

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

HİZMET İŞLETMELERİNDE PAZAR YÖNLÜLÜK: BATI AKDENİZ BÖLGESİ HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA*

MARKET ORIENTATION IN THE SERVICE BUSINESSES: AN APPLICATION IN THE WESTERN MEDITERRANEAN REGION HOSPITALS

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SONGUR¹

Burak BAŞARAN²

ÖZ

Bu çalışma, Türkiye'de faaliyet gösteren kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde pazar yönlülüğün kurum performansına etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaçla Matsuno vd. (2000)'nin MARKOR ölçeği kullanılarak, Batı Akdeniz Bölgesi'nde hizmet sunan kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde yönetici statüsünde görev yapan kişilerle görüşülmüştür. Kamu hastanelerinde görev yapan 45 yönetici ve özel hastanelerde görev yapan 30 yönetici olmak üzere toplam 75 yönetici ile görüşülmüştür. Veriler yüz yüze anket yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 22.0 programından yararlanılmıştır. Analizlerde bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, pazarlama departmanı bulunan hastaneler, pazarlama departmanı bulunmayan hastanelere göre daha fazla pazar yönlüdür. Buna ek olarak hastanelerin hizmet yılları ile pazar yönlülüğü arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ayrıca hastanelerin yatak kapasitesi ile pazar yönlülüğü arasında da anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre ise araştırma yapılan hastanelerin pazar yönlülüğü ve performansı arasında ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Pazar Yönlülük, İşletme Performansı, Hizmet İşletmeleri, Sağlık Sektörü.

JEL Sınıflandırma Kodları: M31.

ABSTRACT

In the study, it is aimed to investigate the effects of market orientation on the institutional performance of public and private hospitals operating in Turkey. To this end, by using Matsuno et al. (2000) MARKOR scale, managers of public and private hospitals in Western Mediterranean Region are interviewed. A total of 75 managers are interviewed, including 45 managers working in public hospitals and 30 managers working in private hospitals. Data are obtained by face to face survey method. SPSS 22.0 program is used for the analysis. Independent T Test, One-Way Analysis of Variance and Correlation Analysis are used in the analysis. According to the research results, it is inferred that hospitals which have marketing department are more market oriented than those hospitals having no marketing department. In addition, there is a statistically significant difference

* Bu makale, "Kamu Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük: Batı Akdeniz Uygulaması" adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, ahmetsongur@sdu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-9869-5394>

² Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, burakbasaran1991@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2479-6499>

between the years of service of hospitals and their market orientation. Moreover, it is also concluded that there is a statistically significant difference between bed capacity and market orientation of the hospitals. As a result of the correlation analysis, there is no relation between market orientation and performance, of the researched hospitals.

Keywords: Market Orientation, Business Performance, Service Businesses, Health Sector.

JEL Classification Codes: M31.

1. GİRİŞ

Günümüz ekonomisi tarım, sanayi ve hizmet olmak üzere üç temel sektör üzerine inşa edilmiştir. Hizmet sektörünün ekonomi içindeki payı, 1950'lerden itibaren tarım ve sanayi sektörlerinin payını geçmiştir. Bu durum ülkelerin ekonomik ve toplumsal yaşamında hizmet sektörünün önemli hale gelmesini sağlamıştır. Özellikle gelişmiş ekonomilerde yüksek pay sahibi olan hizmet sektörü sonraki yıllarda gelişmekte olan ekonomilerde de önem kazanmaya başlamıştır. Bu bağlamda hem gelişmiş hem gelişmekte olan ekonomilerde hizmet sektörüne yapılan yatırımlar artış göstermiştir. Hizmet sektörünün kârlı olması sebebiyle ülkeler yatırımlarının çoğunu bu sektöre yönlendirmiştir. Hizmet sektörünün gelişmişliği ülkelerin refah seviyesini ve gelişmişlik düzeylerini gösteren bir unsur haline gelmiştir (Özsağır ve Akın, 2012:312-313).

Hizmetlere yönelik talebin artması, hizmet sektöründe rekabetin artmasına ve hizmet işletmelerinin farklılaşma yolları aramasına sebep olmuştur. Şiddetli rekabet ve sürekli değişen tüketici istekleri ile karşılaşan işletmeler, uzun vadeli karlılık amacıyla rekabet üstünlüğü yaratmak ve bunu sürdürülebilir hale getirmeyi amaçlamışlardır. Bu bağlamda işletmelerin modern pazarlama yaklaşımlarına yönelik ilgileri artmış ve pazar yönlü stratejiler önem kazanmıştır.

Modern pazarlama anlayışının uygulanması olarak tanımlanan pazar yönlülük, işletmelerin tüketicilere yönelik değer yaratmasını ifade etmektedir. Tüketici değeri, sürdürülebilir rekabet üstünlüğü ve uzun vadeli kârlılığı hedefleyen işletmeler; gün geçtikçe pazar yönlülüğe daha fazla önem vermektedir. Pazar yönlü oluşturulan değer, kaliteli hizmet anlayışını gerekli kılmaktadır. Bu sebeple hizmet işletmeleri tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını öğrenmeli bu doğrultuda tüketicilerin tatminini sağlamalıdır.

2. HİZMET KAVRAMI

Hizmet kavramı hakkında uzun yıllardır çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır. Özellikle hizmetlerin ürünlerden farklı olduğunu ortaya koymaya çalışan sayısız çalışma bulunmaktadır (Solomon, 2004:5). Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmetleri, satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doyumluklar olarak tanımlamaktadır (Öztürk, 2011:4). Grönross hizmet kavramını, tüketici ile hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları, ürünleri ve sistemleri arasındaki etkileşim anında meydana gelen ve tüketici sorunlarına çözüm olarak sunulan soyut yapıya sahip faaliyet veya faaliyetler bütünü olarak açıklamıştır (Grönross, 2007:52). Kotler ve Armstrong'e göre ise hizmet, satışa sunulan etkinlikler, faydalar ve memnuniyetler olmasının yanı sıra soyut olan ve sahiplenilemeyen ürün biçimidir (Kotler ve Armstrong, 2011:224).

Hizmeti tanımlamak ve hizmet hakkında genel kabul görmüş bir tanım bulmak oldukça zordur. Bu durum iki sebepten kaynaklanmaktadır. İlk neden hizmetlerin tüketicilere iki yol ile ulaşmasıdır. Bu yollardan biri hizmetlerin rekabet üstünlüğü ve tüketici tatminini sağlamak amacıyla ürünlerin pazarlanması esnasında tüketicilere sunulmasıdır. İkinci neden ise hizmetlerin ürünlerden bağımsız olarak tüketicilere fayda yaratmak amacıyla üretilmesi ve sunulmasıdır. Bu iki yolun arasındaki farkı dikkate alan bir tanımlamanın kolay olmayışı tanımlamayı zorlaştıran ilk nedendir (İslamoğlu vd., 2006:18). Hizmetin tanımlanmasını zorlaştıran ikinci neden ise tüketicilerin genel tercihlerindeki sürekli değişim ve hızla gelişen teknolojik gelişmeler nedeniyle yeni hizmetlerin ortaya çıkacağı ve yapılan tanımın ilerideki hizmetleri kapsayamayacağı düşüncesidir (Öztürk, 2011:3).

Hizmetler, her ne kadar tanımlaması güç faaliyetler olsa da ürünler ile karşılaştırıldığında farklı yapılarda oldukları görülmektedir. Hizmetleri tanımlamak yerine onların ne olduğunu anlamaya çalışmak daha kolay olmaktadır (Gündoğan, 2002:1). Hizmetlerin ürünlerden farklı olduğunu ortaya koyan bazı özellikleri vardır.

Fiziksel ürünler alınabilir, satılabilir, devredilebilir ve arzu edilen zamanda tüketmek üzere stoklanabilir, saklanabilirler. Fakat hizmetler tüketiciye bu tarz imkânlar sağlamazlar. Bunun nedeni hizmetlerin soyut olması, üretim ve tüketiminin eşzamanlı olması, herkes için aynı değeri ve tatmini sağlamaması, dayanıksız olması ve tüketiciye sahip olma imkânı vermemesinden kaynaklıdır (Bayuk, 2006:10).

Hizmetlerin çok çeşitli faaliyetleri kapsamından dolayı hizmetin ve hizmet sektörlerinin sınıflandırılması zor olmaktadır. Uluslararası faaliyet gösteren bir bankayı, bir kuaförü veya bir sağlık çalışanını aynı kavram içinde tanımlamak doğru olmamaktadır. Hizmetlerin ortak yanlarını ele alarak yapılan sınıflandırmalar üreticiler tarafından alınan kararların şekillenmesinde faydalı olmaktadır. Bu kapsamda hizmetlerin sınıflandırılması için farklı çalışmalar yapılmış ve hizmetler farklı şekillerde ele alınmıştır (Öztürk, 2011:27-28). İlk olarak hizmetler insan gücüne dayalı hizmetler, makineye, araç ve gerece dayalı hizmetler, müşterinin hazır bulunması gereken hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler, işletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler, kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca insan gücü ya da makineler tarafından üretilen hizmetler bakımından da hizmet sınıflandırması yapılmıştır. Bunlar profesyonellik gerektiren hizmetler (avukatlık, doktorluk, danışmanlık vb.), nitelikli iş gücü gerektiren hizmetler (aşçılık, tamircilik vb.), nitelikli iş gücü gerektirmeyen hizmetler (amelelik vb.), otomatik araç ve gereçlere dayalı hizmetler (ATM'ler, oto yıkama vb.), kısmen iş gücü ve kısmen makine gücüne dayalı hizmetler (kuru temizlemecilik vb.) olarak ayrılmaktadır. Bazı araştırmacılar ise dağıtıcı hizmetleri, üretici hizmetleri, sosyal hizmetler ve kişisel hizmetler olmak üzere dört ana grupta sınıflandırma yapmışlardır (Karahan, 2006:28-29).

3. PAZAR YÖNLÜLÜK

Sürekli değişen ve gelişen dünyamızda işletmelerin varlıklarını ve kârlılıklarını sürdürmesi giderek zorlaşmaktadır. Bu sebeple işletmeler rekabetçi üstünlük sağlayabilmek amacıyla farklı yönetim/pazarlama anlayışlarını benimsemeye başlamışlardır. Rekabetçi üstünlük, belirli bir dönem içinde işletmenin rakiplerinden performans bakımından üstün olmasıdır. Bu üstünlüğü, işletmenin kendini güncellemesi ve yeniliklere adapte olabilmesi sağlamaktadır. Rakipleri hakkında bilgi sahibi olan işletmeler, pazarda rakiplerinden daha etkin hizmetler sunabilmektedir. Bu sayede rakiplerinin önüne geçen işletmeler pazardaki konumlarını koruyabilir ve sürdürülebilir hale getirebilmektedir (Papatya vd., 2015:4). Ayrıca işletmelerin hedef pazarı tanıması, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını da bilmesi gerekmektedir. Pazar yönlülük anlayışı bu süreçte işletmelerin aradığı unsur olmuştur (Varinli ve Çatı, 2010:77).

Pazarlama mantığını anlayıp uygulamaya koyan işletmelere pazar yönlü işletmeler denilmektedir. Pazar yönlülüğün en belirgin özelliği tüketicilere sunulan ürün ve hizmetlerin, tüketicileri tatmin edecek şekilde düzenlenmesidir. Bu bağlamda pazarlama birimi başta olmak üzere, işletmenin tüm birimlerince pazar yönlülük benimsenmeli ve tüketici tatmini yoluyla kâr sağlanması hedeflenmelidir (Mucuk, 2010:8-10). Modern pazarlama anlayışı ile post modern pazarlama anlayışı arasında bir aşama olan pazar yönlülük kavramı (Karahan ve Özçiftçi, 2008:479-480), sürdürülebilir rekabetçi üstünlük sağlayan en önemli pazarlama kültürüdür. Pazar yönlü bir işletmenin pazar sunumu rakiplerine göre daha etkin olabilmektedir. Pazar yönlülük az bulunan ve satın alınamayan soyut bir kaynaktır (Papatya, 2007:144-145). Uzun dönemde performansı en üst noktaya taşıyabilmek ve işletmenin devamlılığını sağlayabilmek için tüketicileriyle faydalı ilişkiler kurmak pazar yönlü işletmelerin başlıca hedeflerindedir (Aydeniz ve Yüksel, 2007:96-97).

1980'li yıllardan sonra pazarlama çalışmalarında tartışılmaya başlanan pazar yönlülük kavramının literatürde pazarlama yönlülük, müşteri yönlülük, rakip yönlülük, tüketici yönlülük gibi kavramlarla aynı anlamda kullanıldığı görülmektedir (Dalgıç, 1998:46). Modern pazarlama anlayışının işletmeler içinde kabul görmesi ve benimsenmesinden sonra pazar yönlülük hakkında çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Webster (1988) ve Shapiro (1988) bu çalışmalara örnek olarak gösterilmektedir. Çeşitli bakış açıları doğrultusunda incelenen pazar yönlülük kavramı hakkında farklı tanımlamalar yapılmıştır. Pazar yönlülük araştırmalarının öncülerinden olan ve pazar yönlülüğü kavramsal olarak ilk kez ele alan Kohli ve Jaworski pazar yönlülüğü, müşterilerin şimdiki ve gelecekteki ihtiyaçlarına dair pazar bilgisinin üretilmesi, bu bilginin bölümler arasında yayılması ve bu ihtiyaçlara hızlı çözüm oluşturma süreci olarak tanımlamaktadır (Kohli ve Jaworski, 1990:6) Bir başka genel kabul gören tanım ise Narver ve Slater tarafından yapılmıştır. Pazar yönlülüğü farklı bir bakış açıdan ele alan bu tanıma göre pazar yönlülük, üstün müşteri değeri yaratmak için gerekli davranışları en etkili ve en verimli biçimde kullanan ve böylece işletmenin sürdürülebilir rekabetçi üstünlüğünü sağlayan bir organizasyon kültürüdür (Narver ve Slater, 1990:21). Deshpande ve diğ. göre ise uzun vadede karlı bir işletme için,

yatırımcılar, yöneticiler ve çalışanlar gibi paydaşları göz ardı etmeden müşteri çıkarlarını ön planda tutan inançlar bütününe pazar yönlülük denilmektedir (Desphande vd., 1993:27).

4. METODOLOJİ

Araştırmanın bu bölümünde, sağlık hizmeti veren kurumlarda pazar yönlülüğün kurum performansına etkisi incelenmiştir. Bu amaçla saha çalışması yapılmış ve toplanan veriler analize tabi tutulmuştur. Ayrıca araştırmanın amacı, araştırmanın kapsamı, hipotezler, veri toplama yöntemi, yapılan analizler ve analizler doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar bu bölümde ele alınmıştır.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu araştırma, Batı Akdeniz bölgesinde hizmet veren kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin pazar yönlülüklerini ve pazar yönlü faaliyetlerinin kurum performansına etkisi olup olmadığını ortaya koymayı hedeflemektedir. Pazar yönlülüğün, literatürde çeşitli sektörlerde araştırıldığı fakat sağlık sektörü üzerine olan çalışmaların sadece özel hastanelerle sınırlı kaldığı görülmüştür. Bu bağlamda araştırmada, pazar yönlülüğün temel bileşenleri olan bilgi toplama, bilgiyi yayma ve cevap verme alt boyutlarının hastanelerin performansı ile ilişkisi incelenmiştir.

4.2. Çalışmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini kamu hastaneleri ve özel hastaneler oluşturmaktadır. Antalya, Isparta ve Burdur illerinde (Batı Akdeniz Bölgesi) faaliyet gösteren kamu hastaneleri ve özel hastaneler araştırmanın örnekleme olarak belirlenmiştir. Batı Akdeniz Bölgesinde 29 tanesi kamu hastanesi, 30 tanesi özel hastane olmak üzere toplam 59 hastane faaliyet göstermektedir.

4.3. Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket çalışması, kolayda örneklem yöntemi kullanılarak Batı Akdeniz Bölgesinde faaliyet gösteren kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde görevli yönetici statüsündeki kişilere uygulanmıştır. Anket verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Ölçek olarak Matsuno vd. (2000)'nin MARKOR ölçeği kullanılmıştır. Ölçek demografik soruların yanı sıra 4 faktör altında 51 sorudan oluşmaktadır. Ölçek daha önce özel hastanelerin, otellerin, bankaların pazar yönlülüklerini ölçmek amacıyla çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır.

4.4. Araştırmanın Analiz Yöntemi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Araştırmanın hipotezleri test edilmeden önce normallik analizleri (Test of Normality) yapılmıştır. Normallik analizinde yapılan Kolmogorov-Smirnov testinin sonucuna göre ölçeğin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin ve çalışmaya dahil olan hastanelerin tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesinde sayı, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi ölçüler kullanılmıştır. Pazar yönlülük ölçeğinin demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında, iki grubu karşılaştırmak için, bağımsız iki örnek t-testi (Independent-Samples t-Test) ve ikiden fazla grubu karşılaştırmak için de tek yönlü varyans (One-Way ANOVA) analizi kullanılmıştır. Pazar yönlülük ve genel performans düzeyi ifadelerinin güvenilirlik analizleri (Reliability Analysis) yapılmıştır. Ayrıca ölçeğin ve alt boyutların Cronbach Alfa değerlerine hesaplanmıştır. Bağımsız değişken olan pazar yönlülük ile bağımlı değişken olan performans arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon (Correlation Analysis) analizi yapılmıştır.

5. BULGULAR

Bulgular kısmında, öncelikle anketin güvenilirliği ardından araştırmaya katılanların demografik özellikleri ile hastanelerin özellikleri ele alınmıştır. Sonrasında ise hipotezlere yönelik yapılan bağımsız iki örnek t-testi, tek yönlü varyans testlerine ve son olarak korelasyon analizlerine değinilmiştir.

5.1. Güvenilirlik Analizi

Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek amaçlı güvenilirlik testi yapılmıştır. Cronbach Alfa değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Boyut	Cronbach Alpha (α)
Pazar Yönlülük (0,851)	Bilginin Üretimi/Toplanması	0,762
	Bilginin Yayılımı	0,778
	Pazara Tepki Verme	0,625
Performans	Performans	0,909

Tablo 1’de görüldüğü üzere, 51 soruluk MARKOR ölçeği güvenilir bir ölçektir. Dört boyuttan oluşan MARKOR ölçeğinde pazara tepki verme boyutunun güvenilirliği kabul edilebilir derecede fakat diğerlerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Kalaycı vd., 2008:405).

5.2. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan yöneticilere ait açıklayıcı bilgiler ve araştırma yapılan hastanelerin özelliklerini açıklayan bilgiler bu kısımda verilmiştir. Araştırmaya katılan yöneticilere ait demografik veriler Tablo 2’de verilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde
21-30	4	5,3
31-40	26	34,7
41-50	32	42,7
51-60	13	17,3
Toplam	75	100,0
Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	14	18,7
Erkek	61	81,3
Toplam	75	100,0
Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Lisans	41	54,7
Yüksek Lisans	19	25,4
Doktora	15	20,0
Toplam	75	100,0
Yöneticinin Ünvan	Frekans	Yüzde
Müdür	26	34,7
Müdür Yardımcısı	16	21,3
Başhekim	8	10,7
Başhekim Yardımcısı	13	17,3
Hastane Müdürü	7	9,3
Pazarlama Müdürü	3	4,0
Diğer	2	2,7
Toplam	75	100,0

Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcıların %80 den fazlasını erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıları %75’inden fazlası 31-50 yaş aralığının da yer almaktadır. Katılımcıları eğitim seviyeleri göz önüne alındığında yarısından fazlasının lisans düzeyinde eğitim alanlardan oluştuğu görülmektedir. Tıp lisans eğitimi aldıktan sonra mesleğe başlayan hekimlerin zamanla kurum içinde idari görevleri yerine getirdiği görülmektedir. Ayrıca araştırma esnasında yapılan yüz yüze görüşmelere göre iktisadi ve idari bilimler (sağlık yönetimi, işletme vb.) mezunu yöneticilerin hastane yönetimlerinde yer alması da bu sonucu ortaya çıkarmasında etkili olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %50 den fazlasının müdür/müdür yardımcısı olarak görev yaptığı görülmektedir. Bunun sebebi ise kurum içinde her birimin ayrı yöneticisi olmasındandır.

Tablo 3. Hastanelerin Özelliklerine Göre Dağılımı

Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Yıl	Frekans	Yüzde
0-10	27	36,0
11-20	15	20,0
21-30	10	13,3
31-40	8	10,7
41 ve Üstü	15	20,0
Toplam	75	100,0
Hastane Türü	Frekans	Yüzde
Kamu Hastanesi	45	60,0
Özel Hastane	30	40,0
Toplam	75	100,0
Hastane Türü	Frekans	Yüzde
Kamu Hastanesi	23	53,0
Özel Hastane	20	47,0
Toplam	43	100,0

Hastanelerin özelliklerine bakıldığında ise, araştırmaya katılan hastanelerin üçte birlik kısmından fazlasının (%36) 0-10 yıldır faaliyet gösteren hastaneler oluşturulmaktadır. Hastanelerin 2/3 si 10 yıldan fazla süredir faaliyet göstermektedir. Kamu hastaneleri daha eski kuruluş yıllarına sahipken özel hastaneler 0-10 yıl kuruluş aralığında daha fazla yer almaktadır. Çalışma kapsamında 43 farklı hastane ile görüşme yapılmıştır. Bu hastanelerin 23 tanesi kamu hastanesi, 20 tanesi ise özel hastanedir. 43 farklı hastaneden toplam 75 kişi ile görüşülmüştür. Görüşme sağlanan 75 kişiden, 45 kişi kamu hastanelerinde, 30 kişi ise özel hastanelerde görev yapmaktadır.

5.3. Analiz Sonuçları ve Yorumları

Bu bölümde iki grubu karşılaştırmak için, bağımsız T-Testi ve ikiden fazla grubu karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ayrıca pazar yönlülük ile performans arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmış ve analiz sonuçları yorumlanmıştır.

Tablo 4. Hastanelerde Pazarlama Departmanı Bulunması ile Pazar Yönlülük Arasındaki Farklılık

Pazarlama Departmanı	Levene's Test		N	Ort	Ss	t	Sig. (2-tailed)
	F	Sig.					
Var	3,173	0,079	28	3,931	0,333	3,826	0,00
Yok			47	3,555	0,451		

Araştırmanın birinci hipotezi olan, "H₁: Hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması ile hastanelerin pazar yönlülükleri arasında farklılık vardır." hipotezi kabul edilmiştir (p<0,05). Buna göre pazarlama departmanına sahip hastanelerin, pazarlama departmanına sahip olmayan hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu söylenebilir. (Ort. Pazarlama Departmanı Var=3,931; Ort. Pazarlama Departmanı Yok=3,555)

Bu sonuç hastanelerin pazar yönlülük faaliyetlerini daha etkili ve düzenli bir şekilde yapabilmesi için pazarlama departmanı varlığının önemini göstermektedir. Öncelikle hastane kendini tanımalı, güçlü ve zayıf taraflarını bilmeli ayrıca sektörde bulunan diğer hastanelerin de güçlü ve zayıf taraflarına yönelik bilgilere hâkim olmalıdır. Bunların yanında hedef pazarı tanıması, pazarın istek ve ihtiyaçlarını bilmesi gerekmektedir. Bu çalışma kapsamında pazar yönlü olmak isteyen hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması gerekli görülmektedir. Ayrıca Atilla, Türkiye genelinde faaliyet gösteren 100 özel hastaneye yönelik yaptığı çalışmada pazarlama departmanına sahip hastanelerin daha fazla pazar yönlü olduğu sonucuna varmıştır (Atilla, 2000:103-116). Bulduğumuz sonuçlarda bu durumu destekler niteliktedir.

Tablo 5. Hastanelerde Pazarlama Departmanı Bulunması ile Performans Arasındaki Farklılık

Performans	Levene's Test		N	Ort	Ss	t	Sig. (2-tailed)
	F	Sig.					
Pazarlama Dep. Var	0,001	0,977	28	4,076	0,658	0,344	0,732
Pazarlama Dep. Yok			47	4,024	0,621		

Araştırmamızın ikinci hipotezi olan, “H₂: Hastanelerin pazarlama departmanına sahip olması ile hastanelerin genel performansları arasında farklılık vardır.” hipotezi red edilmiştir. (p>0,05). Bu çalışma kapsamında pazarlama departmanına sahip hastaneler ile pazarlama departmanına sahip olmayan hastaneler arasında genel performans açısından anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir. (Ort. Pazarlama Departmanı Var=4,076; Ort. Pazarlama Departmanı Yok=4,024)

Tablo 6. Hastane Türü ve Pazar Yönlülük Arasındaki Farklılık

Hastane Türü	Levene's Test		N	Ort	Ss	t	Sig. (2-tailed)
	F	Sig.					
Kamu Hastanesi	3,206	0,078	45	3,566	0,462	-3,269	0,02
Özel Hastane			30	3,890	0,350		

Hastanelerin pazar yönlülüğünün, hastanelerin türüne göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre hastanelerin türü ile hastanelerin pazar yönlülüklerini arasında ilişki vardır. Bu durumda araştırmanın üçüncü hipotezi olan, “H₃: Hastanelerin türü ile hastanelerin pazar yönlülükleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Anlamlı farklılığın nasıl şekillendiğini görmek için ise ortalamalara bakılmıştır. Buna göre özel hastanelerin, kamu hastanelerine göre daha fazla pazar yönlü olduğu söylenebilir (Ort. Özel Hastane=3,890; Ort. Kamu Hastanesi=3,566).

Özel hastanelerin daha pazar yönlü olmasının sebebi, pazar paylarını korumak veya arttırmak amaçlı faaliyetlerden kaynaklıdır. Çünkü özel hastaneler müşteri memnuniyeti ile uzun vadeli karlılık hedeflemektedirler. Günümüzde gelişen ve değişen pazarda kurumun ticari hayatının devamı için pazar yönlü olma zorunluluğu kendini hissettirmektedir. Özel hastanelerde kendilerini bu duruma adapte etmektedir. Bunun yanında kamu hastaneleri sosyal devlet anlayışından kaynaklı olarak, bireylerin koruyucu sağlık hizmeti alabilmesi ve yararlanabilmesi koşuluna yönelik hareket ettikleri için karlılık veya pazar payı olgularını ilk hedef olarak almadıkları söylenebilir. Fakat tüketici memnuniyeti sağlamak için pazar yönlü hareket etme zorunluluğu gelişen hizmet sektöründe kabul görmüş bir düşüncedir. Bu sebeple kamu hastanelerinin de pazarlama faaliyetlerine daha kolay adapte olması için pazarlama departmanı sahibi olması ve pazar yönlü hareket etmesi gerektiği söylenebilir.

Tablo 7. Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıl ile Pazar Yönlülük ve Performans Arasındaki Farklılık

	Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Yıl	N	Ort	Ss	F	Sig.
Pazar Yönlülük	0-10	27	3,910	0,408	6,538	0,000
	11-20	15	3,839	0,186		
	21-30	10	3,431	0,377		
	31-40	8	3,250	0,500		
	41 ve Üstü	15	3,580	0,459		
Performans	0-10	27	4,089	0,579	1,576	0,190
	11-20	15	4,291	0,434		
	21-30	10	3,700	0,640		
	31-40	8	3,946	0,410		
	41 ve Üstü	15	4,200	0,703		

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile hastanelerin pazar yönlülüklerinin farklılaşıp farklılaşmadığını

belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tablo 7’de görüldüğü üzere hastanelerin faaliyet yılları ile pazar yönlülükleri arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmanın dördüncü hipotezi olan, “ H_4 : Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile hastanelerin pazar yönlülükleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Sonrasında Post Hoc testleri yorumlanmış ve sonuç olarak 0-10 yıl arasında faaliyette bulunan hastanelerin daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür. Buna göre 0-10 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelerin, 21-30 yıl arasında ve 31-40 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelere göre daha fazla pazar yönlü faaliyetlerde bulunduğu söylenebilir ($Ort_{0-10}=3.910$; $Ort_{21-30}=3.431$; $Ort_{31-40}=3.250$). Çalışma esnasında da belirlendiği üzere 0-10 yıl arasında yer alan hastanelerin çoğunluğunu özel hastanelerin oluşturması bu sonucu etkilediği söylenebilir.

Tablo 8. Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Yıl ile Pazar Yönlülük Arasındaki Anlamlı Farklılığı Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları

Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Yıl	Hastanenin Faaliyette Bulunduğu Yıl	Ortalama	Ss	Sig.
0-10	11-20	0,07138	0,12664	0,980
	21-30	0,47896*	0,14557	0,013*
	31-40	0,66077*	0,15829	0,001*
	41 ve üstü	0,33047	0,12664	0,080
11-20	0-10	-0,07138	0,12664	0,980
	21-30	0,40758	0,16054	0,094
	31-40	0,58939*	0,17216	0,009*
	41 ve üstü	0,25909	0,14359	0,379
21-30	0-10	-0,47896*	0,14557	0,013*
	11-20	-0,40758	0,16054	0,094
	31-40	0,18182	0,18653	0,866
	41 ve üstü	-0,14848	0,16054	0,866
31-40	0-10	-0,66077*	0,15829	0,001*
	11-20	-0,58939*	0,17126	0,009*
	21-30	-0,18182	0,18653	0,866
	41 ve üstü	-0,33030	0,17216	0,317
41 ve üstü	0-10	-0,33047	0,12664	0,080
	11-20	-0,25909	0,14359	0,379
	21-30	0,14848	0,16054	0,886
	31-40	0,33030	0,17216	0,317

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile hastanelerin genel performansının anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizinde ise anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmanın beşinci hipotezi olan, “ H_5 : Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile hastanenin genel performansı arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 9. Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısı ile Pazar Yönlülük ve Performans Arasındaki Farklılık

	Hastanenin Yatak Sayısı	N	Ort	Ss	F	Sig.
Pazar Yönlülük	0-50	14	3,761	0,492	2,629	0,042
	51-100	17	3,906	0,379		
	101-150	10	3,713	0,285		
	151-200	4	3,886	0,230		
	201 ve Üstü	30	3,515	0,476		
Performans	0-50	14	3,902	0,493	2,791	0,033
	51-100	17	3,873	0,586		
	101-150	10	4,557	0,463		
	151-200	4	4,214	0,528		
	201 ve Üstü	30	4,076	0,597		

Hastanelerin mevcut yatak sayılarına göre, hastanelerin pazar yönlülüklerinin anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tablo 9’deki analiz sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre araştırmanın altıncı hipotezi olan, “ H_6 :

Hastanelerin mevcut yatak sayısı ile hastanelerin pazar yönlülükleri arasında farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olan Raju ve diğ. (2000)’nin 175 hastane üzerine yaptığı araştırmada, küçük ölçekli hastanelerde büyük ölçekli hastanelere göre pazar yönlülüğün performansı daha fazla etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu durum finansal yapısı ve imajı güçlü olan büyük hastanelere göre küçük hastanelerin pazarda pay sahibi olabilmek ve yaşamını sürdürebilmek için pazar yönlü faaliyetlere daha fazla önem verdiği görülmektedir. Ayrıca çalışmada büyük hastanelerin pazar yönlülük için daha fazla çalışması gerekirken, küçük hastanelerin pazar yönlülüğü daha kolay uygulayabildiği ifade edilmektedir. (Raju vd., 2000:237-247)

Ayrıca hastanelerin mevcut yatak sayılarına göre, hastanelerin genel performansının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tablo 9’da görüldüğü üzere arada anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu durumda “ H_7 : Hastanelerin mevcut yatak sayısı ile hastanelerin genel performansı arasında farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 10. Hastanelerin Mevcut Yatak Sayısı ile Pazar Yönlülük ve Performans Arasındaki Anlamlı Farklılığı Gösteren Post Hoc Testi Sonuçları

Yatak Sayısı	Pazar Yönlülük				Yatak Sayısı	Performans			
	Hastanenin Mevcut Yatak Sayısı	Ortalama	Ss	Sig.		Hastanenin Mevcut Yatak Sayısı	Ortalama	Ss	Sig.
0-50	51-100	-0,14505	0,15509	0,882	0-50	51-100	0,03421	0,20142	1,000
	101-150	0,04773	0,17793	0,999		101-150	-0,64898*	0,23107	0,049*
	151-200	-0,12500	0,24363	0,986		151-200	-0,30612	0,31641	0,869
	201 ve Üstü	0,24621	0,13909	0,399		201 ve Üstü	-0,16803	0,18064	0,884
51-100	0-50	0,14505	0,15509	0,882	51-100	0-50	-0,03421	0,20142	1,000
	101-150	0,19278	0,17126	0,792		101-150	-0,68319*	0,22242	0,024*
	151-200	0,02005	0,23881	1,000		151-200	-0,34034	0,31014	0,807
	201 ve Üstü	0,39127*	0,13046	0,030*		201 ve Üstü	-0,20224	0,16942	0,755
101-150	0-50	-0,04773	0,17793	0,999	101-150	0-50	0,64898*	0,23107	0,049*
	51-100	-0,19278	0,17126	0,792		51-100	0,68319*	0,22242	0,024*
	151-200	-0,17273	0,25423	0,960		151-200	0,34286	0,33017	0,837
	201 ve Üstü	0,19848	0,15692	0,713		201 ve Üstü	0,48095	0,20379	0,139
151-200	0-50	0,12500	0,24363	0,986	151-200	0-50	0,30612	0,31641	0,869
	51-100	-0,02005	0,23881	1,000		51-100	0,34034	0,31014	0,807
	101-150	0,17273	0,25423	0,960		101-150	-0,34286	0,33017	0,837
	201 ve Üstü	0,37121	0,22874	0,488		201 ve Üstü	0,13810	0,29707	0,990
201 ve Üstü	0-50	-0,24621	0,13909	0,399	201 ve Üstü	0-50	0,16803	0,18064	0,884
	51-100	-0,39127*	0,13046	0,030*		51-100	0,20224	0,16942	0,755
	101-150	-0,19848	0,15692	0,713		101-150	-0,48095	0,20379	0,139
	151-200	-0,37121	0,22874	0,488		151-200	-0,13810	0,29707	0,990

Anlamlı farklılıkların görülmesi sonucunda Post Hoc testleri yorumlanmış ve sonuç 51-100 arasında yatak sayısına sahip hastanelerin daha fazla pazar yönlü olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle 51-100 arasında yatak sayısına sahip hastanelerin, 201 ve üstü yatak sayısına sahip hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür ($Ort_{51-100}=3,906$; $Ort_{201 \text{ ve Üstü}}=3,515$).

Ayrıca 101-150 arasında yataklı hastanelerin, 0-50 arasında ve 51-100 arasında yataklı hastanelere göre daha iyi performansa sahip olduğu görülmüştür. ($Ort_{101-150}=4,557$; $Ort_{0-50}=3,908$; $Ort_{51-100}=3,873$)

Tablo 11. Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

		Pazar Yönlülük	Performans
Pazar Yönlülük	Pearson Correlation	1	0,096
	Sig. (2-tailed)		0,412
	N	75	75
Performans	Pearson Correlation	0,096	1
	Sig. (2-tailed)	0,412	
	N	75	75

Hastanelerin pazar yönlülükleri ile genel performansı arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Hastanelerin pazar yönlülüğü ile genel performansı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yapılan analiz sonucu Tablo 11’de verilmiştir. Bu sonuca göre araştırmanın sekizinci hipotezi olan, “ H_8 : Hastanelerin pazar yönlülükleri ile performansı arasında ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir. Bu bağlamda hastanelerin pazar yönlü olmalarının hastane genel performansı üzerinde etkili olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Daha sonra hastane farklılığı ele alınarak önce kamu hastanelerinde pazar yönlülük ile performans arasındaki ilişkiye sonrasında ise özel hastanelerde pazar yönlülük ile performans arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi yapılmıştır. İlk olarak kamu hastanelerinin pazar yönlülüğü ile genel performansı arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizin sonucuna göre kamu hastanelerinin pazar yönlülüğü ile genel performansı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yapılan analiz sonucu Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Kamu Hastanelerinde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

Kamu Hastaneleri		Pazar Yönlülük	Performans
Pazar Yönlülük	Pearson Correlation	1	0,018
	Sig. (2-tailed)		0,907
	N	45	45
Performans	Pearson Correlation	0,018	1
	Sig. (2-tailed)	0,907	
	N	45	45

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın dokuzuncu hipotezi olan, “ H_9 : Kamu hastanelerinin pazar yönlülükleri ile performansı arasında ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir. Bunun sonucunda kamu hastanelerinin pazar yönlü olmalarının hastane genel performansı arasında ilişki olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 13. Özel Hastanelerde Pazar Yönlülük ve Genel Performans Arasındaki İlişki

Özel Hastaneler		Pazar Yönlülük	Performans
Pazar Yönlülük	Pearson Correlation	1	0,182
	Sig. (2-tailed)		0,337
	N	30	30
Performans	Pearson Correlation	0,182	1
	Sig. (2-tailed)	0,337	
	N	30	30

Özel hastanelerde pazar yönlülük ile genel performans arasındaki ilişki ele alınmıştır. Fakat özel hastanelerinde pazar yönlülüğü ile genel performansı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu doğrultuda araştırmanın onuncu hipotezi olan, “ H_{10} : Özel hastanelerin pazar yönlülükleri ile performansı arasında ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir. Bunun sonucunda özel hastanelerin pazar yönlü olmalarının hastane genel performansı arasında ilişki olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

6. SONUÇ

Araştırma ile sağlık sektöründe faaliyet gösteren kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin pazar yönlülük uygulamalarının hastane performansına etkisi incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Batı Akdeniz’de (Antalya, Isparta, Burdur) faaliyet gösteren hastaneler oluşturmaktadır. Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemi ile toplanmış, istatistiki analizler ile veriler incelenmiş ve yorumlanmıştır.

Hastane bünyesinde pazarlama departmanının bulunmasının pazar yönlü faaliyetlere etki edip etmediğini görmek için bağımsız t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucu pazarlama departmanına sahip hastanelerin pazarlama departmanı olmayan hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu sonucuna varılmıştır. Atilla (2000), Türkiye

genelinde faaliyet gösteren 100 özel hastaneye yönelik yaptığı çalışmada, pazarlama departmanı ile pazar yönlülük boyutları olan bilgi toplama, bilgiyi yayma ve pazara tepki verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Atilla, 2000: 103-116). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Hastanelerin faaliyette bulunduğu yıl ile pazar yönlülükleri arasında istatistiksel açıdan farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda 0-10 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelerin 21-30 yıl arasında ve 31-40 yıl arasında faaliyet gösteren hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür. Bu sonuca etkili durumlardan ilki olarak yeni açılan hastanelerin sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yapılandırılması söylenebilir. Tüketici memnuniyetini ön planda tutan pazar yönlülük kavramına uygun olan sağlıkta dönüşüm programı neticesinde, 2003 yılında %39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı, 2011 yılı sonunda %75,9'a yükselmiştir. Özel hastanelerin sayısının artmasının bu sonuca etki ettiği söylenebilir. 2002 yılında 271 adet olan özel hastane sayısı 2017 yılı verilerine göre 571'ye yükselmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018:113). Özel hastane sayısının artması sağlık sektöründe rekabetin artmasına ve yeni açılan hastanelerin rekabetçi olabilmek için pazar yönlü yaklaşımlar geliştirmiş olmasının bir sonucu olabilir.

Ayrıca hastanelerin mevcut yatak sayıları ile hastanelerin pazar yönlülükleri arasında anlamlı bir farklılığın tespiti için de tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Çıkan sonuca göre 51-100 arasında yatak sayısına sahip hastanelerin, 201 ve üstü yatak sayısına sahip hastanelere göre daha fazla pazar yönlü olduğu görülmüştür. Bu sonucu destekler nitelikte olan Raju ve diğ. (2000)'nin 175 hastane üzerine yaptığı araştırmada, küçük ölçekli hastanelerde büyük ölçekli hastanelere göre pazar yönlülüğün performansı daha fazla etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu durum finansal yapısı ve imajı güçlü olan büyük hastanelere göre küçük hastanelerin pazarda pay sahibi olabilmek ve yaşamını sürdürebilmek için pazar yönlü faaliyetlere daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Ayrıca çalışmada büyük hastanelerin pazar yönlülük için daha fazla çalışması gerekirken, küçük hastanelerin pazar yönlülüğü daha kolay uygulayabildiğini söylenmektedir (Raju vd., 2000: 237-247).

Son olarak hastanelerin performansını pazar yönlülük faaliyetlerinin etkileyip etkilemediğini görmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda pazar yönlülüğün hastane performansına etki etmediği görülmüştür. Buna ek olarak kamu hastaneleri ve özel hastanelerde de pazar yönlülük ve performans arasındaki ilişki incelenmiştir. Fakat pazar yönlülüğün performansla ilişkili olmadığı bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde ise farklı sektörlerde yapılan çalışmalara göre pazar yönlülük ile performans arasında ilişki olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak ileriki çalışmaların daha geniş örneklemelerde ve karşılaştırmalı olarak yapılması pazar yönlülük kavramının sektördeki etkisini daha belirleyici bir şekilde ortaya çıkaracaktır.

KAYNAKÇA

- Atilla, E.A. (2000). Hastanelerde Pazar Odaklılığın İşletme Performansına Etkisi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydeniz, N. ve Yüksel, B. (2007). "Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlü Değer Yaratma: Finansal Performansa Etki Boyutu", Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 6(20), 95-111.
- Bayuk, N. (2006). "Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma", Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, (10), 1-12.
- Dalgıç, T. (1998). "Dissemination of Market Orientation in Europe: A Conceptual and Historical Evaluation", International Marketin Review, 15(1), 45-60.
- Desphande, R., Farley, J.U. ve Webster, F.E. (2011). "Corporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japanese Firm: A Quadred Analysis", Journal of Marketing, 57(1), 23-37.
- Grönroos, C. (2007). Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition.
- Gündoğan, N. (2002). "Hizmetler Sektöründe İstihdam", Kamu-İş Dergisi, 6(1), 1-16.
- İslamoğlu, A.H., Candan, B., Hacıfendioğlu, Ş., Aydın, K. (2006). Hizmet Pazarlaması, İstanbul: Beta Yayınları.
- Kalaycı, Ş. (2008). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayınları.

- Karahan, K. (2006). Hizmet Pazarlaması, İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Karahan, K. ve Özçiftçi, V. (2008). “Pazar Yönlülük: Aksaray İli Perakende Hizmet İşletmelerinde Bir Uygulama”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (20), 479-492.
- Kohli, A.K. ve Jaworski, B.J. (1990). “Market Orientation: The Construct Research Propositions and Managerial Implication”, Journal of Marketing, (54), 1-18.
- Kotler, P. ve Armstrong, G.(2011). Principles of Marketing, New Jersey: Prentice-Hall.
- Mucuk, İ. (2010). Pazarlama İlkeleri, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Narver, J.C. ve Slater, S.F. (1990). “The Effect of a Market Orientation on Business Profitability”, Journal of Marketing, 54(4), 20-35.
- Özsağır, A. ve Akın, A. (2012). “Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analizi”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 11(41), 311-331.
- Öztürk, S.A. (2011). Hizmet Pazarlaması: Kuram Uygulama ve Örnekler, İstanbul: Ekin Kitabevi.
- Papatya, N. (2007). Sürdürülebilir Rekabetçi Üstünlük Sağlamada Stratejik Yönetim ve Pazarlama Odağı Kaynak Tabanlı Görüş, Ankara: Asil Yayınları.
- Papatya, N., Papatya, G. ve Songur, A. (2015). “Sürdürülebilir Rekabetçi Üstünlük Sağlamada Kaynak Tabanlı İhracat Performansı: Türkiye İso-500 İhracatçı İmalat İşletmelerinde Bir Araştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, 1-30.
- Raju, P.S., Lonial, S.C., Gupta, U.P. ve Zeigler, C. (2000). “The Relationship Between Market Orientation and Performance in the Hospital Industry: A Structural Equations Modeling Approach”, Health Care Management Science, 3(3), 237-247.
- Solomon, M.R. (2004). “For Services Play’s (Still) The Thing”, Managing Service Quality: An International Journal, 14(1), 6-10.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Ankara: Kuban Yayıncılık.
- Varinli, İ. ve Çatı, K. (2010). Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler, Ankara: Detay Yayıncılık.