testleri değerlerinin ve ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 değerleri arasında yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için Pearson Korelasyon katsayısı tercih edilmiştir. Ayrıca verilerin normal dağılımı dikkate alınarak değişkenler arasında yapılacak farklılık testlerinde parametrik yöntemlerden t testi ve tek yönlü varyans analizi testlerinin kullanılmasına karar verilmiştir.

3.6.4 Faktör ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Ağızdan ağıza pazarlama ölçeğine ait ifadelerin faktör analizi için uygun olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity analizleri yapılmıştır. KMO ve Barlett's analizi sonuçları Tablo-10'da gösterilmiştir

Tablo-10: Faktör ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

İfadeler	Faktör yükü	Faktör Açıklayıcıları	Faktör Güvenilirlikleri
Alıcının Uzmanlığı Boyutu			
Sağlık sigortaları ile ilgili bilgi sahibiyim	,688	34,017	,941
Sağlık sigortaları ile ilgili deneyim sahibiyim	,789		
Sağlık sigortaları ile ilgili haberleri takip etmekteyim.	,805		
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında acemi bir alıcı değilim.	,766		
Kaynağın Uzmanlığı			
Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünüyorum.	,795	20,072	,983
Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet hakkında yetkin(ehil) olduğunu düşünüyorum.	,829		
Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet ile ilgili uzmanlığına güveniyorum.	,822		
Sağlık sigortaları ile ilgili tavsiye aldığım kişinin bu hizmet ile ilgili deneyim sahibi olduğunu düşünüyorum	,839		
Algılanan Risk			
Sağlık sigortaları ile ilgili aldığım tavsiye ve görüşlerin satın alma kararında finansal risklerimi azaltacağını düşünüyorum	,768	18,838	,971
Sağlık sigortaları ile ilgili aldığım tavsiye ve görüşlerin satın alma sürecinde zamandan tasarruf sağlayacağını düşünüyorum.	,792		
Sağlık sigortaları ile ilgili aldığım tavsiye ve görüşlerin oluşturduğu güvenin mal/hizmet tercihindeki kaygılarımı azaltacağını düşünüyorum.	,784		
Bağ Gücü			
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında kendime yakın hissettiğim kişilerden tavsiye alırım	,611	9,925	,892
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında daha evvel vakit geçirdiğim kişilerden tavsiye alırım.	,600		
Sağlık sigortaları hizmetleri ile ilgili güvendiğim kişilerden tavsiye alırım.	,664		
Demografik Benzerlik			
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında aynı eğitim seviyesinde olduğum kişilerden tavsiye alırım	,745	7,690	,846
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında benzer işlerde çalıştığım kişilerden tavsiye alırım	,745		
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında benzer hobilerim olan kişilerden tavsiye alırım	,826		
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında yakın yaşlarda olduğum kişilerden tavsiye alırım	,831		
Sağlık sigortaları hizmetleri hakkında benzer değerlere ve tecrübelere sahip olduğum kişilerden tavsiye alırım	,758		

Kaiser-Meyer-Olkin Ölçek Geçerliliği	,959
Bartlett Küresellik Testi Ki kare:	9489,519
sd:	171
p	,000

Tablo-10 incelendiğinde KMO değeri ,959 olarak bulunmuştur. Buna göre ağızdan ağıza pazarlama ölçeğindeki verilerin faktör analizine tabi tutulması için örneklem yeterliliği sağlanmıştır. Ayrıca elde edilen sonuçlara göre değişkenler arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunduğu ve ölçekteki ifadelerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır (KMO =0,959, χ^2 Barlett test (171) =9489,519, p=0,000) (p<0.05).

Yapılan faktör analizi sonucunda 19 maddeden oluşan ağızdan ağıza pazarlama ölçeği 5 alt boyut dağılmıştır. Bu boyutların faktör yükleri toplam varyansın %90,542'sini açıklamaktadır. Faktör yüklerine göre maddelerin toplandıkları faktörlerdeki yüklerin birbirine uzaklığının en az %10 olması gerektiğinden bu kurala uymayan, madde bulunmadığından faktör analizi sonucu ölçekten madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

3.6.5 Araştırma Değişkenlerine İlişkin Farklılık Testleri

Araştırma kapsamında sağlık sigortası kullanıcılarının demografik özellikleri ile ağızdan ağıza pazarlama alt boyutlarına ilişkin algılamaları arasında anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığını test edebilmek amacıyla farklılık testleri yapılmıştır. Normallik testi sonuçları dikkate alınarak farklılıkların tespit edilmesinde parametrik testlerden t testi ve tek yönlü varyans analizinde yararlanılmıştır. Aşağıda sağlık sigortası kullanıcısı bireylerin ağızdan ağıza pazarlama boyutlarına ilişkin algılamalarının demografik değişkenler açısından farklılık durumlarının olup olmadığı ele alınmaktadır.

Tablo-11: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Algılamaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesine İlişkin T Testi Analizi

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{x}	s	t	p
Alıcının Uzmanlığı	Kadın	105	2,92	1,20	-,531	,596
	Erkek	216	2,99	1,23		
Kaynağın Uzmanlığı	Kadın	105	3,38	1,47	,310	,757
	Erkek	216	3,32	1,38		
Algılanan Risk	Kadın	105	3,29	1,43	,059	,953
	Erkek	216	3,28	1,39		
Bağ Gücü	Kadın	105	3,32	1,41	1,485	,138
	Erkek	216	3,07	1,34		
Demografik Benzerlik	Kadın	105	2,90	1,27	,080	,936
	Erkek	216	2,88	1,26		

Tablo-11'e göre ağızdan ağıza pazarlama boyutlarının katılımcıların cinsiyetleri bakımından değerlendirilmesine ilişkin yapılan t testi sonuçlarına göre alıcının uzmanlığı (t=-,531; p>,05), kaynağın

uzmanlığı ($t=,310$; $p>,05$), algılanan risk ($t=,059$; $p>,05$), bağ gücü ($t=1,485$; $p>,05$), demografik benzerlik ($t=,080$; $p>,05$) boyutları ile katılımcıların cinsiyeti arasında %95 güven aralığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama boyutlarına ilişkin algılamalarının cinsiyet değişkeninden bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo-12: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Algılamaların Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesine İlişkin Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi

Değişkenler	Yaş	N	\bar{x}	Ss	Kareler Ortalama	F	p
Alıcının Uzmanlığı	20 yaş ve altı	12	2,50	1,27	2,048	1,371	,244
	21-30	118	3,01	1,13			
	31-40	89	3,06	1,28			
	41-50	84	2,80	1,29			
	51-60	18	3,31	1,10			
	Toplam	321	2,97	1,22			
Kaynağın Uzmanlığı	20 yaş ve altı	12	2,97	1,64	1,698	,845	,498
	21-30	118	3,45	1,41			
	31-40	89	3,36	1,39			
	41-50	84	3,16	1,43			
	51-60	18	3,58	1,29			
	Toplam	321	3,34	1,41			
Algılanan Risk	20 yaş ve altı	12	3,02	1,61	1,172	,589	,673
	21-30	118	3,37	1,40			
	31-40	89	3,33	1,36			
	41-50	84	3,13	1,49			
	51-60	18	3,51	1,20			
	Toplam	321	3,29	1,41			
Bağ Gücü	20 yaş ve altı	12	3,02	1,70	3,013	1,614	,171
	21-30	118	3,33	1,32			
	31-40	89	3,19	1,35			
	41-50	84	2,85	1,42			
	51-60	18	3,27	1,08			
	Toplam	321	3,15	1,37			
Demografik Benzerlik	20 yaş ve altı	12	2,65	1,40	2,428	1,521	,196
	21-30	118	3,05	1,19			
	31-40	89	2,89	1,30			
	41-50	84	2,65	1,28			
	51-60	18	3,13	1,24			
	Toplam	321	2,89	1,26			

Tablo-12'ye göre ağızdan ağıza pazarlama boyutlarının katılımcıların yaşları bakımından değerlendirilmesine ilişkin yapılan anova testi sonuçlarına göre alıcının uzmanlığı ($F=2,048$; $p>,05$), kaynağın uzmanlığı ($F=1,698$; $p>,05$), algılanan risk ($F=1,178$; $p>,05$), bağ gücü ($F=3,013$; $p>,05$), demografik benzerlik ($F=2,428$; $p>,05$) boyutları ile katılımcıların yaşları arasında %95 güven

aralığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama boyutlarına ilişkin algılamalarının yaş değişkeninden bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo-13: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Algılamaların Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesine İlişkin Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi

Değişkenler	Eğitim	N	\bar{x}	ss	Kareler Ortalama	F	p
Alıcının Uzmanlığı	İlköğretim	13	2,73	1,60	2,047	1,369	,252
	Lise	56	2,70	1,32			
	Üniversite	211	3,04	1,19			
	Lisansüstü	41	3,07	1,05			
	Toplam	321	2,97	1,22			
Kaynağın Uzmanlığı	İlköğretim	13	3,00	1,69	3,618	1,817	,144
	Lise	56	3,04	1,57			
	Üniversite	211	3,38	1,39			
	Lisansüstü	41	3,65	1,13			
	Toplam	321	3,34	1,41			
Algılanan Risk	İlköğretim	13	2,94	1,60	5,169	2,639	,051
	Lise	56	2,94	1,52			
	Üniversite	211	3,32	1,39			
	Lisansüstü	41	3,69	1,14			
	Toplam	321	3,29	1,41			
Bağ Gücü	İlköğretim	13	2,85	1,54	2,861	1,528	,207
	Lise	56	2,88	1,53			
	Üniversite	211	3,19	1,36			
	Lisansüstü	41	3,42	1,06			
	Toplam	321	3,15	1,97			
Demografik Benzerlik	İlköğretim	13	2,63	1,46	1,038	,644	,587
	Lise	56	2,73	1,44			
	Üniversite	211	2,93	1,24			
	Lisansüstü	41	3,00	1,07			
	Toplam	321	2,89	1,26			

Tablo-13'e göre ağızdan ağıza pazarlama boyutlarının katılımcıların eğitim durumları bakımından değerlendirilmesine ilişkin yapılan anova testi sonuçlarına göre alıcının uzmanlığı ($F=2,047$; $p>,05$), kaynağın uzmanlığı ($F=3,618$; $p>,05$), algılanan risk ($F=5,169$; $p>,05$), bağ gücü ($F=2,861$; $p>,05$), demografik benzerlik ($F=1,038$; $p>,05$) boyutları ile katılımcıların eğitim durumları arasında %95 güven aralığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama boyutlarına ilişkin algılamalarının eğitim durumu değişkeninden bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo-14: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Algılamaların Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesine İlişkin Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi

Değişkenler	Medeni Durum	N		s	Kareler Ortalama	F	p
Alıcının Uzmanlığı	Bekar	112	2,91	1,12	1,035	,689	,503
	Evli	204	2,99	1,27			
	Dul-Boşanmış	5	3,55	1,27			
	Toplam	321	2,97	1,22			
Kaynağın Uzmanlığı	Bekar	112	3,40	1,43	2,533	1,264	,284
	Evli	204	3,29	1,40			
	Dul-Boşanmış	5	4,25	1,27			
	Toplam	321	3,34	1,41			
Algılanan Risk	Bekar	112	3,33	1,40	1,117	,560	,572
	Evli	204	3,25	1,41			
	Dul-Boşanmış	5	3,86	1,32			
	Toplam	321	3,29	1,41			
Bağ Gücü	Bekar	112	3,27	1,35	2,198	1,170	,312
	Evli	204	3,08	1,38			
	Dul-Boşanmış	5	3,73	1,29			
	Toplam	321	3,15	1,37			
Demografik Benzerlik	Bekar	112	2,96	1,21	,856	,531	,588
	Evli	204	2,84	1,28			
	Dul-Boşanmış	5	3,28	1,74			
	Toplam	321	2,89	1,26			

Tablo-14'e göre ağızdan ağıza pazarlama boyutlarının katılımcıların medeni durumları bakımından değerlendirilmesine ilişkin yapılan anova testi sonuçlarına göre alıcının uzmanlığı (F=1,035; p>,05), kaynağın uzmanlığı (F=2,533; p>,05), algılanan risk (F=1,117; p>,05), bağ gücü (F=2,198; p>,05), demografik benzerlik (F=,856; p>,05) boyutları ile katılımcıların medeni durumları arasında %95 güven aralığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama boyutlarına ilişkin algılamalarının medeni durum değişkeninden bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo-15: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Algılamaların Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesine İlişkin Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi

Değişkenler	Gelir	N	\bar{x}	ss	Kareler Ortalama	F	p
Alıcının Uzmanlığı	17002 TL ve altı	87	2,81	1,20	,888	,588	,709
	17002 TL-24000	54	3,09	1,21			
	24001 TL-31000	44	3,00	1,33			
	31001 TL-38000	39	3,07	1,18			
	38001 TL-45000	36	2,86	1,05			
	45001 TL ve üzeri	61	3,07	1,32			
	Toplam	321	2,9	1,22			
Kaynağın Uzmanlığı	17002 TL ve altı	87	3,33	1,51	,745	,368	,871
	17002 TL-24000	54	3,32	1,54			
	24001 TL-31000	44	3,36	1,45			
	31001 TL-38000	39	3,54	1,23			
	38001 TL-45000	36	3,10	1,23			

	45001 TL ve üzeri	61	3,37	1,31			
	Toplam	321	3,34	1,41			
Algılanan Risk	17002 TL ve altı	87	3,33	1,47	,284	,141	,983
	17002 TL-24000	54	3,28	1,50			
	24001 TL-31000	44	3,33	1,40			
	31001 TL-38000	39	3,45	1,23			
	38001 TL-45000	36	3,24	1,37			
	45001 TL ve üzeri	61	3,24	1,40			
	Toplam	321	3,29	1,41			
Bağ Gücü	17002 TL ve altı	87	3,25	1,37	1,537	,815	,540
	17002 TL-24000	54	3,03	1,49			
	24001 TL-31000	44	3,00	1,36			
	31001 TL-38000	39	3,02	1,18			
	38001 TL-45000	36	3,12	1,26			
	45001 TL ve üzer	61	3,02	1,44			
	Toplam	321	3,15	1,17			
Demografik Benzerlik	17002 TL ve altı	87	2,77	1,28	1,098	,680	,639
	17002 TL-24000	54	2,93	1,24			
	24001 TL-31000	44	2,85				
	31001 TL-38000	39	3,18				
	38001 TL-45000	36	2,75				
	45001 TL ve üzeri	61	2,94				
	Toplam	321	2,89				

Tablo-15'e göre ağızdan ağıza pazarlama boyutlarının katılımcıların gelir durumları bakımından değerlendirilmesine ilişkin yapılan anova testi sonuçlarına göre alıcının uzmanlığı ($F=,888$; $p>,05$), kaynağın uzmanlığı ($F=,745$; $p>,05$), algılanan risk ($F=,284$; $p>,05$), bağ gücü ($F=1,537$; $p>,05$), demografik benzerlik ($F=1,098$; $p>,05$) boyutları ile katılımcıların gelir durumları arasında %95 güven aralığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama boyutlarına ilişkin algılamalarının gelir durumu değişkeninden bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır.

3.6.5 Korelasyon Analizi Bulguları

Ağızdan ağıza pazarlama boyutları arasındaki ilişkinin varlığını ve yönünü tespit edebilmek amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon değerlerinin -1 ile +1 arasında olması gerekmektedir. Korelasyon değerlerinin 0,00-0,25 arasında olması ilişkinin çok zayıf, 0,26-0,49 arasında olması ilişkinin zayıf, 0,50-0,69 arasında olması ilişkinin orta, 0,70-0,89 arasında olması ilişkinin yüksek ve 0,90-1,00 arasında olması ise ilişkinin çok yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir (Akgül ve Çevik, 2005: 358). Aşağıda alıcının uzmanlığı, kaynağın uzmanlığı, algılanan risk, bağ gücü ve demografik benzerlik boyutları arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo-16: Korelasyon Tablosu

	Alıcının Uzmanlığı	Kaynağın Uzmanlığı	Algılanan Risk	Bağ Gücü	Demografik Benzerlik
Alıcının Uzmanlığı	1	,807	,783	,696	,714
Kaynağın Uzmanlığı	,807	1	,932	,822	,735
Algılanan Risk	,783	,932	1	,843	,741
Bağ Gücü	,696	,822	,843	1	,838
Demografik Benzerlik	,714	,735	,741	,838	1
**p<0,01 anlamlı					

Tablo -16'ya göre ağızdan ağıza pazarlama boyutları arasındaki korelasyon katsayısının 0,90' dan düşük olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre alıcının uzmanlığı ile kaynağın uzmanlığı ($r=,807$; $p<0,01$), algılanan risk ($r=,783$; $p<0,01$), bağ gücü ($r=,696$; $p<0,01$), demografik benzerlik ($r=,714$; $p<0,01$) boyutları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır. Kaynağın uzmanlığı ile algılanan risk ($r=,932$; $p<0,01$), bağ gücü ($r=,822$; $p<0,01$), demografik benzerlik ($r=,733$; $p<0,01$) boyutları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır. Algılanan risk ile bağ gücü ($r=,843$; $p<0,01$) ve demografik benzerlik ($r=,741$; $p<0,01$) boyutları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır. Bağ gücü ile demografik benzerlik ($r=,838$; $p<0,01$) boyutları arasında ise pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık sigortası uygulamalarında ağızdan ağıza pazarlama etkinliklerinin önemine dair gerçekleştirilen bu çalışmada sağlık sigortası kullanıcı 321 bireyle çevrimiçi anket uygulaması yapılmıştır. Elde edilen veriler araştırma amacı doğrultusunda çeşitli istatistiksel analizler yardımıyla test edilmiştir. Araştırma bulguları ile birlikte sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama yaklaşımlarına ilişkin çeşitli çıkarımlar elde edilmiştir. Bu çalışma ile sağlık sigortası hizmeti satın alımında bireylerin %92,2'sinin tavsiye alma hususunda eğilimli oldukları görülmüştür. Öte yandan araştırmaya katılanların yarısından fazlası da sağlık sigortası almada daha çok acente yetkililerinin görüş ve önerilerini dikkate almaktadırlar. Acente yetkililerini sırasıyla arkadaş çevresi, internet kaynakları ve aile ve akraba üyeleri izlemektedir.

Katılımcıların sağlık sigortası hizmetine ilişkin deneyimlerinde ağızdan ağıza pazarlama boyutlarından kaynağın uzmanlığına ilişkin değerlendirmelerinin diğer boyutlara göre nispeten daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu da katılımcıların sağlık sigortası hizmetine ilişkin tavsiyelerinde kaynağın bilgi becerisine, deneyim sahibi olmuş olmasına, uzmanlığına olan inanışlarının güçlü olduğu göstermektedir. Kaynağın uzmanlığını sonrasında katılımcıların algılanan risk yaklaşımları ve bağ gücü boyutları ağızdan ağıza pazarlamada dikkate alınan diğer boyutlar olarak ön plana çıkmaktadırlar.

Araştırma kapsamında sağlık sigortası kullanıcılarının demografik özellikleri ile ağızdan ağıza pazarlama alt boyutlarına ilişkin algılamaları arasında anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığını test edebilmek amacıyla t testi ve anova farklılık testleri yapılmıştır. Yapılan farklılık testleri sonucunda sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama çabalarına ilişkin tutumlarının demografik değişkenlerden bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır.

Ağızdan ağıza pazarlama boyutları arasındaki ilişkinin varlığını ve yönünü tespit edebilmek amacıyla yapılan analizler neticesinde alıcının uzmanlığı, kaynağın uzmanlığı, algılanan risk, bağ gücü, demografik benzerlik boyutları arasında ilişkilerin genellikle yüksek düzeyde ve pozitif yönlü olduğu görülmüştür. Özellikle kaynağın uzmanlığı boyutu ile algılanan risk boyutu arasındaki ilişki gücünün diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Bu çalışmanın sadece sağlık sigortası kullanıcıları üzerine gerçekleştirilmiş olması araştırma açısından bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Yapılacak çalışmalar da diğer sigorta hizmetleri kullanıcılarının da ağızdan ağıza pazarlama yaklaşımları analiz edilebilir. Ayrıca bu çalışmada sağlık sigortası kullanıcılarının ağızdan ağıza pazarlama yaklaşımları üzerinde durulmuştur. Daha sonra yapılacak çalışmalarda sağlık sigortası hizmetlerine ilişkin hizmet kalitesi algılamalarına ve marka değeri açısından sağlık sigortası acentelerinin karşılaştırılması yapılabilir.

KAYNAKÇA

Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Bölükbaşı, A. G., & Pamukçu, E. B. (2010). Sigortacılıkta Risk Yönetimi, 2. Baskı, Türkmen Kitapevi Yayımları, İstanbul.

- Çaylak, P., & Tolon, M. (2020). Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Tüketicilerin Ağızdan Ağıza Pazarlamayı Kullanımları Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20-26
- Çiçeksay, N., & Dülek, B. (2020). Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi: Van İlinde Bir Uygulama. *Turkish Business Journal*, 1(1), 51-77.
- Fricker, R. D. (2008). *Sampling methods for web and e-mail surveys*. The SAGE handbook of online research methods. London: SAGE Publications Ltd.
- Godes, D., and Mayzlin, D. (2004). Using online conversations to study word-of-mouth communication. *Marketing Science*, 23(4), 545-560
- Oral, A.İ.: *Dünyada ve Türkiye’ de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002.
- Öz, M.& Uyar, E., (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 123-132.
- Pauli, G., Martin, S., & Greiling, D. (2023). The current state of research of word-of-mouth in the health care sector. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 20(1), 125-148.
- Sırma, E. (2009). *Word-of-mouth marketing from a global perspective* (Doctoral dissertation, ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa (Portugal)).
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*, (5th edition). Pearson Education: Boston.
- Uzun, B., & Uydacı, M. (2010). Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama Ve Bir Pilot Çalışma- Word Of Mouth Marketing In Health Care Organizations And A Pilot Study. *Öneri Dergisi*, 9(34), 87-95.
- Yılmaz, E. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1).