

**TÜKETİCİLERİN ÖZEL HASTANELERİN REKLAMLARINA İLİŞKİN
TUTUMLARI***

Mustafa GÜNEY

Namık Kemal Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
mguney@nku.edu.tr

Doç. Dr. Murat Selim SELVİ¹

Namık Kemal Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İşletme Bölümü
msselvi@nku.edu.tr

ÖZET

Bu çalışmanın amacı özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tüketicilerin nasıl bir tutum içinde olduklarını tespit etmektir. Bu çalışmada sağlık hizmeti tüketicilerinin Tekirdağ Süleymanpaşa merkez ilçesindeki özel hastanelerin reklam faaliyetlerine karşı tutumları belirlenmiştir. Bu amaçla 426 kişiye anket uygulanmıştır. Elde edilen bilgiler SPSS istatistik programında düzenlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler özet tablo halinde verilmiştir. Likert tipi ifadelerle ilişkin frekans ve yüzdelerin yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri de hesaplanmıştır. Yapılan analizlerde t-test ve ANOVA kullanılmıştır. Sonuç olarak tüketicilerin özel hastane reklamlarını öğrendikleri kaynaklar “Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar ile belediye otobüs duraklarındaki afişlerdir. Lise mezunları, işçiler ile 1-2 kez özel hastaneden hizmet alanlar özel hastane reklamlarına ilişkin daha olumlu tutuma sahiptirler. Eğitim seviyesi arttıkça özel hastane reklamlarına ilişkin tutumlar negatifleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Özel Hastane, Reklam, Tüketici, Tekirdağ.

CONSUMERS' ATTITUDES TOWARD ADVERTISING OF PRIVATE HOSPITALS

ABSTRACT

This study aims to determine the attitudes of the consumers toward the advertising of private hospitals. In Tekirdağ's central district Süleymanpaşa, health service consumers' attitudes toward private hospital advertising were determined. In this respect, a survey was conducted on 426 people, and the results were organized in SPSS statistics program before they have been presented within a spreadsheet. Besides the Likert scale frequencies and percentages, means and standard deviation values have also been calculated. T-test and ANOVA have been applied to the conducted analyses. The results show that the advertising and posters on municipality buses and at bus stops are the sources of the consumers' knowledge about private hospitals. High-school graduates, workers, and the ones who prefer private hospitals several times have more positive attitude toward these advertisingements. It has been concluded that as the education level increases, the attitude toward private hospital advertising becomes more negative.

Keywords: Patient, Private Hospital, Advertising, Consumer, Tekirdağ.

* Bu çalışma NKÜ, SBE Sağlık Yönetimi ABD 2016-2017 Güz döneminde mezun olan 1. yazarın Yüksek Lisans Tezinden türetilmiştir.

¹ İletişim kurulacak yazar.

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri; kişilerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım için kişisel veya kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir. Hastaneler sağlık hizmeti veren kurumların başında gelmektedir. Rekabet koşulları içerisinde çalışan endüstri ve hizmet işletmelerinde pazarlama temel fonksiyon olarak görülmesine rağmen sağlık hizmeti sunan hastaneler için yeni bir olgudur. Sağlık sektörü önemini her geçen gün artırmaktadır. Sağlık sektöründe olumlu imaja sahip hastaneler hastalar tarafından güven verici olarak değerlendirilip hasta tercihlerinde belirleyici rol oynamaktadır. Özel hastaneler tıbbi yönünün yanında birer hizmet işletmesi olduğundan ticari yönüyle de başarılı olmak zorundadırlar. İşletmeler kar elde ettiği sürece sektörde sürekli kalabilirler. Özel hastanelerin kar amacına ulaşabilmeleri için reklam, tanıtım ve pazarlamaya ihtiyaçları vardır. Ancak, sağlık en temel insani hizmetlerden birisi olup, devlet kontrolünde verilmesi gereken bir görevdir. Özel hastaneler dâhil pek çok özel sağlık kuruluşu pazarlama açısından yasal bir kısıtlama ile karşı karşıyadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta ve hasta yakınlarının özel hastanelerin yaptığı reklamları nasıl algıladıkları ve bu reklamlardan ne oranda haberdar oldukları araştırmanın temel problemidir. Bu çerçevede çalışmanın amacı özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tüketicilerinin nasıl bir tutum içinde olduklarını tespit etmektir. Bu çalışmada Tekirdağ Süleymanpaşa merkez ilçesindeki özel hastaneleri tercih eden hasta ve hasta yakınlarının özel hastanelerin reklam faaliyetlerine karşı tutumları belirlenmiştir.

Araştırmanın ilk bölümünde, sağlık hizmetleri ve özel hastanelerle ilgili kısa bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde reklam ve özel hastanelerde reklam konusu kısaca incelenmiştir. Çalışmanın son bölümünde araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı ve veri analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulguların analiz edilmesiyle ortaya çıkan sonuçlara yer verilmiş olup; konuyla ilgili öneriler geliştirilmiştir.

Bu çalışmada ayrıca özel hastanelerin yaptıkları reklamların tüketicilerce ne ölçüde bilinir oldukları, bu reklamları tüketicilerin nasıl değerlendirdikleri araştırılmaktadır. Bu bakımdan özel hastanelerin yaptıkları reklamların hasta ve hasta yakınları tarafından nasıl görüldüğüne ilişkin ortaya çıkan çarpıcı sonuçların pek çok özel hastane işletmeciliği yapan ilgili ve sorumluların dikkatini çekeceği ve önemle değerlendirileceği beklenmektedir. Bu noktada bu çalışmanın ilgili alana kendi çapında bir katkısının olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma için seçilen üç özel hastane işletmesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının araştırmanın amacına uygun verileri sağlamada nitelik ve nicelik olarak yeterli olduğu, sağlık hizmeti tüketicilerinin araştırma konusu ile ilgili deneyimlere sahip oldukları ve araştırmacı tarafından yeterince bilgilendirildikleri, katılımcıların anket formundaki sorulara samimiyetle, hiçbir baskı altında kalmadan ve doğru cevap verdikleri varsayılmıştır. Ayrıca soru kâğıdındaki kategorik olarak oluşturulan soruların araştırmanın amacına uygun verileri toplayabileceği, elde edilen ikincil verilerin doğru ve yansız olduğu varsayılmıştır.

Bu araştırmanın sadece Tekirdağ/Süleymanpaşa merkez ilçesindeki üç özel hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınları üzerinde yapılması, elde edilen verilerin anket formunda yer alan sorulara alınan cevaplarla sınırlı olması araştırmanın sınırlılıklarını belirlemektedir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ ve ÖZEL HASTANELER

Hizmet, mülkiyeti olmayan, mallarla birlikte ya da bağımsız olarak müşterilere sunulan eylemlerden doğan yararlardır. Nakip vd., (2012, s.305) hizmeti soyut ve sunulan tarafa sahiplik kazandırmayan iş veya performans olarak belirtmektedirler. Hizmet sektörü içinde

sağlık hizmetleri gerek kamu gerekse özel teşebbüsler marifetiyle özellikle 2000’li yıllardan itibaren hızla gelişmekte ve büyümektedir. WHO’ ya göre sağlık hizmetleri “toplumun ihtiyaçlarına göre şekillenen sağlık bakımının sağlık personeli tarafından her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlandığı, ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” (Çavuş & Gemici, 2013, s.239).

Sağlık hizmeti sağlığı sürdürmek ve tedavi amacıyla kişi veya özel kurumlar tarafından sunulan bütün özel ve kamu hizmetleridir (Özbaşar, 1997:4-5). Sağlık hizmetleri denilince üreticilerin ürettiği ürün ve hizmetler, doktorların hizmetleri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, bakım süreçleri ile test ve tetkikler düşünülmektedir (Öztürk, 2007,s. 8). Sağlık personeli, hastane, klinik, sağlık koruma kuruluşları, laboratuvar, bakım evleri ve eczaneler, ilaç firmaları, tıbbi malzeme, cihaz ve donanım sağlayan kuruluşlar sağlık hizmetlerini alan tüketicilere sağlık hizmetlerini sunarlar (Tokay, 2000:9). Sağlık hizmetleri genel olarak; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört ana grupta sınıflandırılmaktadır (Tengilimoğlu, 2012:178). Sağlık sektörü sağlığın elde edilmesi, korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıdır (Akın, 2007:6).

Sağlık hizmetleri konaklama, yiyecek-içecek ve diğer bazı hizmetlerle birlikte çoğunlukla hastane ortamlarında verilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (Seçim, 2014).

Özel hastaneler, “yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir”. “Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunur”. “Ancak atıl kapasiteye yol açılmaması bakımından, bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak ellinin altında olmamak kaydıyla yüz yatağın altında özel hastane açılmasına izin verilebilir” (Resmi Gazete, Sayı; 27708).

2.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Reklam

Sağlık hizmetleri pazarlaması toplumsal, etik ve hukuki kabullerden dolayı diğer pazarlama türlerinden farklılıklar göstermektedir (Şahin, 2005:28). Sağlık kurumları, hizmetlerin fiyatlandırılması, tanıtımı, halkla ilişkiler, hasta yakınlarını bilgilendirme, yaratıcı fikirler ile kalite imajı yaratma ve bu amaçla yeni teknolojiler ile çalışma, yeni yönetim arayışları ve iyileştirme çalışmaları, sermayeyi artırma ve sosyal nedenler ile diğer işletmelere benzer olarak pazarlama girişimlerinde bulunmaktadır (Tokay, 2000: 21; Akt. Karaca, 2006:33).

Sağlık hizmetlerinde yükselen maliyetler, kâr elde etme gereksinimi profesyonelleşme ihtiyacı, hasta-doktor ilişkisi, tüketici tatminsizliği, özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı gibi nedenler sağlık hizmetleri pazarlamasını gerekli kılan hususlardır (Öztürk, 2007:16-17; Odabaşı & Oyman, 2002:30). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin pazarlaması çeşitli nedenlerle önemini gittikçe artırmaktadır (bkz. Uyar, 2014:25; Tengilimoğlu, 2012:38-39). Sağlık hizmetleri pazarlaması hem sağlık personelinin performansı hem de sağlık kuruluşlarının ekonomik başarısı için de önemlidir. Sağlık sektöründe müşteri kavramı, heterojen bir yapı göstermekte, hasta kişiler ile sürece katılan tüm bireyler ve kurumlar iç ve dış müşteri olarak kabul edilmektedir (Tengilimoğlu, 2012:62; Devebakan, 2006:122).

“Reklam bir ürün, hizmet, kurum ya da fikrin belirli bir bedel karşılığında kitle iletişim araçlarında kamuya olumlu olarak tanıtılmasıdır”(Oluç, 2006:468). Reklam, belli bir ücret karşılığında, bir organizasyonun kitle iletişim araçlarıyla hedef pazara fikirlerini, mallarını, hizmetlerini tanıtmasıdır (Akt. Yükselen, 2014:320). “Reklâm, pazarlama denilince ilk akla gelen ve pazarlamanın en etkili, en çok kullanılan iletişim yollarından biridir (Tek & Özgül, 2008:661). Sağlık tüketicilerinin özel hastanelerde kullanılan teknolojilerle verilen hızlı ve rahat tıbbi hizmetlerden haberdar olmak istemeleri reklamlara olan ihtiyacı artırabilir. Çünkü İslamoğlu'nun da (2011:252) belirttiği gibi reklam bilgilendirme, ikna etme, hatırlatma, destekleme ve değer katma gibi fonksiyonlara sahiptir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklamcılık çoğunlukla bir işletme ya da endüstrinin adı veya imajı üzerine odaklanan kurumsal reklamlar aracılığı ile yürütülmektedir. Kurumsal reklamların temel amacı iyi niyet geliştirmek, müşterilerin yanında mevcut ve olası kanal üyeleri, tedarikçiler, hissedarlar, çalışanlar ve genel olarak halk arasında işletmenin mevcut ilişkilerini iyileştirmektir (Fırat, 2013; Oluç, 2006:471). Kurumsal reklamların yayılabilme, geniş kitleye sunulabilme, daha geniş ifade gücü, kamuoyu önünde sunuşun yarattığı meşruluk izlenimi ve ürünleri standart olmaya zorlaması, gayrişahsîlik gibi başlıca özellikleri vardır (Tek & Özgül, 2008:662-663). Hedef pazar açısından, işlevleri açısından, reklam ortamı açısından vb. değişik reklam türlerinden söz edilir” (İslamoğlu, 2011:454-455; Akt. Yükselen 2014:321-322; Altunışık vd. 2014:431-432; Süer, 2014:426-430)

Sağlık sektöründe reklam uygulamaları Türkiye’de son yıllarda teşvik edilen özel sağlık işletmelerindeki artış ile gündeme gelmiştir (Ekiyor & Tengilimoğlu, 2014:47). Sağlık hizmeti hastanın bakımı ve refahı ile ilgili olduğu ve toplumsal bir niteliğe sahip olduğu için sağlık endüstrisinde reklamcılık ayrıca dikkat gerektirmektedir (Erer, 2010:76). Sağlık hizmetlerinde reklam çoğunlukla halkla ilişkiler, basın ve toplumla ilişkiler gibi başlıklar ile uygulanmaktadır. (Odabaşı & Oyman, 2002:82). Sağlık kuruluşları duyurum yöntemi ile iddialı oldukları alanlarda halkı bilgilendirebilmektedir. Örneğin, kimi hastaneler yeni bir cihazın, uzman doktor kadrosunun ve yeni açılan bölümlerin toplum tarafından bilinirliğini reklam aracılığı ile arttırabilmektedir (Tengilimoğlu, 2012).

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Reklamların Hukuki Yönü

Sağlık hizmetlerinde mevzuat çerçevesinde tanıtım yapmak mümkün iken reklam, bu alanda olumsuz etki yaratabileceği düşüncesi ile yasaklanmıştır. Sağlık sektöründe reklamcılık faaliyetlerinin etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmesi gerekir (Ersoy vd., 2008:4). Sağlık işletmeleri magazin programlarının sağlık köşelerinde bilgilendirme amaçlı reklamlara yer vermektedir. Diğer bir işletme ile alışveriş durumunda belirli sağlık işletmelerinde indirim veya avantaj fırsatları sunulabilmektedir. Ayrıca kamudaki imajı artırıcı kurumsal reklamlar, bilgi veren ve hatırlatıcı rekabet unsurları içeren ürün reklamları verilebilmektedir (Tokay, 2000:59). Anayasada kamusal bir hak olarak tanınan sağlık hizmetleri sosyal adalete uygun bir şekilde ifa edilmelidir. Bu alanda ticari reklamın varlığı sağlık hizmetini ticari bir meta haline dönüştürecek ve hizmetin gereği gibi ifasını engelleyecektir (Ersoy vd. 2008:3-4). 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) m.1/1’de ticari reklam tanımlanmıştır (bkz. Resmi Gazete, 2013).

Son yıllarda pek çok kişi, kamu sağlık kurumlarındaki uzun bekleme listeleri ve konu uzmanlarından özel tedavi görmek istemeleri nedeniyle özel hastaneleri tercih etmektedir. Sektörde konsolidasyon trendiyle birlikte özel hastaneler ölçek ekonomisi yakalama hedefiyle pazarlama ve markalaşma aktivitelerini de arttırmaktadır (YASED, 2012:28). Bu aşamada özel sağlık kuruluşlarının ticari kaygılarla yapacağı reklamlar önemli bir konu olarak kendini göstermektedir. İşletmelerle ilgili birtakım olumsuz gelişmeler karşısında kamu kurumlarının önleyici bir takım tedbirler almaları kaçınılmazdır. Tüketicilerin korunması, satıcı işletmeler

arasında haksız rekabetin önlenmesi, çevrenin korunması gibi konularda önemli yasa ve yönetmelik maddeleri oluşturulmaktadır (Bkz. Torlak, 2009). Pazarlama ahlaki yasal kuralların ötesinde tüketiciye, taraflara, topluma ve öteki ilgililere karşı dürüst ve ahlaki davranmayı içeren bir anlam taşır (İslamoğlu, 2011:34-35).

Sağlık alanında mevzuatın belirlediği sınırlar içinde tanıtım yapmak mümkün iken bu alanda reklamın yaratacağı olumsuz etkileri öngören yasa koyucu reklamı yasaklamayı uygun görmüş ve bunu mümkün olan en açık bir dille açıklamıştır. Bu durum özel hastaneler yönetmeliğinin m.60'da belirtilmiştir Buna göre “Özel hastaneler; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibamı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar (Resmi Gazete, 2002).

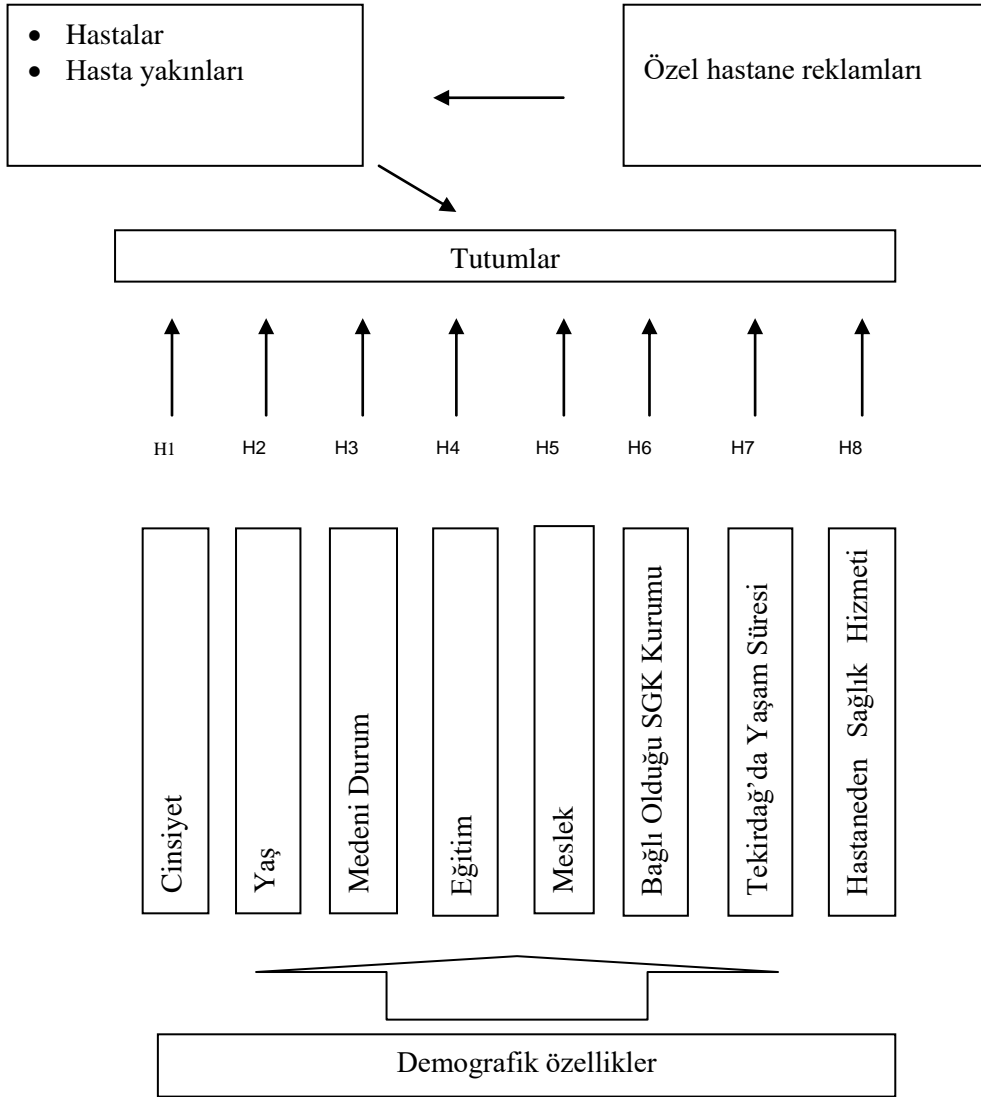
Abartılı ve yanıltıcı açıklamalar ve talep arttırmaya yönelik açıklamalardan uzak durulması gerekir (Aygün, 2007:46). “Örneğin sağlık hizmetlerinin reklamlarında korku motiflerinin kullanımı bazı etik açmazlara yol açabilmektedir”. “Pazarlamacılar Birliği’ne göre sağlık hizmetlerinde tenkide uğrayacak kişisel avantajlar sağlamak için duygusal girişimcilik kullanılmamalıdır” (Tengilimoğlu, 2012:367-368). “Sağlık alanında yapılacak olan reklamların, hasta ve hasta yakınlarının sağlıklı karar verebilmelerini engelleyici ve çeliştirici bir faktör olabileceği, diğer yandan bu reklamların sağlık hizmeti maliyetlerini arttırıcı etki yaratabileceği, bu nedenle hizmete erişimi de zorlaştıracağı belirtilmektedir (Ersoy vd. 2008:4). İşletmeler serbest piyasada ayakta kalabilmeleri için rekabet etmek, bu yüzden pazarlama çabaları kapsamında reklam faaliyetlerine ağırlık vermektedirler. Bu sebeple Tengilimoğlu, (2012:373) sağlık hizmetlerinde reklamcılık faaliyetlerine ilginin giderek arttığını, buna karşın reklamın hukuki altyapı nedeniyle çeşitli engel ve yasaklarla karşılaştığını, bunun ise tüketicilerin sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmesini engellediğini ve sağlık hizmetleri sektöründe rekabeti azalttığını belirtmektedir. İslamoğlu (2012:319) reklamın bilgilendirme ve haber verme açısından piyasa ekonomisinin temel direği olduğunu belirtmektedir.

3.YÖNTEM

3.1. Araştırma Türü ve Modeli

Bu çalışma Betimsel Araştırma özelliği göstermektedir. Betimsel araştırmada varlığını sürdüren olgular ele alınır. Yani devam eden ve yaşayan bir olgu söz konusudur. Bu doğal ve toplumsal olgulara müdahale etme, akışını bozma, yeni bir değişken ekleme söz konusu olmaz. Olgular olduğu gibi incelenir. Problemin durumuna göre betimsel araştırmalarda anket, görüşme, gözlem, soruşturma, çoktan seçmeli, açık uçlu, doldurulmalı sorulardan vb. oluşan ölçme araçları kullanılabilir. Bu ölçme araçları güvenilir ve geçerli olmalıdır (Sönmez & Alacapınar, 2013:48-49). Araştırma modeli araştırma amacına uygun ve ekonomik olarak, verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir. Bu koşulların düzenlenmesinde iki temel yaklaşım vardır: Bunlar “tarama” ve “deneme”dir (Akt. Karasar, 2014:76). Bu araştırma Genel Tarama Modeli türündedir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirleyebilmektir” (Karasar, 2014, s.77). Bu araştırmada konuyla ilgili kitap, dergi, makale, tez vb. taranarak ilgili alan yazın incelenmiştir.

Şekil 1: Kavramsal Model: Özel Hastane Reklamlarına İlişkin Tüketici Tutumlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi



Araştırmaya ilişkin oluşturulan kavramsal model ise aşağıdaki şekilde belirtilmektedir. Bu çalışmada incelenen konu Şekil 1’de kavramsal model altında açıklanmaktadır. Şekil 1’e göre özel hastanelerin çeşitli mecralarda verdikleri reklamlara ilişkin tüketicilerin bazı görüş ve tutumları oluşmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının bu tutumları demografik özelliklerine göre grup ortalamaları açısından farklılık gösterip-göstermediği kurulan hipotezlerle test edilmekte ve açıklanmaktadır.

3.2. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Sorular, kavramlar ve veriler arasındaki bağlantıları görmeyi kolaylaştırdığı, böylece uyumu ve kavramsal açıklığı artırdığı için, araştırmanın nasıl yapıldığının öğrenilmesi açısından iyi bir modeldir (Punch, 2011:33-34). Araştırmada ele alınan genel soru şudur: Sağlık hizmeti alan tüketicilerin hastanelerin reklamlarına ilişkin nasıl bir tutum içindedirler? Başka bir deyişle sağlık hizmeti alan tüketiciler hastanelerin reklamlarını nasıl değerlendirmektedirler?

Araştırma sorularına uygun olarak hipotezler geliştirilebilir. Hipotezler özel araştırma sorularıyla paralellik gösterirler. Genel bir hipotez genel araştırma sorusuna paralel olabilir

(Punch, 2011:34). Hipotezler yaygın olarak nicel araştırmalarda kullanılmakta ve araştırmacıya hangi değişkenleri nasıl ve hangi veri yöntemleri ile derlemesi ve analiz etmesi hakkında rehberlik sunmaktadır (Coşkun vd, 2015:63). Bu çalışmanın amacına uygun olarak, “katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları demografik özelliklere göre farklıdır” cümlesi çalışmanın ana hipotezini oluşturmaktadır. Bu çerçevede araştırmanın alt hipotezleri aşağıda sıralanmaktadır:

H₁: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “cinsiyet” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₂: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “yaş” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₃: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “medeni durum” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₄: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “eğitim” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₅: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “meslek” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₆: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “SGK” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₇: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “Tekirdağ’da yaşam süresi” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H₈: Katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları “özel hastaneden hizmet alma sıklığı” değişkenine göre gruplar arasında farklılık göstermektedir.

3.3. Evren-Örneklem

Araştırmada zaman, enerji ve para gibi maliyetlerden tasarruf edebilmek amacıyla evreni temsil yeteneğine sahip örnekleme alma yoluna gidilmiştir. Bu araştırmada çalışma evreni Tekirdağ Süleymanpaşa Merkez ilçesinde faaliyet gösteren üç özel hastaneden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarıdır. Sekeran (1992) ile Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014) 100.000 ve üzeri ana kütle için alınacak örneklem hacminin 384 kişi, Israel (1992) ise bu rakamın 400 kişi olması gerektiğini belirtmektedirler. Punch’a (2011:103) göre araştırma sorularının gruplar arasındaki karşılaştırmaları vurgular tarzında olması durumunda amaçlı örnekleme yönteminin seçilmesi daha yerinde ve uygun olabilir. Evreni oluşturan birimlerin sayısı tam olarak bilinmediğinden, araştırma kapsamında 426 hasta ve hasta yakını “amaçlı örnekleme” yöntemi ile seçilmiştir.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Özellikleri

Araştırmada veriler anket formu ile elde edilmiştir. Yani ölçüm aracı anket formudur. Punch’a (2011:93-94) göre eğer ölçüm aracı yeni ya da mevcut çalışmaların farklı yanlarını ölçüyorsa, yeni bir aracın geliştirilmesi tercih edilebilir. Yazara göre sorular herhangi bir yerden derlenebilir. Araştırılan özelliğin/meselenin tanımının çözümlenmesinden, tartışma ve okumalardan, literatürden veya diğer ölçme araçlarından yararlanılabilir. Anket çalışmaları işletme, iktisat ve diğer toplumsal bilimlerde çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Anket yöntemi ile görece olarak çok sayıda veriyi, ekonomik olarak elde etmek mümkün olmaktadır. Elde edilen verilerin standardize olması bunların analizlerinin de kolay olmasını sağlamaktadır (Coşkun vd, 2015:68).

Sönmez ve Alacapınar’a (2013:111-112) göre anketteki sorular araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerini kapsamalıdır. Bunun dışındaki sorular gereksizdir. Bir ankette

bağımlı değişkenle ilgili en fazla 20 soru ve 20 soruluk bir ankette en az 4 kontrol sorusu bulunmalıdır. Anketlerde açık uçlu, kapalı uçlu, çoktan seçmeli, derecelendirilmiş ve sıralanmış soru türleri kullanılabilir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan'a (2014:95) göre ise anket formu hazırlanırken 30 en fazla 35 soru içerisinde ölçülmek istenen bütün konular sorulmalıdır. İdeal olarak bir anket formu 15-25 sorudan oluşmalıdır.

Bu çalışmada kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm özel hastane reklamlarının bilinirlik düzeyine ilişkin 2 adet sorudan oluşmaktadır. İlk soru çoktan seçmeli olup sıralama ölçeği kullanılmıştır. İkinci soru ise yine çoktan seçmeli olup; öncelik sırasına göre belirlenmiştir. Bu soruda ise sınıflama ölçeği kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümü katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumlarını ölçen ve likert ölçeği ile derecelendirilen 21 ifadeden oluşmaktadır. Anketin son bölümünde ise katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, meslek, bağlı olunan sağlık kurumu, Tekirdağ'da yaşam süresi vb.) ilişkin 8 adet çoktan seçmeli soru yer almaktadır. Bu bölümde sınıflama, sıralama ve oran ölçeği kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Anket uygulaması yapmadan önce 02-04 Temmuz 2014 tarihleri arasında önceden alınan izinle söz konusu üç özel hastaneye gidilerek bekleme salonlarındaki 10'ar adet olmak üzere toplam 30 hasta ve hasta yakınlarına ön anket yapılmıştır. Coşkun vd., (2015:92) pilot uygulamasının en az 10 kişi üzerinden yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Yapılan ön-testlerde 21 cevaplayıcının "gelir" durumlarını belirtmediği gözlenmiştir. Bu nedenle anket formundan "gelir" ile ilgili soru çıkarılmıştır. Yapılan ön anketlerin değerlendirilmesinde 10 adet likert tipi soru sadeleştirilmiş; böylece herkesin soruları daha net ve aynı şekilde algılaması sağlanmıştır. Ayrıca 3 adet likert tipi soru anket formundan çıkarılmıştır.

18-25 Temmuz 2014, 08-12 Aralık 2014 tarihleri arasında Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesindeki söz konusu üç özel hastaneye gidilmiş; bu hastanelerin bekleme salonlarındaki 330 hasta ve hasta yakınına asıl anket formları dağıtılmıştır. Ancak bazı anket formlarının hiç doldurulmaması, bazılarının ise eksik ya da yanlış doldurulması nedeniyle geçerli anket formu sayısı 312'de kalmıştır. Bununla birlikte 135 anket formu daha hasta yakınlarına uygulanmış olup; geçerli anket sayısı 114'te kalmıştır. Dolayısıyla toplam geçerli anket sayısı 426'dır. Hastanelerde yapılan anketlerin tamamı yüz yüze yapılmıştır. Amaçlı örnekleme ile yapılan anketlerin yarısı yine yüz yüze yapılırken diğer yarısı ise teslim edildikten 1 gün sonra toplanmıştır.

3.6. Veri Çözümleme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır (Punch, 2011:129). Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) kullanılmıştır. Dolayısıyla betimleyici bir çözümleme yapılmıştır. Betimsel çözümleme araştırmacıya verilere yakın olma imkânı ve her bir değişkenin, soru formunu yanıtlayanlar arasında nasıl dağıldığını anlama şansı verir (Punch, 2011, s.123).

Araştırmada öncelikle geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve özel hastane reklamlarına karşı bilinirlik düzeyine ilişkin bulgular tablo halinde özetlenmiştir. Diğer taraftan katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları yine özet tablo olarak sunulmuştur. Özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları demografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalarda t-testi ve ANOVA kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2010, s.39; bkz. Erol, 2010:126; Yurtseven vd., 2013:78; Altaş, 2013:72; Coşkun vd, 2015:190).

Dağılımın normalliği konusunda başvurulan yöntemlerden biri de testlerdir. Grup büyüklüğünün 50'den küçük olması durumunda Shapiro-Wilks, büyük olması durumunda Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi, puanların normalliğe uygunluğunu incelemeye kullanılan iki testtir. Analizde istatistiksel (null) hipotez “puanların dağılımı normal dağılımdan anlamlı farklılık göstermez” şeklinde kurulduğu için hesaplanan p-değerinin 0,05'den büyük çıkması, bu anlamlılık düzeyinde puanların normal dağılımdan anlamlı (aşırı) sapma göstermediği, uygun olduğu şeklinde yorumlanır (Büyüköztürk, 2010: 42). Tablo 1 incelendiğinde verilerin normal dağılım göstermediği görülmektedir. Çünkü Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre p değeri 0,05'ten büyüktür. Verilerin dağılımı konusunda “Normal” terimi potansiyel anlamda yanıltıcıdır. Mükemmel anlamda normal dağılıma rastlamak nadiren görülen bir şeydir. Sosyal bilimciler tarafından en çok kullanılan istatistiksel tekniklerin çoğunluğu analiz edilen verilerin neredeyse **normal dağılım gösterdiğini** varsayar (Bryman & Cramer, 2005:115). N hacimlik bir ana küleden çekilen n hacimlik örneklem için hesaplanan istatistiğin dağılımın ≥ 30 koşuluyla **normal dağılıma** yaklaşır (Altaş, 2013:30).

Çarpıklık ve basıklık katsayısının 0,05 için 1,96'dan küçük çıkması durumunda dağılımın normalden aşırı sapma göstermediği şeklinde yorumlanmaktadır (Büyüköztürk, 2010:42). Bu tabloya tekrar bakıldığında çarpıklık (Skewness) değerinin -0,394 ve basıklık (Kurtosis) değerinin 0,118 olduğu görülmektedir. Neticede bu değerlerin 1,96'dan küçük olduğu dolayısıyla **normale yakın bir dağılımın olduğu** söylenebilir.

Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistikler

Tanımsal İstatistikler				
		İstatistik	Standart Hata	
GENORT	Ortalama	3,4077	,02279	
	% 95 Güven aralığı ortalaması	Alt sınır	3,3629	
		Üst sınır	3,4525	
	% 5 Düzeltilmiş Ortalama		3,4161	
	Medyan	3,4762		
	Varyans	,221		
	Standart Sapma	,47048		
	Minimum	1,71		
	Maksimum	4,62		
	Sıralama	2,90		
	Çeyreklerarası sıralama	,67		
Çarpıklık	-,394	,118		

3.7. Güvenilirlik ve Geçerlilik

Araştırmanın güvenilirliğinin araştırılması için Alfa Katsayısı (Cronbach Alfa) ve faktör yapısının belirlenmesi için faktör analizi yapılır. Analiz aşamasında ölçülmek istenen ortak değeri temsil etmeyen değişkenlerin tespitinde Cronbach Alfa güvenilirlik analizi, anketin faktör yapısının kantitatif olarak doğrulanmasında faktör analizi kullanılır (Yurtseven vd., 2013:80).

Güvenilirlik hatayı tahmin etme olanağı verir; güvenilirlik ve hata arasında karşılıklı bir ilişki vardır: Güvenilirlik ne kadar yüksekse hata o ölçüde küçük; tersine güvenilirlik ne kadar düşükse hata da o ölçüde yüksektir. Güvenilirliği yüksek ölçümler, gerçek sonuçlara yakın, gözlemlenmiş sonuçlar üretir (Punch, 2011:96). Bir ölçme aracının geçerli olmasının ilk koşulu güvenilir olmasıdır (Karasar, 2014:150). Anket formundaki her bir maddenin aynı tutumu ölçmesi ile ilgilidir. Likert tipi bir tutum ölçeğinde güvenilirlik düzeyini saptamak için iç tutarlılığın bir ölçütü olan Cronbach katsayısının hesaplanması gerekir. Bu katsayı

ölçekteki maddelerin iç tutarlılığının homojenliğinin bir ölçüsüdür (Tavşancıl, 2006:152). Cronbach alfa katsayısı 1 değerine yakınlaştıkça güvenilirlik düzeyi artmaktadır (Balcı, 2001:114). Güvenirlik katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli görülmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puan ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2010, s.171).

Anket formunda yer alan soruların tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin araştırma amacına uygunluğunu belirlemek için güvenilirlik analizi yapılarak sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Ölçeğe Yönelik Güvenirlik Analiz Sonuçları

Özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumlar	
Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha
21	,795

Alfa katsayısına göre ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Kalaycı vd., 2005: 405):

- 0,00 ≤ α ≤ 0,40 ise ölçek güvenilir değil,
- 0,40 ≤ α ≤ 0,60 ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- 0,60 ≤ α ≤ 0,80 ise ölçek oldukça güvenilir,
- 0,80 ≤ α ≤ 1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 2’de verilen Güvenirlik Analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha değerinin yüksek olduğu görülmektedir (α=0,795) (Özdamar, 1999:522; Kalaycı, 2009:405; Büyüköztürk, 2010:171) . Bireyin, tutum, güdü, performans, yetenek gibi psikolojik özelliklerini ölçmek amacıyla çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir sorular oluşturulur (bkz. Büyüköztürk, 2010:168). Anket formunda yer alan Likert tipi soruların belirtilen özellikleri ne derecede doğru ölçtüğü sorunu yapı geçerliliği ile ilgili bir konudur. Anket formu oluşturulurken ilgili literatürden faydalanılmıştır. Ayrıca bir akademisyen ve üniversite mezunu 10 adet hasta ve hasta yakınının görüşlerine başvurulmuştur. Bu kişilerin bilgi, görgü ve tecrübeleri dikkate alınmıştır. Bu çerçevede özellikle 2.bölümdeki Likert tipi ifadelerin oluşturulması sırasında ilgili akademisyen ve hastaların üzerinde durduğu bazı ifadelerden yararlanılmıştır. Yine bu kişilerin önceden hazırlanan cümlelere yönelik eleştirileri alınmıştır. Böylece anket formu tümüyle şekillendirilmiştir. Bu çalışmaların anketin güvenilirliğini arttırmaya ilişkin olduğu açıktır.

Geçerlilik, bir testin kullanım amacına uygunluk derecesi olarak tanımlanır. Bir ölçme aracı ölçmek istediği özelliği, diğerlerinden ayırt edebiliyorsa, onlarla karıştırmıyorsa geçerli kabul edilebilir (Sönmez & Alacapınar, 2013:92). Geçerlilik, bir test veya ölçeğin, ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesidir (Coşkun vd, 2015:123). Bu çalışmada kullanılan anketin geçerliliğinin test edilmesi için kapsam geçerliği yönteminden faydalanılmıştır. Kapsam geçerliliğinde anket formunda yer alan Likert tipi ifadelerin ölçülmek istenen davranışı yansıtıp-yansıtmadığı değerlendirilmeye alınmaktadır. Her bir maddenin içerik ve nitelik olarak deneklerin bir davranışını ölçmede yeterli ve uygun bir soru olup-olmadığı incelenmektedir (Büyüköztürk, 2010:167-168). Başka bir deyişle ölçme aracında bulunan soruların (maddelerin) ölçme amacına uygun olup-olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip-etmediği sorunu inceler (Karasar, 2014:151). Kapsam geçerliği, ölçülmek istenilen niteliğin tüm gözlenen ve ölçülebilen özelliklerinin bir ölçme aracında bulunması gerekir. Örneklemin evreni temsil gücü arttıkça, ölçme aracının da kapsam geçerliği artabilecektir

(Sönmez & Alacapınar, 2013:92). Kapsam geçerliliğini test etmede uzman görüşünden yararlanır (Büyüköztürk, 2010, s.167; (Sönmez & Alacapınar, 2013:92; Karasar, 2014:151)). Uzman görüşü, yapılan araştırmada üzerinde durulan konuya ilişkin gerekli bilginin alanında başyapıt sayılabilecek kitaplara ya da alan uzmanlarına başvurularak (örneğin danışma kitapları, toplum liderleri, bilim adamları gibi) elde edilmesidir (Akt. Yolcu, 2014:10). Uzman görüşlerine göre kapsam geçerliği belirlenebilir; bundan sonra istatistiksel analize gidilebilir.

Dolayısıyla bu çalışmada kapsam geçerliliğinin sağlanması için, anket araştırmacı tarafından hazırlandıktan sonra hemen uygulamaya geçilmemiştir. Bu çerçevede anket formundaki ifadeler uzman bir akademisyenin yanı sıra 10 hasta ve hasta yakınları tarafından değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bu değerlendirmede bazı kavram ve deyimler soru haline getirilmiş, uygun bulunmayanlar ise çıkarılmıştır. Böylelikle uzman kişilerin gerekli eleştiri ve tavsiyeleri dikkate alınarak; bu kişilerin bilgi, görgü ve tecrübelerinden yararlanılmıştır. Önceden hazırlanan bazı cümleler çıkarılmış; bazılarında ise kısaltmalar yapılmıştır. Neticede ölçeğin “yapı geçerliliği” ne katkı sağlanabilmiştir.

Diğer taraftan Bartlett’s Testi kullanılarak ölçeğin yapı geçerliliğine bakılmış ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi örneklem yeterliliğine ilişkin gerekli bilgileri vermektedir. Ölçeğin KMO katsayısı veri matrisinin faktör çıkarmaya uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett’s testine göre ki-kare değeri anlamlıdır. Bu durumda veri matrisi faktör analizi için uygundur (Tablo 3). KMO değeri olarak 0.5-1.0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken 0.5’in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. Ancak, genel olarak araştırmacılarca tatminkâr olarak düşünülen asgari KMO değeri 0,7’dir (Coşkun vd., 2015:268).

Tablo 3: Ölçeğe Yönelik KMO ve Bartlett’s Testi Sonuçları

Özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutum ölçeği		
KMO	Bartlett’s Testi	
0.799	χ^2	p
	1954,428	0.000*

*p<0.001

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikler

Araştırmada öncelikle 426 katılımcının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzdeler Tablo 4’te verilmiştir. Buna göre katılımcıların çoğunlukla %52,6’sı erkektir. Deneklerin %40,1’i 30 ve altı yaş, %33,6’sı ise 31-40 yaş aralığındaki kişilerden oluşmaktadır. Deneklerin %57,7’si evli olup, %43,2’si üniversite mezunudur. Deneklerin yarısından fazlasının genç ve orta yaşlı kişilerden oluşması ve ayrıca yüksek eğitime sahip olması daha iyi gözlem yapabileceklerine işaret etmektedir. Cevaplayıcıların %32,2’si memur, %46,9’u SSK’lıdır. Bununla birlikte katılımcıların %39,9’ u 15 yıl ve üzeri Tekirdağ’da yaşamakta ve %50,5’i beş kez ve daha fazla özel hastanelerden hizmet almaktadırlar. Katılımcıların en az yarısının özel hastanelerden birden fazla hizmet almış olması araştırmanın amacına uygun verilerin elde edilmesi açısından ayrı bir önem arz etmektedir.

Tablo 4: Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular (n= 426)

Değişken	Gruplar	F	%	Değişken	Gruplar	F	%	
Cinsiyet	Bay	224	52,6	Meslek	Çalışmıyor	114	26,8	
	Bayan	202	47,4		Emekli	30	7,0	
Yaş	30 ve altı	171	40,1		Memur	137	32,2	
	31-40	143	33,6		İşçi	50	11,7	
	41-50	74	17,4		Esnaf	25	5,9	
	51-60	27	6,3		Ser. Mes.	33	7,7	
	61 ve üstü	11	2,6		Diğer	37	8,7	
Medeni Durum	Evli	246	57,7		SGK	Emekli San	162	38,0
	Bekâr	163	38,3			SSK	200	46,9
	Boşanmış/Ayrı/Dul	17	4,0			Bağ-kur	45	10,6
Eğitim	İlk ve Ortaokul	57	13,4	Özel Sigort		5	1,2	
	Lise	75	17,6	Diğer		14	3,3	
	Üniversite	184	43,2	T.dağ'da yaşama süresi	3 yıldan az	122	28,6	
	Yüksek Lisans	73	17,1		3-6 yıl	65	15,3	
	Doktora	37	8,7		7-10 yıl	39	9,2	
					11-14 yıl	30	7,0	
Özel hastaneden hizmet alma sıklığı	Hiç	28	6,6	15 yıl ve üstü	170	39,9		
	1 Kez	48	11,3					
	2 Kez	46	10,8					
	3 Kez	54	12,7					
	4 Kez	35	8,2					
	5 Kez ve daha fazla	215	50,5					

4.2 Katılımcıların Özel Hastane Reklamlarına Rastlama Sıklığı

Özel hastane reklamlarının bilinirlik düzeylerine ilişkin deneklerin görüşü Tablo 5’de verilmektedir. Buna göre katılımcıların %35,4’ü günlük yaşantılarında özel hastane reklamlarına “ara sıra”, rastlamakta; katılımcıların yine %35,4’ü de “sıklıkla” rastlamaktadırlar. Tablo 5’e genel olarak bakıldığında ara sıra ya da nadiren de olsa deneklerin özel hastanelerin reklamlarına rastlamaları anket formundaki soruları doğru değerlendirebilmeleri açısından oldukça önemli görülmektedir.

Tablo 5: Özel Hastane Reklamlarına Rastlama Sıklığı

Sıklık	Frekans	Yüzde
Hiç	8	1,9
Arasıra	151	35,4
Nadiren	69	16,2
Sıklıkla	151	35,4
Her zaman	47	11,0
Toplam	426	100,00

Tablo 6’da tüketicilerin özel hastane reklamları ile ilgili reklamları öğrendikleri öncelikli kaynaklar incelenmektedir. Buna göre katılımcıların özel hastane reklamları ile ilgili reklamları öğrendikleri birinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı %66,7 ile “Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar”, ikinci sırayı %32,5 ile “sosyal medya” almaktadır.

Tablo 6: Özel Hastane Reklamlarının Öğrenildiği Kaynak

Reklam Kaynakları	1.sıra	2.sıra	3.sıra	Toplam
Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar	%66,7	%20,7	%12,6	%100
Belediye otobüs duraklarındaki afişler	%16,8	%64,8	%18,4	%100
Açık hava reklamlar	%31,4	%34,3	%34,3	%100
Arkadaş ve dost tavsiyeler	%32,4	%38,7	%28,9	%100
Tesadüfen, gelip-geçerken	%27,3	%30,0	%42,7	%100
Sosyal medya	%32,5	%30,0	%37,5	%100
Gazete, dergi ilanları	%21,5	%38,0	%45	%100
Broşür ve kataloglar	%15,5	%34,8	%43,5	%100
Radyo-televizyon haberleri	%28,0	%35,4	%36,6	%100
İnternet	%13,4	%21,8	%64,8	%100

İkinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı %64,8 ile “belediye otobüs duraklarındaki afişler”, ikinci sırayı %38,7 ile “arkadaş ve dost tavsiyeleri” almaktadır. Son olarak üçüncü öncelikli kaynaklar sıralamasında ilk sırayı %64 ile “internet”, ikinci sırayı ise %45 ile “gazete, dergi ilanları” almaktadır.

Katılımcıların yarıdan fazlasının 40 yaşın altında olduğu düşünüldüğünde aktif ve hareketli yaşam sürdüren bu kitlelerin ulaşımında toplu taşıma araçlarını sıklıkla kullandığı ve sosyal medya ile en çok ilgilenen kesim olduğunu belirtmek yerinde olacaktır. Bu durumda özel hastanelerin reklamlarını doğru reklam mecralarında yaptığı anlaşılmaktadır.

4.3. Katılımcıların Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutumları

Deneklerin özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları özet tablo halinde aşağıda verilmektedir. Tablo 7’de katılımcıların en çok dikkat çektikleri ifadeler şunlardır: Katılımcılar özel hastanelerin “yasalara uygun olduğu sürece reklam yapmalarından yanadır ($\bar{x}.=4,11$). Denekler özel hastane reklamlarını genelde tanıtıcı ($\bar{x}.=3,85$), “hastalar için gerekli ($\bar{x}.=3,83$) ve hatırlatıcı ($\bar{x}.=3,64$) bulmaktadır. Denekler bu reklamların hastaların beklentilerini artırdığını ($\bar{x}.=3,53$) ve bilgilendirici ($\bar{x}.=3,40$) olduğuna ilişkin olumlu bir tutum içindedirler. Buna karşın, katılımcıların özel hastanelerin reklamlarını “Komik/eğlendirici” bulmadıkları ($\bar{x}.=2,05$) ve bu reklamların hasta sağlığına zarar vermediğini düşünmektedirler ($\bar{x}.=2,09$). Tablo 7 genel olarak değerlendirildiğinde tüketiciler özel hastane reklamlarını bilgilendirici olması nedeniyle gerekli ve kamuoyu için yararlı olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 7: Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutum Ölçeği-Betimsel İstatistikler (n=426)

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	\bar{x}	s.s.
1	Bilgilendiricidir	% 5,6	18,3	19,0	43,9	13,1	3,40	1,10
2	Hatırlatıcıdır	% 3,5	9,6	19,7	52,8	14,3	3,64	0,95
3	İkna edicidir	% 9,6	27,0	28,4	26,1	8,9	2,97	1,12
4	Tanıtıcıdır	% 4,0	7,3	9,6	57,7	21,4	3,85	0,96
5	Dikkat çekmiyor	% 13,4	50,7	14,8	14,6	6,6	2,50	1,09
6	Etkisizdir	% 14,3	46,7	20,9	13,6	4,5	2,47	1,03
7	İnanırcıdır	% 9,2	20,0	33,3	33,8	3,8	3,03	1,02
8	İlgi uyandırıcıdır	% 5,4	14,8	22,8	51,6	5,4	3,36	0,98

9	İstek uyandırıcıdır	%	9,4	22,8	25,6	38,0	4,2	3,04	1,07
10	Güven vermiyor	%	13,4	36,9	28,9	14,6	6,3	2,63	1,08
11	Aldatıcıdır	%	17,8	43,0	22,1	12,2	4,9	2,43	1,07
12	Komik/eğlendiricidir	%	33,3	39,7	17,6	6,6	2,8	2,05	1,01
13	Rehberlik etmektedir	%	8,7	17,8	20,2	44,1	9,2	3,27	1,12
14	Rahat yaşamayı öğretir	%	16,9	23,5	23,2	31,5	4,9	2,84	1,18
15	Gelenekler, örf ve adetlere aykırılıklar içermektedir.	%	29,1	45,3	14,8	7,0	3,8	2,11	1,02
16	Gereksiz başvurulara neden olmaktadır	%	16,9	41,1	18,3	16,2	7,5	2,56	1,16
17	Hastaların beklentilerini artırmaktadır	%	6,3	16,4	14,1	43,7	19,5	3,53	1,16
18	Hasta sağlığına zarar vermektedir.	%	28,4	45,1	17,4	6,6	2,6	2,09	0,97
19	Kafaları karıştırmaktadır	%	14,3	39,4	23,7	16,0	6,6	2,61	1,11
20	Yasalara uygun olduğu sürece yapılmalıdır	%	3,1	4,7	7,0	48,4	36,9	4,11	0,94
21	Hastalar için gereklidir	%	4,5	7,5	12,9	50,0	25,1	3,83	1,02

Sağlık hizmetlerinde reklamcılık mevzuat çerçevesinde yasaklanmış olduğu için sağlık hizmetleri pazarlamasının müşteriler ve hastalar üzerinde etkisini ölçen çalışma sayısı sınırlı olup; çoğunlukla hukuki kapsamda ele alınmıştır. Usta'ya (2000) göre, hastalar ve sağlık personelleri reklama karşı olumlu bir bakış açısı geliştirmişlerdir ve reklam sağlığa zarar veren bir araç olarak görülmemektedir. Bu durumda sağlık işletmeleri de hizmetleri ile ilgili bilgilendirici faaliyet yürüten, kurum imajına katkıda bulunan, tüketicilerin mevcut endişelerini gideren reklam projelerini planlayabilirler. Ayrıca reklam mesajlarının hastalarda aşırı beklenti yaratmayacak ve güven unsuru oluşturacak şekilde oluşturulması gerekmektedir. Işık'a (2012) göre sağlık personeli reklamlarla hastalara ön bilgilendirmede bulunulabileceğini ve reklamın hasta sağlığına zarar verecek istismar durumlarına yol açmayacağını düşünmektedirler. Bununla birlikte reklamın bilgilendirici yönü, rahat yaşama dair önerilerde bulunması ve eğlendirici özellikleri hastaların faydalı gördükleri ve hoşlarına giden özelliklerdir. Karabaş'a (2013) göre tüketiciler çoğunlukla etik konusuna yaklaşımda duyarlı bir tutum içindedir. Tüketici beklentilerine göre reklamlarda toplumsal değerler dikkate alınmalı, reklamlar tüketicilerin algılayacağı açıklıkta olmalı, yasalarla sınırlandırılmalı, rakip ürün ve firmalar belirtilerek karşılaştırma yapılmamalı, engelli ve yaşlılara yer verilmemelidir. Tüketicilere göre etik olarak reklamlarda toplumda öne çıkmış isimler kullanılabilir ve reklamlarda uzman görüşlerine yer verilebilir.

Sağlık sektöründeki reklamlara ilişkin 468 tüketici üzerinde yapılan bir araştırmada “katılımcıların insan sağlığını tehdit eden promosyon içeren reklamların yayınlanmaması ve sağlık ile ilgili reklamların tüketicilerin anlayacağı şekilde düzenlenmesi gerektiği, sağlıkta reklam uygulamasının kontrollü olarak serbest bırakılması gerektiği ifade edilmiştir”. “Tüketicilerin büyük çoğunluğu sağlık hizmetleri ve ürünlerinin reklamının televizyon, sosyal medya ve internette yer almasının etkili olacağı belirtilmiştir” (Ekiyor & Tengilimoğlu, 2014:68-69). Bu yazarlara göre tüketiciler sağlık sektöründe reklama sıcak bakmaktadır ve reklam serbestisi ile ilgili yeterli düzenleme olmadığını düşünmektedir. Tüketiciler sağlık hizmetleri ve ürünlerinin reklamlarının televizyon ve sosyal medyada yer almasının ise etkili bir bilgilendirme ve tanıtım sağlayacağını vurgulamaktadır.

5. ANALİZ SONUÇLARI

Aşağıda katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması yapılmıştır. Tablo 8'e göre katılımcıların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumları eğitim, meslek, SGK ve hizmet alma sıklığı değişkenlerine göre grup ortalamaları açısından bir farklılık göstermektedir ($P<0,05$). Bu durumda H_4 , H_5 , H_6 , ve H_8 hipotezleri reddedilemez. Tukey testi sonucuna göre lise mezunları, işçiler, Bağ-Kur'lular ve 1-2 kez özel hastaneden hizmet alanlar kendi içlerindeki diğer gruplara göre özel hastane

TÜKETİCİLERİN ÖZEL HASTANELERİN REKLAMLARINA İLİŞKİN TUTUMLARI

reklamlarına ilişkin daha olumlu tutuma sahiptirler. Eğitim seviyesi yükseldikçe özel hastanelerin reklamlarına ilişkin tutumlardaki kararsızlık daha belirginleşmektedir. Memurlar ve Emekli Sandığına bağlı olanlar özel hastane reklamlarına ilişkin daha kararsız ve daha az olumlu tutum sergilemektedirler. Hiç hizmet almamış olan denekler 1-2 kez hizmet alan gruba göre daha kararsız tutuma sahiptirler. Diğer taraftan H₁, H₂, H₃ araştırma hipotezi kabul edilemez. Başka bir deyişle bay ve bayanların, farklı yaş gruplarının, evli ve bekârların özel hastane reklamlarına ilişkin tutumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 8: Katılımcıların Özel Hastanelerin Reklamlarına İlişkin Tutumlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	N	\bar{x}	s.s.	Fark
Cinsiyet	Bay	224	3,39	0,48	t=-0,370
	Bayan	202	3,41	0,45	p=0,71
Yaş	30 ve altı	171	3,43	0,44	F=1,646 p=0,19
	31-40	143	3,35	0,48	
	41 ve üstü	112	3,44	0,86	
Medeni Durum	Evli	246	3,40	0,47	t=0,089
	Bekar	180	3,40	0,46	p=0,92
Eğitim	İlk ve Ortaokul	57	3,48	0,40	F=3,582 p=0,007**
	Lise	75	3,52a	0,46	
	Üniversite	184	3,41	0,43	
	Yüksek Lisans	73	3,29	0,54	
	Doktora	37	3,25b	0,52	
Meslek	Çalışmayanlar-Emekliler	144	3,49	0,42	F=6,800 p=0,000***
	Memur	137	3,27a	0,50	
	İşçi	50	3,52b	0,38	
	Esnaf-serbest meslek-diğer	95	3,41	0,48	
SGK durumu	Emekli Sandığı	162	3,27a	0,50	F=11,801 p=0,000***
	SSK	200	3,47	0,29	
	Bağ-Kur	64	3,54b	0,41	
Tekirdağ'da yaşam süresi	0-6 yıl	187	3,37	0,46	F=2,478 p=0,08
	7-14 yıl	69	3,35	0,49	
	15 yıl ve üstü	170	3,46	0,45	
Özel hastaneden hizmet alma sıklığı	Hiç	28	3,21a	0,27	F=3,723 P=0,02*
	1-2 kez	94	3,48b	0,39	
	3 kez ve daha fazla	304	3,40	0,49	

* p<0,05

** p<0,01

*** p<0,001

a,b: aynı sütundaki harfleri içeren gruplar arasındaki fark önemlidir.

6. SONUÇ

Özel hastane reklamlarına ilişkin hasta ve hasta yakınlarının tutumlarının incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar kısaca şu şekilde özetlenebilir:

Katılımcıların çoğunluğu erkek, 30 ve altı yaş grubuna mensup, evli, üniversite mezunu, memur, SSK'lı ve 15 yıl ve üzeri Tekirdağ'da yaşamaktadır. Katılımcıların yarısı 5 kez ve daha fazla özel hastanelerden hizmet almıştır. Katılımcıların önemli bir kısmı “ara sıra” önemli bir diğer kısmı ise “sıklıkla” günlük yaşantılarında özel hastane reklamlarına rastlamaktadırlar. Diğer taraftan katılımcıların özel hastane reklamları ile ilgili reklamları öğrendikleri birinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı “Belediye otobüslerindeki afiş ve reklamlar”, ikinci sırayı “sosyal medya” almaktadır. İkinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı “Belediye otobüs duraklarındaki afişler”, ikinci sırayı “Arkadaş ve dost tavsiyeleri” almaktadır. İkinci öncelikli kaynaklar arasında ilk sırayı almaktadır. Buna karşın katılımcılar

özel hastane reklamlarını “Komik/eğlendirici” bulmamakta ve bu reklamların hasta sağlığına zarar verdiğini düşünmemektedirler.

Demografik özelliklere göre gruplar arasında yapılan karşılaştırmalı analizlerde tüm grupların özel hastanelerin reklamlarına ilişkin ortalamanın üzerinde bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Başka bir deyişle tüm grupların özel hastane reklamlarına karşı ortalamanın 3.00 ile 3.50 arasında değişen değerlere sahip oldukları görülmüştür. Bu ise tüm gruplar özel hastane reklamlarına ilişkin kararsızlıktan çıkıp olumlu tutum içine girme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte analizlerde dikkati çeken bazı ayrıntılar şu şekilde belirtilebilir. Emekli Sandığına bağlı olan memurlar ile özel hastanelerden hiç hizmet almamış olanlar diğer gruplara göre daha kararsız bir tutuma sahiptirler. Eğitim seviyesi yükseldikçe deneklerin özel hastane reklamlarına ilişkin olumlu tutumları azalmaktadır. Cinsiyet ve medeni hal değişkenlerine ilişkin gruplar kararsızlık üstü duruş sergilemekte olup, benzer görüş sergilemektedirler. Katılımcılar arasında lise mezunları, işçiler, Bağ-Kur'lular ve 1-2 kez özel hastaneden hizmet alanlar kendi içlerindeki diğer gruplara göre özel hastane reklamlarına ilişkin daha olumlu tutuma sahiptirler. Günümüzde işletmelerde artan rekabet koşulları sağlık sektöründe de kendini göstermektedir. Rekabet koşulları özel hastanelerin daha fazla ya da farklı kanallarla reklam/tanıtım yapmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu alanda özel hastanelerin reklam kampanyalarını planlamak, birim bünyesinde bulunan halkla ilişkiler ya da kurumsal iletişim gibi pazarlama birimlerincede sürdürülmektedir.

Yalnız özel hastaneler değil kamu hastaneleri sosyal pazarlama çerçevesinde reklamı kullanılmalıdır. Türkiye 80 milyona yaklaşan nüfusu ile Eğitim ve Sağlık sektöründe özel kuruluşların teşvik edildiği bir ülke durumundadır. Bu nedenle bu hizmetlerin özel kuruluşlarca verilmesi sürecinde birtakım kanun ve yönetmelikler çerçevesinde hareket edilmesi kaçınılmazdır. Türkiye’de sağlık hizmetlerine ilişkin reklamların aldatici, yanıltıcı, gizli ve örtülü kısacası hukuka aykırı olmamak şartı ile serbest olması gerekir. Böylece bilgilendirici ve hatırlatıcı reklamlar sayesinde tüketicilerin daha iyi bilgilendirilmesi ve eğitilmesine önemli ölçüde katkı sağlanabilir. Tüketicinin hayatını etkileyebilecek olumsuzluk içeren reklamların somut olarak tespit edilmesi durumunda, ilgili yasal mevzuat çerçevesinde işletmelere daha caydırıcı müeyyideler uygulanmalıdır. Ticari kaygılarla sağlık tüketicilerini aldatici, yanıltıcı, istismar edici bir takım pazarlama tekniklerinin kullanılarak kazanç sağlanmaya çalışılması durumunda hukuki yaptırımların olması doğal karşılanmalıdır. Halka daha iyi hizmet verebilmesi açısından özel hastanelerin yasal mevzuat çerçevesinde kamuoyunu bilgilendirici, hatırlatıcı reklamlar yapması yerinde bir davranış olarak kabul edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Akın, C.S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Altaş, D. (2013), *İstatistiksel Analiz*, İstanbul: Beta Yayınevi.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş. & Torlak, Ö.(2014). *Pazarlama İlkeleri ve Yönetimi*. İstanbul: Beta Basın Yayın Matbaacılık.
- Aygün, E. (2007). Sağlık Sektöründe Reklam. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Balcı, A. (2001). *Sosyal Bilimlerde Araştırma*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

- Bolak, Özbaşar, Ş. (1997). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak'alarla Analiz. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bryman A. & Cramer, D. (2005), *Quantitative Data Analysis with SPSS 12 and 13 A Guide for Social Scientists*, 1. Baskı, Routledge, Taylor & Francis Group London.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 11.Baskı, Ankara: Pagem Akademi.
- Coşkun, R.; Altunışık, R.; Bayraktaroğlu, S. & Yıldırım, E. (2015) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, SPSS Uygulamaları (8. Baskı)*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Çavuş, M.F. & Gemici, E. (2013), Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1 (1), 238-257.
- Devebakan, N. (2006). Sağlık işletmelerinde teknik ve algılanan kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (1), 120-149.
- Ekiyor, A., & Tengilimoğlu, D. (2014). Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16 (2), 45-71.
- Erer, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde reklam. *Genel Tıp Dergisi*, 20 (2), 73-78. Erişim Tarihi: 13.11.2015, <http://www.geneltip.org/upload/sayi/64/GTD-00518.pdf>,
- Erol, H. (2010). *SPSS Paket Programı ile İstatistiksel Veri Analizi*. Adana: Nobel Kitapevi.
- Ersoy, V., Güler, M. & Giritlioğlu, H. (2008). Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam Ve Tanıtım. 1.Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Erişim Tarihi: 13.11.2015, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/reklamvetanitim.pdf>
- Fırat, D. (2013). “Bölümlendirme ve Konumlandırma ile Pazarlama Stratejilerine Odaklanma”, Önce, A. Günel (Çev. Ed.), *Pazarlamanın Temelleri* içinde (s. 86-108), (13 b.), Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Işık, F. (2012). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli Ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Uurla Devlet Hastanesi Örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- İslamoğlu, A.H. (2011). *Pazarlama Yönetimi (5.Baskı)*. İstanbul: Beta Basın Yayın Matbaacılık.
- İslamoğlu, H. (2012). *Pazarlama İlkeleri (3 basım)*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Kalaycı, Ş. (2005). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kalaycı, Ş. (2009). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikler (4. Baskı)*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karabaş, S. (2013). Pazarlama İletişim Aracı Olarak Tüketicilerin Reklam Denetimine Karşı Tutumları: Reklam Etiği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 143-157.
- Karaca, A. (2006). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Karasar, N.(2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi (27. Baskı)*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Nakip, M., Varinli, İ. & Gülmez, M. (2012). *Güncel Pazarlama Yönetimi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Odabaşı, Y., & Oyman, M. (2002). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (6. baskı), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Oluç, M. (2006). *Temel Pazarlama Kavramları*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Özdamar, K.(1999). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I (2.Baskı)*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.
- Öztürk, H. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Markanın Önemi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Punch, K.F. (2011). *Sosyal Araştırmalara Giriş, Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. (Çev. Bayrak, D.; Arslan, H.B. & Akyüz, Z.) İkinci Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Resmi Gazete (2002, Mart 27). Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Mevzuat Bilgi Sistemi e.mevzuat. *Özel Hastaneler Yönetmeliği*. Erişim Tarihi: 11.06.2016, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hastane>
- Resmi Gazete (2013, Kasım 28). Kabul Tarihi: 7/11/2013, Erişim Tarihi: 13.11.2015, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/11/20131128-1.htm>
- Resmi Gazete. (2010). Sayı: 27708, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.
- Resmi Gazete. (2013). 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK)
- Seçim, H. (2014), Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri. Erişim Tarihi: 28.12.2014, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>
- Sekeran, U. (1992). *Research methods for business: A skill-building approach (2nd Edition)*. New York: John Wiley.
- Sönmez, V. & Alacapınar, F. (2013). *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri (2. Baskı)*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Süer, İ. (2014). *Pazarlama İlkeleri (1. Baskı)*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Şahin, G. (2005). Sağlık hizmetleri pazarlamasının hastanelerde hasta tatminine etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (3. Baskı)*. Ankara: Nobel yayın-dağıtım.
- Tek, Ö.B.& Özgül, E. (2008), *Modern Pazarlama İlkeleri (3.Baskı)*. İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Tengilimoğlu, D. (2012). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (2.Baskı)*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tokay, M. (2000). Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında kalite ve hasta tatmini: Eskişehir Devlet Hastanesinde bir araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Torlak, Ö. (2009). *Pazarlama Ahlakı (5. b.)*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Usta, H. (2000). Sağlık hizmetleri pazarlamasında tutundurma politikası; sağlık personeli ve hastaların reklama yönelik görüşlerine ilişkin bir devlet hastanesi örneği.

- (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlama faaliyetlerinin etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Ünver, Ö.; Gamgam, H. & Altunkaynak, B. (2016). *SPSS Uygulamalı Temel İstatistik Yöntemler (8. Baskı)*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- YASED, (2012). Türkiye sağlık sektörü raporu. Erişim Tarihi: 13.11.2015, http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf
- Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yolcu, H. (2014). *Bilimsel Araştırmaya İlişkin Temel Kavramlar, İçinde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, (editör: Tanrıöğen, Abdurrahman). 4. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, s.10.
- Yurtseven, H.R.; Erkul, H. & Morkoç (2013). *Örneklerle Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yükselen, C. (2014). *Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar (11.Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık.