

**T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER ve REKLAMCILIK ANABİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER ve REKLAMCILIK BİLİM DALI**

**HASTANE TERCİHİNDE SOSYAL MEDYANIN
ETKİSİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

Türkan UÇAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN:
Dr. Öğretim Üyesi Abdülcelil Mücahid ZENGİN**

KONYA-2019



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Türkan UÇAR
	Numarası	17811501006
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Sosyal Bilimler Enstitüsü / Halkla İlişkiler ve Reklamcılık
	Programı	Yüksek Lisans
	Tez Danışmanı	Dr. Öğretim Üyesi Abdülcélil Mücahid ZENGİN
	Tezin Adı	Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan “Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma” başlıklı bu çalışma 10/04/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği oyçokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sıra No	Danışman ve Üyeler		
	Unvanı	Adı ve Soyadı	İmza
1	Dr. Öğr. Üy.	A. MÜCAHİD ZENGİN	
2	Doç. Dr.	Habret AKIN	
3	Doç. Dr.	Yasın Bulduklu	



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	Türkan UÇAR		
	Numarası	17811501006		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
Tezin Adı	Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma			

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin Adı Soyadı
İmzası

Türkan UÇAR

ÖZET

Öğrencinin	Adı Soyadı	Türkan UÇAR		
	Numarası	17811501006		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Dr. Öğretim Üyesi Abdülcelil Mücahid ZENGİN		
Tezin Adı	Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma			

Teknolojik gelişmelere bağlı olarak günümüzde internet teknolojisinde de önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelere bağlı olarak yeni iletişim şekilleri kullanılmaya başlanmış, iletişime yönelik mesajlar cep telefonlarımıza taşınmıştır. İnsanlar artık ihtiyaç duydukları bilgiyi kolaylıkla internet üzerinden elde etmeye başlamış, sosyal ağlar sayesinde anlık bilgi paylaşımında bulunmaya, aynı zamanda zaman ve mekan sorunu yaşamadan anlık bilgi elde etmeye başlamıştır. Günümüzde iletişim araçları değiştiği gibi, insanların tüketim alışkanlıkları da değişmiştir. İnternet ve sosyal medya kullanımı bireylerin kişisel özelliklerine göre farklılık göstermekte, sosyal medyadan beklentileri farklılaşmaktadır. Sosyal medyanın kullanıldığı en önemli alanlardan bir tanesi de ürün ve hizmet pazarlamasıdır. İnternet ve sosyal medyanın yoğun olarak kullanıldığı alanlardan bir tanesi de sağlık alanıdır. İnsanlar sağlık arayışında sosyal medya araçlarına başvurmakta, bunun yanında sağlık hizmeti sunucuları sosyal medya üzerinden sağlık konusunda bilgilendirmelerde bulunmakta, hedef kitlesini etkilemeye çalışmakta, müşteri bağlılığı yaratmaya çalışmaktadır.

Bu araştırmanın amacı bireylerin sosyal medya kullanım sıklığının belirlenmesi, hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme, sosyal medya hesaplarına güvenilirlik ve satın alma niyetinin belirlenmesi olup, hastanelerin sosyal medya içeriklerine güvenilirlik algısı ile hastane hizmeti satın alma niyeti toplum üzerindeki algısının araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli ve nicel araştırma modeli kullanılmıştır. Çalışmanın kavramsal bölümü literatürden yararlanarak hazırlanmış, Konya ilinde yaşayan toplam 384 kişiye anket uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların demografik verilerine göre gruplar arasında fark olup olmadığının araştırılması için One Way Anova ve Independent Samples t-testi yapılmıştır. Çalışmada ayrıca katılımcıların sosyal medya ağlarını kullanma sıklığı, hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme düzeyi ve sosyal medya hesaplarına güvenilirlik algısının ortalama değerlerinin satın alma niyeti üzerindeki etkisi araştırılmış, elde edilen sonuçlar değerlendirilerek yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hastane, İletişim, Sosyal Medya, Satın alma niyeti

ABSTRACT

Author's	Name and Surname	Türkan UÇAR		
	Student Number	17811501006		
	Department	Public Relations and Advertising		
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	X	
		Doctoral Degree (Ph.D.)		
	Supervisor	Dr. Faculty Member Abdülcelil Mücahid ZENGİN		
	Title of the Thesis/Dissertation	A Research on the Effect of Social Media on Hospital Preference		

Due to technological developments, there have been important developments in internet technology. Depending on these developments, new forms of communication began to be used and communication messages were transferred to our mobile phones. People have started to get the information they need easily on the internet, and to share instant information through social networks and at the same time to obtain instant information without experiencing the problem of time and space. Today, as the means of communication have changed, people's consumption habits have also changed. The use of internet and social media differs according to the personal characteristics of individuals and their expectations from social media are different. One of the most important areas where social media is used is product and service marketing. One of the areas where the internet and social media are used extensively is the health field. People use social media tools in the search for health, as well as health service providers provide information on health through social media, try to influence their target audience and try to create customer loyalty.

The aim of this study is to determine the frequency of social media usage of the individuals, to obtain information from the social media accounts of hospitals, to determine the reliability of social media accounts and the intention to purchase, and to perceive the perception of trust in the social media content of the hospitals and the perception of the hospital service purchase intention on the society is considered important. Relational screening model and quantitative research model were used in the study. The conceptual part of the study was prepared by using the literature and a total of 384 people were interviewed in Konya. According to the results obtained, one-way Anova and Independent Samples t-test were performed to determine whether there was a difference between the groups according to the demographic data of the participants. In this study, the frequency of participants' use of social media networks, the level of getting information from the social media accounts of hospitals and the average values of the perception of reliability in social media accounts were investigated and the results were evaluated and evaluated.

Keywords: Health, Hospital, Communication, Social Media, Intention to buy

İÇİNDEKİLER

Tez Kabul Formu	ii
Bilimsel Etik Sayfası	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	viii
Şekiller Listesi	x
Resimler	xi
Teşekkür.....	xiii
Giriş.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ ve SAĞLIK İLETİŞİMİNİN KAPSAMI

1.1. Sağlık Kavramı	4
1.2. Bireylerde Sağlık Davranışı.....	6
1.3. Sağlık İletişimi Kavramı.....	8
1.4. Sağlık İletişiminin Özellikleri.....	10
1.5. Sağlık İletişiminin Gelişimi ve Kurumsallaşması	12
1.6. Sağlık İletişimini Etkileyen Faktörler.....	14
1.7. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler	17

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARI ve KURUMSAL MARKA

2.1. Sağlık Hizmetleri	23
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Yapısı.....	26
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	27
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	28
2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri	29
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu.....	30
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	32
2.5. Sağlık Kurumlarında Marka	33
2.5.1. Marka Kavramı	35
2.5.2. Marka Kimliği.....	36
2.5.3. Marka İmajı.....	38
2.5.4. Marka Değeri	39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI ve SAĞLIK PAZARLAMASINDA SOSYAL MEDYA

3.1. Tüketici Kavramı	41
3.2. Tüketici Davranışı.....	42
3.3. Tüketici Davranışlarının Özellikleri	44
3.4. Tüketici Satın Alma Süreci.....	46

3.5. Tüketici Davranış Modelleri	49
3.6. Tüketici Kararlarını Etkileyen Faktörler.....	50
3.7. Ürün ve Hizmet Pazarlamasında Medyanın Etkisi	52
3.8. Sağlık Alanında Medyanın Kullanılması.....	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM GEREÇ ve YÖNTEM

4.1 Araştırmanın Sorunu.....	58
4.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi	58
4.3. Araştırmanın Modeli.....	59
4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü	60
4.5. Veri Toplama Aracı	60
4.6. Veri Toplama Aracının geçerlilik ve Güvenirliliği.....	61
4.7. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	62
4.8. Araştırma Soruları.....	63

BEŞİNCİ BÖLÜM BULGULAR

5.1 Demografik Bulgular	65
5.2. Hastane Arayışında Başvurulan Kaynaklara Yönelik Bulgular	70
5.3. Anova Testi, t-Testi ve Regresyon Analizine Yönelik Bulgular	90

SONUÇ	103
KAYNAKÇA	109
EKLER	118
ÖZGEÇMİŞ	133

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1. Çalışmada kullanılan Cronbach'ın Alfa değeri	61
Çizelge 4.2. KMO ve Barlett testi sonuçları	62
Çizelge 5.1. Katılımcıların cinsiyetine yönelik veriler	65
Çizelge 5.2. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı	66
Çizelge 5.3. Katılımcıların medeni durumlarına yönelik veriler	66
Çizelge 5.4. Katılımcıların gelir durumuna yönelik veriler	67
Çizelge 5.5. Katılımcıların eğitim durumlarına yönelik veriler.....	67
Çizelge 5.6. Katılımcıların sosyal medya kullanıp kullanmadığına yönelik veriler.....	68
Çizelge 5.7. Katılımcıların sosyal medya hesaplarında ne kadar vakit geçirdiğine yönelik veriler	68
Çizelge 5.8. Katılımcıların hangi sosyal medya hesabını kullandığına yönelik veriler .	69
Çizelge 5.9 Katılımcıların özel hastaneye gidip gitmediklerine yönelik veriler	69
Çizelge 5.10. Hastanenin kendi internet sitesine bakarım ifadesine verilen cevaplar	70
Çizelge 5.11. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarına bakarım ifadesine verilen cevaplar	71
Çizelge 5.12. Hastaneler hakkında çıkan haberlere bakarım ifadesine verilen cevaplar	72
Çizelge 5.13. Hastaneler hakkında yazılmış yorumlara bakarım ifadesine verilen cevaplar	72
Çizelge 5.14. Hastane ile ilgili tanıdıklarına danışırım ifadesine verilen cevaplar	73
Çizelge 5.15. Önce hastaneyi, sonra hastanedeki doktorlardan birini seçerim ifadesine verilen cevaplar.....	74
Çizelge 5.16. Önce doktoru seçerim, doktor hangi hastanede ise o hastaneyi seçerim ifadesine verilen cevaplar.....	74
Çizelge 5.17. Gittiğim hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım ifadesine verilen cevaplar.....	75
Çizelge 5.18. İnsanların sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımları benim için önemlidir ifadesine verdiği cevaplar	76
Çizelge 5.19. Sağlıkla ilgili bütün araştırmalarımı sosyal medya aracılığı ile yaparım ifadesine verilen yanıtlar	76
Çizelge 5.20. Sosyal medyada gördüğüm sağlık paylaşımlarını dikkate alırım ifadesine verilen cevaplar.....	77
Çizelge 5.21. Gittiğim Hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım ifadesine verilen cevaplar	78
Çizelge 5.22. Gittiğim hastanenin benimle sosyal medya üzerinden iletişime geçmesi beni olumlu etkiler ifadesine verilen cevaplar	78
Çizelge 5.23. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler hastane tercihim etkiler ifadesine verilen cevaplar	79
Çizelge 5.24. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler ihtiyaçlarımla alakalı bilgiler sunar ifadesine verilen cevaplar	80
Çizelge 5.25. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler bilgi edinme ihtiyaçlarıma karşılamak için uygundur ifadesine verilen cevaplar	80
Çizelge 5.26. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin anlaşılması kolaydır ifadesine verilen cevaplar.....	81

Çizelge 5.27. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler doğrudur ifadesine verilen cevaplar	82
Çizelge 5.28. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterince detaylıdır ifadesine verilen cevaplar.....	82
Çizelge 5.29. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler günceldir ifadesine verdiği cevaplar	83
Çizelge 5.30. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler inandırıcıdır ifadesine verilen cevaplar	84
Çizelge 5.31. Hastanelerin kendi sosyal medya hesapları hastane tercihinde iyi bir kaynaktır ifadesine verilen cevaplar	84
Çizelge 5.32. Hastane tercihinde hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler önemli rol oynar ifadesine verilen cevaplar.....	85
Çizelge 5.33. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler açık ve nettir ifadesine verilen cevaplar.....	86
Çizelge 5.34. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler hatasızdır ifadesine verilen cevaplar	86
Çizelge 5.35. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterli çeşitliliktedir ifadesine verilen cevaplar	87
Çizelge 5.36. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler eski değildir ifadesine verilen cevaplar	88
Çizelge 5.37. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler doğrudur ifadesine verilen cevaplar	88
Çizelge 5.38. Tanımlayıcı istatistikler	89
Çizelge 5.39. Varyansların homojenliği testi.....	91
Çizelge 5.40. One Way Anova testi sonuçları	94
Çizelge 5.41. Cinsiyet açısından Independent samples t-tes sonuçları.....	95
Çizelge 5.42. Medeni durum açısından Independent Samples t-test sonuçları	96
Çizelge 5.43. Regresyon analizi model özeti.....	97
Çizelge 5.44 Regresyon analizi Anova testi sonuçları	98
Çizelge 5.45 Konya’da yerleşik hastaneler ve hastanelerin sosyal medya hesapları	101

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Tüketici Satın Alma Karar Süreci	46
Şekil 3.2. Tüketici Kararlarını Etkileyen Faktörler	50
Şekil 4.1. Araştırma Modeli.....	59



RESİMLER LİSTESİ

Resim 5.1. Konya Medova Hastanesi Instagram sayfası.....	99
Resim 5.2. Medicana Konya Hastanesi Twitter sayfası	100



KISALTMALAR LİSTESİ

AIDA	Attention/Awareness, Interest, Desire, Action (Pazarlamada Farkındalık, İlgi, Arzu ve Eylem)
ark.	Arkadaşları
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Dairesi)
KMO	Kayser-Mayer-Olkin
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti

TEŞEKKÜR

İnsanlar sosyal medya ağlarını kullanarak istedikleri bilgiye kolayca erişebilmekte, anlık iletişim kurmakta, yer ve zaman gözetmeden bilgiye ulaşabilmektedir. Günümüzde sosyal medya kullanım amaçlarından bir tanesi de ürün ve hizmet pazarlamasıdır. Ürün ve hizmet pazarlamasında sosyal medya kullanılması çok farklı sektörlere yayılmıştır. Gelişen ve yaygınlaşan sosyal medya ağları, sağlık sektörünü de etkilemiş, sağlık kuruluşları hedef kitlelerine ulaşabilmek, hedef kitlesinde bulunan insanları etkileyebilmek ve müşteri bağlılığını sağlayabilmek için sosyal medya araçlarını kullanmaya başlamıştır. Sosyal medya ağları önemli iletişim kanalları arasında yer almaktadır.

Yapılan bu çalışma ile tüketicilerin sosyal medya kullanım düzeyleri ile hastanelerin sosyal medya ağlarından bilgi edinme, hastanelerin sosyal medya ağlarına güvenilirlik ve tüketicilerin sağlık hizmeti satın alma niyeti araştırılmıştır. Bu çalışma bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutması ve çalışmanın Konya ilinde ilk defa yapıyor olması açısından önem taşımaktadır. Çalışmanın yürütülmesi esnasında tarafımdan desteğini hiç esirgemeyen Dr. Öğretim Üyesi Abdülcélil Mücahid ZENGİN başta olmak üzere, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölüm Başkanı Doç. Dr. Yasin BULDUKLU'ya, Doç. Dr. Muhacir Murat YEŞİL'e, Dr.Öğr.Üyesi Enes BAL'a, Dr.Öğr.Üyesi Uğur ÇAĞLAK'a, değerli yöneticilerime ve diğer bölüm hocalarıma şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca çalışma boyunca desteğini hep yanımda hissettiğim aileme sonsuz teşekkür ediyorum.

Türkan UÇAR

GİRİŞ

Sağlık hizmeti, insan sağlığını korumanın yanında, işlevlerde bozulma veya eksilme olması durumunda yapılan her türlü tıbbi müdahaleyi içermektedir. Sağlık hizmetlerinin kapsam ve amacı ise birey ve toplum sağlığını korumaktır. Bu amaca ulaşabilmek için toplumu oluşturan her ferдин sağlık hizmetlerine erişme ve yararlanabilmesi için, birey beklentilerine uygun olarak ucuz ve kaliteli sağlık hizmetinin yanında eşit ulaşılabilir olması gerekmektedir (Dirican, 1990: 48; Satı, 2018). Sağlık her birey için vazgeçilmez bir olgudur. Bireylerin doğuştan itibaren arzu duydukları en önemli durum sağlıklı bir şekilde hayatlarını devam ettirmektedir. Sağlık hakkı en önemli insan hakkı olup, bu hakkın ertelenmesinin ve devredilmesinin mümkün olmadığı kabul edilmektedir (Dedeagaç, 2008; 21). Bireylerin sağlıklı olabilmek adına sergiledikleri tüm davranışlar sağlık davranışı olarak adlandırılır. Sağlık davranışı aynı zamanda sağlıklarını kontrol etme ve sağlıklarına verdikleri önemi göstermektedir. Bu durum bireyin sağlıkla ilişkili eylemlerini göstermektedir. Sağlık davranışlarının pekiştirilmesi ise, toplumsal ve çevresel etmenlerin yanında, çevresel ve toplumsal etmenlerle birlikte geçmiş deneyim ve öznel standartlara da bağlıdır (Bulduklu 2010: 77).

Toplumu oluşturan tüm bireyler aynı zamanda sağlıkla ilgili iletişim kurmakta, sağlık iletişimi konusunda etkileşim içerisinde olmaktadır. Bireyler sağlık iletişimi sayesinde bilgi paylaşımında bulunmakta, karşılıklı bilgi alışverişi yapmakta, sağlıkla ilgili içerikleri incelemekte ve bu çerçevede etkilenmektedir. Sağlık iletişimi sürecinde bilgiler paylaşılmakta, bireyler etkilenecek iletişim sürecine dahil edilmektedir (Schiavo, 2007: 6). Sağlık kurumları açısından bakıldığında da, kurumun sahip olduğu tecrübe, kurum yapısı, teknolojik yapı ön plana çıkmakta olup, söz konusu değerlerin ifade edilmesi, duyurulması ve kamuoyunun bilgilendirilmesi gerekmektedir. Böylece sağlık kurumlarının olumlu imajı ön plana çıkacak, sağlık ihtiyacı olanların dikkatini çekecek ve imaj oluşumuna katkı sağlayacaktır. Böylece sağlık hizmetinin satın alınması sağlık ihtiyacı olanlar açısından kolaylaşacaktır (Tontuş, 2015: 27).

Sağlık kurumları kurumsal bir kimliğin elde edilmesi ve sosyal pazarlama anlayışının sağlanabilmesi için kurum içi uygulama çalışmalarının yanında, sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların istek ve arzularına yanıt verecek stratejiler geliştirmektedir. Pazarlama stratejisini önemseyen sağlık kurumları faaliyetlerini; kime yönlendireceğini bilen, hedef kitle ile iletişim kurabilen ve hastaya yanıt verebilen kurumlardır. Sağlık kurumları açısından sürdürülebilir memnuniyet, optimum seviyede memnun olmuş hasta ve hasta yakınları olup, bu memnuniyet kurum kültürü haline getirilmektedir (Karafakioğlu, 1998: 57). Kurumlar ve bu kurumların üretmiş olduğu hizmetlere olan ihtiyacın sürekliliği sadık bir tüketici kitlesi ile mümkündür. Bunun yanında yapılacak tanıtım faaliyetleri; hedef kitle ile hizmetin bir araya getirilmesi, tüketici tercihinin sağlanması, sunulan hizmetten haber edilmesini sağlamaya yöneliktir (Elden, 2009: 367).

Günümüzün teknolojik gelişmelerine bağlı olarak internet yaygınlaşmış, iletişime yönelik mesajlar cep telefonlarımıza kadar girmiştir. Buna bağlı olarak sağlıkla ilgili mesajlarda da artış olmuştur. Bireyler ise sağlık sorunları ile ilgili bilgi ve araştırmalarını internet üzerinden kolayca yapar hale gelmiştir (Koçak ve Bulduklu, 2010: 6; İlgün ve Uğurluoğlu, 2019: 34). Özellikle günümüzde yoğun olarak kullanılan sosyal medya araçları toplum ve bireyler üzerinde oldukça etkilidir. Bireylerin sosyal medya kullanımları kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, insanların kişisel özelliklerine göre sosyal medya hesaplarından beklentileri de farklıdır. Sosyal ağların kullanıldığı en önemli alanlardan bir tanesi de ürün ve hizmet pazarlamasıdır. İnternet teknolojilerinin geldiği boyuta bakıldığında, günümüzde artık tüketim alışkanlıklarının yanında iletişim ortamları ve iletişim araçlarının da değiştiği görülmüştür. Bunun yanında müşteriler ürün ve hizmetler hakkında daha kolay bilgi edinir hale gelmiş, işletmelerin yapısı her geçen gün değişmeye başlamıştır (Köksal ve Özdemir 2013: 323-337).

Sağlık kurumlarının sosyal medya kullanımı ve yöntemleri incelendiğinde de sağlık kurumlarının sağlık iletilerini kullanmasının yanında, sağlıkla ilgili hedef kitlenin karakteristik özelliklerinin bilimsel çalışmalarla ortaya konulmaya çalışıldığı görülmektedir. Bu kapsamda bu çalışma ile sosyal medya kullanıcılarının sağlık

hizmetinden yararlanması noktasında sosyal medya araçlarına başvurma sıklığı, hastanelerin sosyal medya hesaplarından ne oranda yararlandığı ve bilgi edindiği, hastanelerin sosyal medya hesaplarına hangi oranda güvendiği ile hastane hizmetlerinde satın alma niyeti araştırılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi sırasında geçerlilik ve güvenirliliği sağlanmış, 11 tanesi demografik sorudan, 28 ifadeden oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler, OneWayAnova, IndependentSamples t-test ve faktör analizlerine başvurulmuştur. Anket formunda yer alan sosyal medya kullanım düzeyi, hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme, hastanelerin sosyal medya hesaplarına güvenirliliğin, satın alma niyeti üzerindeki etkisi araştırılmış, yöntem ve elde edilen sonuçlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Çalışma toplam dört bölümden oluşmakta olup, çalışmanın ilk bölümünde sağlık iletişimi kavramı, bireylerde sağlık davranışı, sağlık iletişiminin özellik ve gelişimi ile sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler açıklanmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin yapısı, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile sağlık kurumlarında marka, marka kimliği, marka imajı, marka değeri gibi konular incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise tüketici davranışları, tüketici davranışlarının özellikleri, tüketici satın alma süreci ve sağlık pazarlamasında sosyal medyanın kullanımına yer verilmiştir. Çalışmanın son ve dördüncü bölümünde ise çalışmanın önem ve yöntemine yer verilmiş, katılımcıların demografik özellikleri ile ankette yer alan ifadeler üzerinden elde edilen verilere analiz yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ ve SAĞLIK İLETİŞİMİNİN KAPSAMI

1.1 Sağlık Kavramı

Sağlık kavramına, T.C. Anayasası'nın "Kişinin Hak ve Ödevleri" başlıklı bölümünün 17. Maddesinde de bu konuya atıfta bulunulmuştur. Buna göre sağlık hizmetlerinde;

"Toplumu oluşturan tüm bireylerin maddi manevi varlığını koruma hakkı olduğu, zorunlu olmadıkça hiçbir bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı vurgulanarak, "Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz." (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere her bireyin maddi ve manevi varlığını korumanın yanında, yaşama hakkı ile bireyin rızası olmadan vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ifade edilmektedir. Bu sonuca göre her insan vücut bütünlüğünü koruyarak sağlıklı yaşama hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlıklarını korumanın yanında, işlevlerinde bozulma ya da eksilme olanların tüm fonksiyonlarının yerine getirilmesi adına yapılan her türlü tıbbi müdahale veya işlem olarak ifade edilebilir (Dirican, 1990: 48).Sağlık hizmetlerinin kapsam ve amacı bireylerin sağlıklarının korumanın yanında toplum sağlığını korumak olarak düşünülebilir. Belirtilen amaç doğrultusunda hareket edebilmek ve bu amaca ulaşabilmek için toplumun her ferdinin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi ve faydalanabilmesi açısından eşitlik sağlanması ile bireylerin yaşam düzeylerinin iyileştirilme ve beklentilerine uygun olarak, ucuz ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulması gerekmektedir.

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, toplumu oluşturan bireylerin, fiziksel ve ruhsal açıdan işlevlerini tam olarak yerine getirebilmesi gerekmektedir. Bireyde

meydana gelen fiziksel ve ruhsal açıdan bir gerileme, işlevlerinde meydana gelen bir bozulma ya da vücudunun herhangi bir uzvunda meydana gelebilecek bir eksilme, bireyin fonksiyonel anlamda işlevlerini yerine tam olarak getiremeyeceği anlamına gelmektedir. Çünkü bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan fonksiyonelliğini yitirmesi, işlevlerinde aksamalar olması ya da herhangi bir işlevi tamamen yerine getirememesi hastalık olarak ifade edilmektedir (Aydemir, 2010; 72-74).

Hastalık, bireylerin yaşamları hayatın normal akışı içerisinde devam ederken, normal yaşantısına devam edememe veya bedensel olarak bir işlevin yerine getirilmesi aşamasında yaşam kalitesinde düşme şeklinde meydana gelmektedir. Bu durum bireyde maddi ve manevi anlamda olumsuzluk yaratmakta, bireyin maddi ve manevi varlığında bir eksilmeye neden olmaktadır. Bu durumda ise birey, başkalarının yardımına ihtiyaç duyma noktasına gelebilmektedir (Aydemir, 2010; 16-17).

Sağlıklı olmak ve sağlıklı bir şekilde hayatı idame ettirebilmek, insanların doğuşundan itibaren arzu duydukları bir durum olmakla birlikte, sağlıklarını koruyabilmek, hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek içinde çaba sarf ederler. Sağlık bireyler için vazgeçilemeyen bir olgu olup, ertelenmesi veya devredilmesi de mümkün olmayan en temel hak olarak, bireylerin yaşam standardının iyi olması açısından da önem arz etmektedir. Bu anlamda bakıldığında ise, hasta hakkı insan olmanın gereği olarak doğumundan ölümüne kadar kazandığı en temel hak olarak karşımıza çıkmaktadır (Dedeoğaç, 2008; 21).

Gerek bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarını idame ettirebilmeleri, gerekse yaşam standartlarının en üst düzeyde olabilmeleri açısından sağlık hizmetinin sunumu da bireyler açısından büyük bir öneme haizdir. Bu anlamda sağlık hizmeti, insanların yaşam kalitelerinin üst düzeyde olabilmesi ve mutlu bir yaşam için insan hayatını doğrudan etkileyen bir faktördür (Kutlu, 2017: 456). Sağlık konusunda bir başka yaklaşım ise, bireylerin hayatlarını mutlu bir şekilde idame ettirebilmelerinin en başında beden ve ruh sağlığı gelmektedir. Bu insanların yaşamları boyunca arzu ettikleri bir durum olup, bireyler bu yaşamsal değeri elde edebilmek ve yaşamlarını mutlu bir şekilde devam ettirebilmek için, aynı zamanda kaliteli bir hizmet

sunumuna da ihtiyaç duyarlar. Sağlık sunumunun verilmesi aşamasında, sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların sağlık hizmet sunucularından da bir takım beklentileri bulunmaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşları, bireylerin sağlıklarını korumak ve sağlıklı bir gelişimin yanında aynı zamanda sağlıklarında meydana gelebilecek bir eksilme karşısında, bireylerin tedavilerini de yüklenmek durumundadır (Croxall, 2003: 1).

Bu hizmetlerin sunumu ve bireyin sağlık hizmetlerinden faydalanması aşamasında, bireylerin belli hakları da bulunmakta olup, bu durum hasta hakkı olarak ifade edilmektedir. Hasta hakları, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve sağlık hizmetinin sunumu aşamasında, bireylerin, sırfinsan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasasının yanında, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar, yönetmelik ve tüzükler olmak üzere mevzuat kapsamında teminat altına alınmış olan haklarını bütününe ifade eder (Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998). Özellikle son yıllarda yapılan mevzuat değişiklikleri ile birlikte, sağlık hizmet sunucularının konuya kayıtsız kalmamaları ile hasta haklarına gün geçtikçe artan bir ilgi bulunmaktadır. Bunun bir nedeni de sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin gün geçtikçe bilinçlendirilmesi olarak göze çarpmaktadır (Oğuz, 1997: 50-55).

1.2 Bireylerde Sağlık Davranışı

Tıbbi ve biyolojik nedenler bireylerin hasta olmasına neden olduğu gibi, hastalıkların meydana gelmesinde sağlık davranışları da önemli yer tutmaktadır. Bireylerin sağlıklı olabilmek adına sergiledikleri tüm davranışlar sağlık davranışı olarak adlandırılır. Bireylerin sergilemiş olduğu bu davranışların belli bir hedefe hizmet etmiş olup olmamasının her hangi bir önemi bulunmamakta olup, bireyin sergilemiş olduğu bu davranışlar toplumsal ve kişisel etkilerden kaynaklanmaktadır. İnsanlar herhangi bir sağlık sorunu ile karşı karşıya kaldığında sağlıklarını koruma adına yapılan her fiil sağlık davranışı olarak nitelendirilir (Araz vd, 2007;113).

Sağlık davranışı aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda engeller ve kültür özelliklerinden etkilenme konusunda, sağlıklarını kontrol etme ve sağlıklarına verdikleri önemi göstermektedir. Bu durum bireyin

sağlıkla ilişkili eylemlerini göstermektedir. Sağlık davranışlarının pekiştirilmesi ise, toplumsal ve çevresel etmenlerin yanında, çevresel ve toplumsal etmenlerle birlikte geçmiş deneyim ve öznel standartlara da bağlıdır (Bulduklu 2010: 77). Bir başka yaklaşıma göre sağlık davranışı, sağlığın geliştirilmesine yardım eden algı, beklenti, değer, alışkanlıklar, kişisel özellikler ile geçmiş deneyim ve standartlara dayanmaktadır. Bu durum ise sağlığın bireysel sorumlulukları içerisine girmesine neden olmaktadır (Arslan vd, 2018: 237).

Günümüzde sağlığın içerisine sağlıkla ilgili destek ve niyet ile birlikte, bilgi ve beceri, kişisel yararlar ilave edilmiştir. Bu kapsamda entegre sağlık davranışları üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; koruyucu sağlık davranışı, hastalık davranışı ve hasta rolü davranışıdır. Koruyucu sağlık davranışı sağlıklı olduğu düşünülen bireyin herhangi bir hastalık belirtisi olmamasına rağmen, hastalığı önlemek için sergilediği davranış olarak kabul edilirken, hastalık davranışında hasta olan birinin sağlığını ifade ederken sergilediği durum olarak ifade edilir. Hastalık davranışı ise, hasta olduğu kabul edilen birinin iyileşebilmek adına sergilediği davranışların bütünüdür (Sabırcan, 2012: 42).

Birey sağlıklı bir yaşam biçimini seçerek, gündelik yaşamını kendine göre uygun davranışlarla gerçekleştirmekte ve sağlığını etkileyen davranışları kontrol etmektedir. Böylece bu davranışlar zamanla tutum haline dönüşmekte, böylece bir taraftan sağlıklı olma durumunu sürdürürken, diğer taraftan sağlığını daha iyi bir konuma getirmektedir. Çünkü birey sağlıklı olma yönünde hastalıktan korunmak ve sağlıklı kalabilmek için inandığı davranışları uygulama yoluna gitmektedir (Zaybak ve Fadıloğlu, 2004: 77-95). Yapılan araştırmalar genel olarak hastalıkların temelinde tıbbi ve biyolojik sebeplerinin yanında, insanların sağlıksız davranışlarının da olduğunu göstermektedir. Bireylerin sağlıksız davranışlarında ise yanlış bilgilendirmeler ve bilgi eksikliklerden kaynaklandığı görülmektedir. Bunun yanında ekonomik, sosyal ve kültürel etmenlerin yanında kişisel özellikler de sağlık davranışı üzerinde etkili olmaktadır.

Özellikle günümüzde sağlık davranışına yönelik çalışmalar oldukça artmıştır. Bunun nedenleri arasında ise halk sağlığına yönelik gelişmelerle sağlık eğitimlerinin

etkisinin olduğu düşünölmektedir. Doğası gereği sağlık davranışını sosyal ve sağlık bilimlerinin yanında sosyoloji, psikoloji, iletişim ve antropoloji gibi disiplinler de etkilemektedir (Glanzvd, 2008: 5). Sağlıkla ilgili gelişim ve sağlığın korunmasının başarısı insanın davranış, bilgi ve düşüncesi ile gelişmektedir. Sağlık iletişimi çok disiplinli bir yapıdadır. Bu nedenle iletişim ve davranış modellerinin model ve teorilerinden etkilenmektedir.

1.3 Sağlık İletişimi Kavramı

Sağlık iletişimi her gün daha fazla önem kazanan ve hızla gelişen bir kavram olup, bu kavram toplum sağlığını ilgilendirdiği gibi, sağlık hizmetini sunan kurumları da yakından ilgilendirmektedir. Günümüzde gelişmiş ölkelerin birçoğunda kullanılan ve halen de gelişmesine devam eden bir yapısının olmasının yanında, sınırlandırılmaya çalışılmakta, önem kazanmakta ve yeni tanımlar yapılmaktadır. Literatüre bakıldığında birçok sağlık iletişimi tanımı bulunmaktadır. Sağlık iletişimi farklı alan ve disiplinlerden destek alan, fazla konuyu bünyesinde barındıran bir kavramdır. Bu kavrama ait tanımların çeşitlilik göstermesinin bir nedeni de farklı alanlarla ilgili olmasıdır (Okay, 2009; 21).

Bazı kaynaklarda sağlık iletişimi kavramı, doktor hasta arasındaki iletişim olarak nitelendirilirken, bazı kaynaklarda daha geniş bir açıklamaya yer verilmiştir. Örneğın Amerika Birleşik Devletlerinde bu kavram; sağlık hizmetleri ile ilgilenen ve aktif olarak araştırma alanı olarak kullanılan insan etkileşiminin sağlık üzerindeki rolü olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan anlaşılacağı üzere, sağlık iletişiminin içerisinde kişisel ve kurumsal iletişimin yanında sağlığın geliştirilmesi ve korunması, sağlık eğitimi ve koruyucu yöntemler bulunmaktadır (Lupton, 1994; 56).

Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin sağlık iletişimi ile ilgili tanımına bakıldığında da sağlık iletişiminin insan davranışlarını ortadan kaldırarak ve yapılarını değiştirerek sosyal davranışa dönüştüren iletişim türü olarak açıklanmaktadır (CDC, 2011). Sağlık iletişiminin en önemli amacı, sağlıkla ilgili konularda bireylerin doğru davranışa sevk edilmesi, bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesidir. Böylece sağlıkla ilgili bilgiler paylaşılmakta ve

geliştirilmektedir. İlk olarak 1979 yılında ulusal sağığın korunması amacıyla düzenlenen bir programda kullanılmaya başlayan sağık iletişimi; sağık konuları ile ilgili kurum ve bireyleri bilgilendirme, onları motive etme, sağığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıklardan korunması ile hayat kalitesinin yükseltilmesi amacıyla ortaya atılmıştır(Parrott, 2004: 751).

Genel olarak değeriendirildiğinde de sağık iletişiminin bireysel ve toplumsal kararlar ile onların sağıklarını etkileyen, bilgi verme özelliğı bulunan, etkilerken de iletişim yöntemlerini kullanan bir yaklaşımdır. İçerisinde iletişim kavramını barındırması nedeniyle de sağıkla ilgili mesaj ve konuların yayılması ve yorumlanmasını da kapsamaktadır. Bu yönüyle de bu kavram iletişim ile sağık kavramları arasında bir ara yüz olarak nitelendirilmektedir. Böylece sağığın tüm yönleri ile geliştirilmesi ve korunmasına katkı sağılamaktadır. Sağık iletişiminin üstlendiğı birçok rol bulunmaktadır. Bunlar arasında sağıkla ilgili farkındalığın artırılması, sağık sorunlarının çözümü ile ilgili bilgilendirme, sağık sorunlarının çözülmesi, sosyal norm, tutum ve inançların etkilenmesi, sağıkla ilgili davranış değışikliklerine yol açma, tutum ve davranışları güçlendirme ile yanlış bilgilendirmeleri yok etme ve benzeridir (Thomas, 2006: 1-4).

Sağık iletişimi sırasıyla anlam ve bilginin paylaşımı, birey ve toplumu etkileme, bilgi verme, hedef kitlenin motive edilmesi, karşılıklı bilgi alışverişi ve davranışları değıştirme olarak sıralanmakta ve içerik açısından altı başlık altında toplanmaktadır.Schiavo (2007) tarafından ortaya atılan bu yaklaşıma göre sağık iletişimi; birey, topluluk, sağık profesyonelleri, gruplar, siyasetçiler ve toplumu destekleyen bir sistemdir. Bunun yanında sağık bilgilerini paylaşmakta, bireyleri etkileyerek onları iletişim sürecine dahil etmekte, bireylere bilgi vermekte ve onları savunmakta, sağıkla ilgili sonuçları değıştirmekte ve çeşitli kitlelere ulaşmayı hedefleyen farklı bir disiplindir (Schiavo, 2007: 7).

1.4 Sağık İletişiminin Özellikleri

Sağık iletişimi aktivitelerinin iyi kurgulanmış olması toplum ve bireyin ihtiyacını daha iyi anlamaya, sağık konularında bilgi sahibi olmalarına yardımcı

olacaktır. Bu çerçevede sağlık iletişiminin bir takım özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler incelendiğinde, hedef kitleye yönelik sağlık iletişimi faaliyetlerinin, sadece bir plan çerçevesinde yapılması yeterli değildir. Aynı zamanda sağlık iletişimi ile ilgili konulara uygun maliyetli çözümler bulunması, sağlık konularının incelenmesi ve toplum kültürüne uygun olması gerekmektedir (Schiavo, 2007: 12-21).

Sağlık iletişimlerinde hedef kitlede yer alanlar sağlık konularının içerisine alınarak, beklenen davranışsal değişimler, bireyi etkileyenler ve bireylerin içinde bulunduğu çevre tarafından belirlenmekte, konu sağlık uzmanları veya aile fertleri tarafından desteklenmektedir. Bu destekleme neticesinde bireyin değiştirebileceği bir çevrenin yaratılması sağlık iletişiminin de temel konusunu oluşturmaktadır. Böyle bir durumda da hedef kitlenin belirlenmesinin yanında durum analizinin de yapılması gerekmektedir. Sağlık iletişimi birçok disiplinden aynı anda yararlanmaktadır. Bu durum göz önünde bulundurularak sosyal değişim ve davranış kuramlarının içerisinde yer aldığı çok farklı kuramların uygulanmasına yönelik yaklaşım sergilenmelidir. Örneğin sosyoloji, antropoloji ve psikoloji gibi bilim dallarının kuramlarından faydalandığı düşünüldüğünde, tek örnek ya da kurama dayalı çalışma yapılmamalıdır. Bu durumda da hedef kitle tüm müdahalelerin içerisinde yer almalı, bireye duygusal olarak tesir edecek tüm stratejiler değerlendirilmelidir. Böylece bireyin sağlık iletişimi ile ilgili belirlenen çözüme güvenmesi ve bireyin kendini güvende hissetmesi sağlanmalıdır (Karagöz, 2016: 38-39).

Sağlık iletişiminin bir stratejisinin olması gerekmektedir. Bu strateji çerçevesinde de bir eylem planının olması gerekirken, hedef kitlenin ihtiyacına cevap verirken geliştirilen stratejinin araştırmaya dayalı olmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle de sağlık iletişiminin sağlık profesyonelleri, kanaat önderleri, iletişim uzmanları ve hedef kitlenin ortak fikirlerine göre uygulamaya konulması gerekmektedir. Bu uygulamalar uzun vadeye dayalı uygulamalar olup, hedef kitle ve konuyla ilgili grubun ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için kuramsal esnekliğin de ihtiyaç bulunmaktadır. Bu durum sağlık iletişiminin bireyi ikna eden, bireyleri sürece dahil eden ve fikir birliğini ortaya koyan bir yönünün olduğunu göstermektedir (Ergül, 2013: 166-168).

İletişim açısından yaratıcılık önemli bir yer tutmaktadır. Bunun nedeni ise hedef kitleye ulaşma noktasında çeşitli seçenekler değerlendirilerek, çeşitli kanallar ve iletişim biçimleri değerlendirilmektedir. Bunun yanında iletişim sürecinin sürekliliğinin olması ve iletişim maliyetinin optimal seviyede olması gerekmektedir. Sağlık iletişiminin stratejiden yoksun olması, iletişimin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olacaktır. Özellikle de iletilmek istenilen mesajların uygun kanallarla etkili bir biçimde her bireye eşit miktarda iletilmesi gerekmektedir. Bu noktada sorulması gereken soru hedef kitlenin ne yapmasını istediğinizdir (Schiavo, 2007: 12-21).

Sağlık iletişiminde bir hedef belirlenirken sağlıkla ilgili sonuçlardan tam ve iyi bir şekilde fayda sağlayacağı, hedef kitle, çalışan ve program ortaklarının elde edebileceği gerçekçi hedefin olması gerekmektedir. Günümüzün sağlık iletişimi yaklaşımı sağlıkla ilgili planlar, sağlık sorunları konusunda taraf olma, tıbbi tedavi ve bakım konularında eğitim, sağlık ürünlerini pazarlama ve sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirmeleri içermektedir. Bunun için de kontrol ve hastalık önleme stratejilerini içerisinde barındırmaktadır. Sağlık iletişiminin yaptıklarının yanında yapamadıkları da bulunmaktadır. Bunlar arasında önlem ve tedavi eksikliğini gidermek, beceri ve alt yapı yetersizliklerinin önüne geçmek, teşhis yetersizliklerinin telafi edilmesi ve benzeri durumlardır (Schiavo, 2007: 26-27).

Günümüzde sağlık iletişiminin tanımı küresel boyutta yapılmaktadır. Fakat her toplumun kendine özgü gerçekleri ve farklılıkları bulunmaktadır. Bunun sonucu olarak sağlık iletişiminden beklenen faydalar toplumdan topluma farklılık gösterebilmektedir. Bazı ülkelerde sağlık iletişimindeki amaç, sağlık okuryazarlığının arttırılmasına yönelik uygulanırken, bir başka ülkede toplumu tehdit eden bir hastalık veya sağlık sorunu hakkında olabilmektedir. Bu durum da her toplumun kendi dinamikleri içerisinde sağlık iletişimini değerlendirmesi gerektiği gerçeğini ortaya koymaktadır.

1.5 Sağlık İletişiminin Gelişimi ve Kurumsallaşması

Sağlık iletişimi sağlık etkisi oluşturabilmek amacıyla yapılan iletişim faaliyetlerini içermektedir. Bu konuda yapılan faaliyetler de hedef kitledeki bireylerin iletişim veya ikna yoluyla etkilenecek bir takım davranışlar kazanması beklenmektedir. Sağlık iletişim faaliyetleri ilk defa Amerika Birleşik Devletlerinde ortaya çıkmış olup, Amerika'da alkol tüketiminin kontrol altına alınabilmesi için bu faaliyetlerin yürütüldüğü, benzer bir uygulamanın yine halkın çiçek aşısına ikna edilebilmesi için kullanıldığı bilinmektedir. 1700'lü yıllarda başlayan bu kampanyalar, 1800 ve 1900'lü yıllarda da devam etmiş, bu faaliyetlerin ileriki dönemlerinde görsel objeler kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonraki zamanlarda Avrupa'da da kullanılmaya başlayan bu uygulamalar, halkın sağlığını koruyabilmek amacıyla kullanılmıştır. Fakat sağlık iletişiminin asıl kendisini göstermeye başladığı dönem 1970'li yıllar olmuştur. Bu dönem sağlık iletişiminin başarıya ulaşmaya başladığı bir dönemdir (Sabırcan, 2012: 39-40).

1970'li yıllarda önceki dönem ise sağlık iletişiminin daha az kullanıldığı bir dönem olmuş, özellikle 1960 ile 1970 yıllarında hekimlerin kişisel sağlık yaklaşımlarının tıbbi uygulamalara engel olacağı düşüncesi, sağlık iletişiminin daha az uygulanmasına yol açmıştır. Her ne kadar hastaların tedavisi aşamasında hekim hasta arasındaki iletişimin kesilmesinin mümkün olmadığı görülse de, hekimler tıbbi birikimlerini kullanarak hastalarla aralarında fark olduğunu göstermeye çalışmışlardır. Böylece hastalar tıbbi bilgi ve uygulamalardan uzak tutulmuşlardır. Hastalarda hekimlerin tıbbi bilgilerini sorgulamaktan kaçınmışlar, daha çok konuşmak ve soru sormaktan kaçınmışlardır. Bu dönem hasta ile hekim arasında iletişimin çok düşük seyrettiği bir dönem olmuştur (Thomas, 2006: 41).

Sağlık iletişiminin asıl dönüşmeye başladığı dönem ise 1972 yılı ve sonrası olmuştur. Bu dönemde kalp hastalıkları önleme programları çerçevesinde, kalp sağlığını koruyabilmek için et tüketiminin azaltılması, spor yapma, alkol ve sigaranın bırakılması yönünde faaliyetler yürütülmüş, bireylerin davranışlarının değiştirilmesi için çalışmalar yapılmıştır. Yapılması istenen bu faaliyetler sağlık iletişimi ile birlikte yürütülerek insanların yaşam şekillerinin değiştirilmesi için çaba sarf edilmiştir. Bunun yanı sıra tuz kullanımının azaltılması, kilo vermeye yönelik faaliyetler bu

uygulamalar içerisinde dahil edilmiş, faaliyetlerin yürütülmesi sırasında radyo ve yazılı basın birlikte kullanılmıştır. Buna destek olarak da çeşitli eğitim faaliyetleri bu kampanyalara dahil edilmiştir. Rol model olarak da kilo veren egzersiz yapan bireyler kullanılmış, sosyal öğrenme ve sosyal pazarlama stratejileri bu kampanyalarda kullanılmıştır. Bu başarılı kampanya sürecinin arkasından ise yeni bir sağlık iletişim yöntemi ortaya çıkmaya başlamıştır (Rogers, 2003: 218-219).

Özellikle 1970’li yılların sonrasında hekim hasta ilişkileri farklılaşmaya başlamış, sağlık iletişimi bu dönemdeki hekim hasta ilişkilerine karşı eğitim, statü, iş ve yerleşim yeri açısından ayrımcılığa uğrayanlar tarafından tepki olarak kendini göstermiştir. Bunun nedeni ise hekimlerin eğitim durumu düşük ve yoksul olanlarla ilgilenmemesi, bunun yanında ise eğitilmiş ve zengin kişilerle daha yakın bağlantı kurmalarıdır. Sağlık iletişiminin ortaya çıkmasının temel nedenlerinden bir tanesi de sağlığın pazarlama içerisinde dahil edilmesidir. Her ne kadar sistemsal olarak düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin pazarlama içerisinde olmayacağı kabul edilse de, pazarlamanın alt bölümlerinden biri olduğu kabul edilmektedir. Pazarlama süreci ise sağlık iletişiminin daha iyi anlaşılmasına yol açarken, diğer taraftan birçok sosyal pazarlama tekniği kullanılarak daha etkili iletişim süreci de başlamıştır (Thomas, 2006: 42-43).

1980’li yıllar sağlık kuruluşlarının halkla ilişkiler faaliyetlerine yer vermeye başladığı dönem olmuştur. Böylece sağlık kuruluşları gelişmeleri halka aktarmanın yanında, kurumu ilgilendiren bilgileri de paylaşmaya başlamışlardır. Tüm bunların yanında hastaneler, hasta eğitim stratejileri geliştirmenin yanında, seminerlere sponsor olmuş, topluma yönelik etkinliklere destek sağlamıştır. Bunun temel nedeni ise sağlık kurumlarının teşhis ve tedavi, gebelik ve doğum ile estetik işlemlerde tüketici ile bilgi paylaşımının önemini fark etmeye başlamasıdır. Hatta sağlık kurumları, kurumsal reklamlar vererek diğer sağlık kurumları ile rekabetin önünü açmaya çalışmışlardır (Wright vd, 2008: 10).

Sağlık iletişimi konusunda 1990’lı yıllarda da gelişmeler olmuş, iletişim fonksiyonunu ön planda tutan sağlık kurumları daha ön plana çıkmaya başlamıştır. Böylece piyasaya dayalı bir strateji geliştirmeye başlayan sağlık kurumları, sağlık

personellerinin rahatı yerine hasta rahatını ön plana çıkarmaya başlamış, sağlık kurumunun strateji ve prosedürlerini buna göre düzenlemeyi ön planda tutmuştur. Bu dönemdeki hasta profili, sağlık ihtiyacı hakkında bilgi verebilen, kararlı ve iyi eğitilmiş profili çizmeye başlamışlardır. Bunun en önemli etkisi ise bilginin kolay yayılması ve internetin kullanılması olmuştur (Thomas, 2006: 45).

Sağlık iletişiminin kurumsallaşma sürecinin temeli ise 1972 yılında atılmıştır. Bu dönemde iletişimin sağlık üzerindeki etkisini araştıran akademisyenler, Uluslararası İletişim Derneği altında tedavi edici iletişim grubunu oluşturmuşlar, böylece sağlık iletişiminin resmi anlamda başlamasına yol açmışlardır. Bu olay, sağlık uygulamalarının teşvik edilmesi ve sağlık iletişiminin başlangıcı açısından önem taşımaktadır (Kreps, 1998: 8). Sağlık iletişiminin kurumsallaşması açısından bir diğer önemli gelişmede 1975 yılında yaşanmış, Uluslararası İletişim Derneği'nin Tedavi Edici İletişim Bölümünde bulunanlar kendilerine Sağlık İletişimi isminin verilmesini kabul etmişler, böylece sağlık iletişimi daha geniş alanda tanınmaya başlanmıştır (Kreps, 1998: 8).

1.6 Sağlık İletişimini Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalar hasta ile hekim arasındaki iletişim sürecinde kültürel ve sosyal etkilerin rol oynadığını göstermekte olup, bunlar arasında yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim düzeyi, sosyal ve ekonomik özelliklerle statü önemli yer tutmaktadır. Bunun yanı sıra bazı araştırmalarda hasta ile hekim arasındaki kültürel ve sosyal farkın büyüklüğü oranında mesafe olduğu, bunun da iletişimde önemli sorunlar oluşturduğu da yer almaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilemekte, bu hizmet iletişimin kalitesi ile orantılı seyretmektedir. Hekimhasta iletişimde öne çıkan kriterler şu şekilde sıralanmaktadır (Davis, 2010: 2419).

- Empati,
- Sosyal ve duygusal ipuçları,
- Tatmin edici vizite uygulamaları,
- Hasta duygularının gözetilmesi,

- İletişimin sağlık hizmeti üzerindeki rolü,
- Geri bildirimde bulunulmasıdır.

İletişim sürecinde hekim davranışları ile ilgili olarak istek ve beklentiler genel çerçevesi ile iletişimin hasta merkezli olduğunu göstermektedir. Hasta hekim ilişkilerinde farklı faktörler iletişim sürecine etki etmektedir. Bunun yanında hasta ile hekim arasında iletişim açısından farklılıklar da söz konusu olmakla birlikte, bu süreç hasta ve hekim arasında farklı tanımlanabilmektedir. Hasta ve hekim arasındaki iletişim becerilerinin hasta ve hekim algıları şu şekilde özetlenebilir (Bol vd, 2013: 181).

- Hekim ve hasta iletişiminde hastalar ve hekimler farklı algılara sahiptirler. Bu anlamda her iki tarafın algıları da birbirinden farklıdır.

- Hastalar aynı hekim konusunda farklı algıya sahipken, hekimler farklı hastalarda benzer iletişim kurmaktadır.

- Aynı hekimin baktığı hastalar arasında hekimin iletişimi ile ilgili algı farkı olmaktadır.

- Hekimin kendisini değerlendirmesi ile hastanın kendisini iletişim açısından değerlendirmesi arasında farklılık bulunmakta olup, bu farklılık hasta ile hekim arasındaki değerler sisteminin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buda hekim ile hasta arasındaki kültür farkından kaynaklanmaktadır.

Bir başka yaklaşıma göre hekim ile hasta arasındaki ilişkide hekimin hasta ile ilgili algısının önemli olduğu, hastanın iletişim sürecindeki davranışının etkili olduğu yönündedir. Bunun yanında hekimler de farklı hastalara karşı farklı yaklaşımlar sergileyebilmekte, burada da yaş ve cinsiyetin yanında hastanın iletişim yaklaşımı, kaygısını ifade şekli, hastanın soru sorup sormaması ve hastanın özgüvenine bağlı olarak değişebilmektedir. Bunun yanında hasta ve hekimin özellik açısından uyumlu olması iletişimin daha sağlıklı yürütmesine yol açmaktadır. Hasta hekim arasındaki ilişkilerde her bireyin kendine has özellikleri ile farklı kültürel özellikleri bulunmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar ise bu farklılıkları buz dağı modeli ile

açıklamaktadır. Buna göre bazı özellikler hemen iletişim sürecinde ortaya çıkarken, bazı özelliklerin ise gizli kaldığı açıklanmaktadır. Burada yaş, cinsiyet ve ırk gibi özellikler, hemen görülen özelliklerdir. Bunun yanında ekonomik durum, inanç, siyasi durum ve cinsel istek gibi özellikler görünmeyen özelliklerdir (Kreps ve Kunimoto, 1994: 5-6).

Hekim ile hasta arasındaki iletişim sürecindeki etkileşim, farklı yaşam biçimine sahip olan bireylerin farklı kültürlerden gelen insanların karşılaştırılması şeklinde ele alınmakta olup, bu kültürel farklılıklar şu şekilde açıklanmaktadır (Bayvertyan, 2013: 46-47).

- Hekimlerin kültürel özellikleri kendilerine özgü kullandıkları dil ve statü açısından benzer özellik gösterirken, aynı özelliğin hastalar açısından bu şekilde olmaması farklı bir tablo ortaya koymaktadır.

- Hasta ve hekim arasında bulunan bu karşıtlık, hasta ve hekim arasında anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

- Hekim hastanın gereksinimi nedeniyle hasta ile ilişkiye girerken, hasta ihtiyacına yanıt aramaktadır. Bu da hastanın iletişim sürecinde pasif olmasına neden olmaktadır. Böylece hekim hasta üzerinde otorite sahibi olmaktadır.

Bu kapsamda hasta ve hekim arasındaki ilişki ve iletişim süreci şu şekilde ilerlemektedir.

- İletişim süreci hekim tarafından belirlenmektedir.

- İletişiminin ve ilişkinin doğası gereği hekim hastaya daha fazla soru yöneltmektedir.

- Görüşmede hekim daha bilimsel ve teknik bir dil kullanmaktadır.

- Hekim hasta ile iletişim sürecini kısa tutarken, hastanın iletişimi devam ettirme çabasını görmezden gelebilmektedir.

Hasta ile hekim arasındaki iletişim süreci iki taraf için eşit yürümemekte olup, hasta hekim iletişimindeki özellikler hasta hekim arasında tatminkar olmayan iletişime yol açmakta, bu da iletişim sürecinde engel oluşturmaktadır. Sonuç olarak bu tatminkar olmayan ve yetersiz iletişim sunulan sağlık hizmetinin de kalitesine etki etmekte ve sağlık hizmetinin olumsuz yürümesine neden olmaktadır. Gerek sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri, gerekse sağlık hizmetine ihtiyaç duyan taraflar aslında birbirlerine bağımlıdırlar. Fakat her iki taraf arasındaki farklılıklar sağlık hizmetlerinin kaliteli yürütülmesine engel olmakta, sağlık hizmetlerinin amacına ulaşmasında sorun teşkil etmektedir (Kreps ve Kunimoto, 1994: 6).

1.7 Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler

Sağlık iletişimde çeşitli iletişim araçları ile yöntemlerden faydalanılmaktadır. Özellikle günümüzde sağlık iletişimine yönelik çok farklı uygulamalar bulunmakta, uygulamada çok farklı iletilerle karşı karşıya kalmaktadır. En yoğun karşılaşılan davranışlardan bir tanesi ise hedef kitlenin riskli davranışlardan kaçınmasına yönelik yapılan iletişim türleri günümüzde önemli yer tutmaktadır. Bu iletiler hedef kitlenin sağlıksız davranışlardan uzaklaşmasına yönelik içerikler olup, örneğin son dönemde kullanıcıların sigara içme alışkanlığından uzaklaştırılmasına yönelik olarak sigara paketleri üzerine görsel obje olarak resimler yerleştirilmektedir. Bir anlamda bu görsel objeler korku ögesi içermekte olup, her bir görsel öge farklı anlamlar içermektedir (Çobaneri, 2013: 212-235).

Bu iletişim yöntemleri arasında elden dağıtılan broşür ve basılı evraklar, eczane vitrinlerinde görülen ürünlere yönelik bilgiler, şehrin cadde ve sokaklarında kullanıcılara dağıtılan bildiriler veya billboardlara asılan afişler bunların en güzel örnekleridir. Sağlıkla ilgili mesajlar arasında satılan ilaçlardan katılım payı alınmaması veya sağlık kurumlarında açılan bölümlerin duyuruları sağlıkla ilgili iletişim yöntemleri arasında yer almaktadır. Tüm bunların yanında gazete ve televizyonlarda sağlıkla ilgili haber ve reklamlar da bu amaçla yapılan iletişim yöntemlerinden bazılarıdır. Elbetteki kullanım yoğunluğu açısından bakıldığında en önemlileri arasında internet üzerinden gönderilen mesajlar sayılabilir (Koçak ve Bulduklu, 2010: 6).

Günümüzün teknolojik gelişmelerine bağlı olarak internet yaygınlaşmış, iletişime yönelik mesajlar cep telefonlarımıza kadar girmiştir. Buna bağlı olarak sağlıkla ilgili mesajlarda da artış olmuştur. Bireyler ise sağlık sorunları ile ilgili bilgi ve araştırmalarını internet üzerinden kolayca yapar hale gelmiştir. Bunun dışında her hangi bir branştaki hekime ihtiyaç duyduğunda hangi hekime gideceği konusunda bilgi sahibi olabilir hale gelmiştir. Günümüzde internet en fazla başvurulanan sağlık iletişim araçlarından birisidir (Koçak ve Bulduklu, 2010: 6). Dünyada olduğu gibi Ülkemizde de artık internet en yaygın iletişim aracıdır. İnsanlar bu sayede istedikleri bilgilere kolaylıkla ulaşabilmekte, kendileri ile ilgili bir problem meydana geldiğinde gerekli araştırmaları bu yolla yapabilmektedir. İnternet üzerinden elde edilen bilgiler konusundaki en önemli sorun ise, elde edilen bilgilerin doğruluğu konusundadır.

Özellikle günümüzde internetin insanların bilgi düzeyini yükselttiği bir gerçektir. Fakat bunun yanında yanlış bilgilere ulaşıldığında önemli sorunların ortaya çıkacağı da gözden kaçırılmamalıdır. İnternet öncesinde ise bu bilgiler radyo ve televizyon üzerinden elde edilmekte, sağlıkla ilgili sorunlar bu iletişim yollarından elde edilmekteydi. Yapılan bir araştırmaya göre televizyonun en kolay ulaşılabilir iletişim aracı olduğu, birçok evde birden fazla televizyon olması nedeniyle sağlıkla ilgili bilgilerin televizyon aracılığı ile elde edildiği sonucu elde edilmiştir. Aynı araştırmaya göre sosyal ağların en yoğun kullanılan yöntemlerden biri olduğu, bilgilerin bu yollarda büyük oranda elde edildiği görülmüştür (Ergül, 2013: 171-172).

Sağlık iletişiminde internetin yanında televizyonun sağladığı fayda hiç de azımsanmayacak orandadır. Özellikle günümüzde televizyonlarda kanal sayısının artmış olması sonucunda her zaman bir sağlık programı ile karşılaşmak mümkündür. Bunun yanında diyet, beslenme ve spor gibi programlarla televizyonda yoğun olarak karşılaşılmaktadır (Avcı ve Sönmez, 2013: 123-124).

Luque ve Bau (2015)'in sağlık ve sosyal medya alanında mevcut durum ve gelecekte sağlıkla ilgili internet kullanımını araştırdığı çalışmaya göre özellikle günümüzde internet kullanımının inanılmaz boyutlara ulaşması ile sosyal ağların sağlık iletişiminde önemli etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan ortaya çıkan diğer bir sonuç ise, sosyal medyanın daha verimli kullanılması, hizmetten

faydalananların yanında hizmet sunanlara da karar noktasında yardımcı olacağı noktasındadır.

Tengilimoğlu ve ark (2015)'nin Hastane ve hekim seçiminde sosyal medyanın kullanılmasını araştırdığı ve Ankara ilinde yürüttüğü çalışmasında elde edilen bulgulara göre; insanların hastane, doktor ve diş doktoru seçiminde yoğun olarak sosyal medya araçlarına başvurduğu görülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan bireylerin %52,4 oranında hekim seçerken sosyal medyayı kullandığı sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmada %82,0 oranındaki katılımcının önce hastaneyi sonra hastanedeki doktoru seçme eğiliminin olduğu, %90,6'lık bir katılımcı grubunun ise önce doktoru daha sonra da doktorun bulunduğu hastaneyi tercih etme eğiliminin olduğu sonucu elde edilmiştir.

Marjolijn ve ark (2013) tarafından hasta ve sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti kullanımında sosyal medyayı araştırdığı çalışma, 153 sağlık çalışanı ve 139 hasta üzerinden yürütülmüştür. Elde edilen bulgulara göre sağlık hizmetlerinde hastalar sosyal ağlardan facebook aracılığı ile %52,3 oranında, Twitter aracılığı ile %59,9 oranında yararlanmaktadır. Çalışmadan ortaya çıkan diğer sonuçlar ise hastaların %99,3'ünün sosyal ağları kullanmasıdır. Hastalar sağlıkla ilgili nedenlerle twitter'ı %59,9 oranında, facebook'u %52,3 oranında kullandığı ortaya çıkmıştır. Çalışmada bireylerin sosyal ağları kullanma oranı %99,7 çıkmış olup, katılımcıların sosyal ağları kullanma oranı Marjolijn ve ark (2013) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Hamm ve ark (2013)'ün hasta ve sağlık çalışanlarının sosyal medya kullanımını araştırdığı başka bir çalışmada ise hastaların %72'sinin sağlık hizmeti arayışına internet kullanımına yöneldiği ortaya çıkmıştır.

Fener ve Çimen (2016)'in hastane ve hekim tercihinde sosyal medyanın etkisini araştırdığı ve anket yöntemi ile toplam 500 kişiden veri topladığı çalışmasına göre; hastane seçiminde sosyal medya kullanım oranı %59,8, hekim seçiminde sosyal medya kullanım oranı %64,4'tür. Ayrıca çalışmadan elde edilen diğer bir sonuç ise hastanelerin sosyal medya hesaplarından yapılan tanıtım ve paylaşımlardan

memnun kalınması, bireylerin memnuniyetlerini sosyal medyadan paylaşmasına yol açmaktadır.

Fener ve ark (2015)'in hastane tercihinde sosyal medya kullanımını araştırdığı başka bir çalışma, İstanbul ve Yalova illerinde yapılmıştır. Toplam 402 kişi üzerinden yürütülen çalışmaya göre, katılımcıların %75,6'sı hastane tercihinde sosyal medyayı kullanmaktadır.

İnsanlar sağlıkla ilgili bilgileri sosyal ağlar ve iletişim araçları üzerinden almakta, bunun yanında da sağlık kurumları, sağlık profesyonelleri ile hasta yakınları ve hastalar ile iletişim içerisindeyler. Sağlık ihtiyacı olan bireylerin bu ihtiyacı giderme noktasında çeşitli tutum ve tavır sergiledikleri de görülmektedir. Bunlar arasında sosyal biliş teorisi, planlı davranış teorisi, sağlık inanç modeli ve koruma motivasyonu teorisi önemli yer tutmaktadır.

Sosyal Biliş Teorisi: Sosyal biliş teorisi içerisinde biliş kavramı, bireylerin kendi koşulları içerisinde toplumsal ve fiziksel çevre koşulları ile ilgili inanç, düşünce ve bilgi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum bir anlamda algılanan durum olarak ifade edilmektedir. Bu teoride bireylerin elde etmiş olduğu bilgileri hangi yolla elde ettiği, bu bilgiler çerçevesinde nasıl hareket ettiği ve çevreyi nasıl algıladığı ve çevre üzerinde nasıl etkili olduğu konuları ile ilgilidir (Dönmez, 1992: 131). Sosyal biliş teorisi işlevsellik üzerinde odaklanmış olup, hasta işlevsellikleri ve bilişsel işlevler arasında sorumluluk almaktadır. Sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişimler, bilişsel işlev ve fonksiyonları arasında kurulan ilişki çerçevesinde günümüze kadar gelmiş, yerini işlevsel sonlanım ve nöro-bilişim ilişkisine bırakmıştır. İşlevsellik düzeyi ile hasta motivasyonu bu aracı negatif olarak kullanmaktadır. Bunun yanında öz saygı, otonomi ve damgalama ve benzeri hastanın sahip olduğu hastalık ve hastanın iyileşmesini etkilemektedir (Yıldırım ve Alptekin, 2014).

Planlı Davranış Teorisi: Planlı davranış teorisi Ajzen tarafından geliştirilen bir teori olup, bu teoride planlanmış davranışlar üzerine üç bileşen bulunmaktadır. Bu bileşenler sırasıyla sosyal kuramlar, davranışsal tutumlar ve davranışların

kontrolüdür. Bu bileşenler arasında kişinin hangi etken çerçevesinde etkilendiği ve bunun nasıl davranışa dönüştüğü bilinmemektedir. Bu öngörülemeyen durum nedeniyle bu teori eleştiriye maruz kalmaktadır (Gelibolu, 2011: 25-26). Bu teorinin en önemli özelliği bireyin kendi bilgisi ile bu bilgi çerçevesinde gösterdiği davranışta meydana gelen kapalı veya açık imayı anlamlandırmaya ya da açıklamaya çalışmaktadır. Burada bireylerin davranış ve niyetleri kontrol mekanizması, kişinin doğası ve toplumsal etki neticesinde ortaya çıkmaktadır (Koçak ve Bulduklu, 2010: 6-7).

Sağlık İnanç Yaklaşımı: Sağlık inanç modelindeki yaklaşım bireylerin sağlıkla ilgili konularda sağlıklarını koruma koruyamama üzerine odaklanmış bulunmaktadır. Bunun anlamı, bazı bireyler sağlıklarını koruma noktasında hastalıkları engelleyici ve tedavi edici işlemlerden kaçınırken, bazıları da sağlıkları konusunda daha hassas davranmaktadır. Bu yaklaşım 1950’li yıllarda ortaya atılmış olup, düşüncenin ortaya atıldığı dönemde kanser ve verem gibi hastalıkların yoğun olarak yaşanması neticesinde ortaya atılmıştır. Bu dönemde kısıtlı oranda yapılan tedavilerden bazı bireylerin yararlanmaması, bazı bireylerin de aksine yararlanmaya çalışması bu düşüncenin ortaya atılmasına yol açmıştır. Bu modelin üç bileşeni bulunmakta olup, bunlar; demografik özellikler, algı ve eylemlerdir (Avcı ve Sönmez, 2013: 123-124).

Bu modelin en önemli özelliği ise sağlık davranışını açıklamaya yönelik olmasının yanında, hastaların tedaviye verdiği yanıt, hastalığın önlenmesi ve davranışın tahmin edilmesine yönelik bir teoridir. Bu model çerçevesinde bireyler, daha önceden yaşamış olduğu ve kendisini tehdit eden durumlar karşısında sağlığın korunmasına yönelik bir tavır sergilemektedir. Birey bir taraftan hastalığa yakalanacağını düşünürken, diğer taraftan bu hastalığın iyileştirilmesi noktasında ortaya çıkacak maliyet noktasındadır. Böyle bir durumda da birey, hastalığın sonucu, bireysel riskler, hastalığın ciddiyetini kavrama, sağlık davranışı gibi faktörleri fark etmektedir (Nahcıvan ve Serginli, 2003: 33).

Koruma Motivasyonu Yaklaşımı: Koruma motivasyonu bireylerin herhangi bir sağlık sorunu karşısında korkunun etkisini fark etmesi ve korkunun

oluşturulmasını içermektedir. Bireylerde korkunun oluşması, sağlık davranışı üzerinde etkili olmakta, sağlık konusunda iyileşme kaydetmek istemektedir. En fazla sağlıkla ilişkilendirilen model de bu yaklaşımdır. Bu duruma verilebilecek en iyi örnek ise, sigara paketleri üzerindeki görsel resimlerdir. Bu resimler sayesinde insanlar üzerinde korku yaratılmak istenmekte, böylece sigara kullanımında azalmanın olması beklenmektedir (Koçak ve Bulduklu, 2010: 7).



İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARI ve KURUMSAL MARKA

2.1 Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin kapsam ve amacı bireylerin sağlıklarının korumanın yanında toplum sağlığını korumak olarak düşünülebilir. Belirtilen amaç doğrultusunda hareket edebilmek ve bu amaca ulaşabilmek için toplumun her ferdinin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi ve faydalanabilmesi açısından eşitlik sağlanması ile bireylerin yaşam düzeylerinin iyileştirilme ve beklentilerine uygun olarak, ucuz ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulması gerekmektedir (Satı, 2018).

Bu anlamda bakıldığında, toplumu oluşturan bireylerin, fiziksel ve ruhsal açıdan işlevlerinin tam olarak yerine getirebilmesi gerekmektedir. Bireyde meydana gelen fiziksel ve ruhsal açıdan bir gerileme, işlevlerinde meydana gelen bir bozulma ya da vücudunun herhangi bir uzvunda meydana gelebilecek bir eksilme, bireyin fonksiyonel anlamda işlevlerini yerine tam olarak getiremeyeceği anlamına gelmektedir. Çünkü bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan fonksiyonelliğini yitirmesi, işlevlerinde aksamalar olması ya da herhangi bir işlevi tamamen yerine getirememesi hastalık olarak ifade edilmektedir (Aydemir, 2010: 42).

Hastalık, bireylerin yaşamları hayatın normal akışı içerisinde devam ederken, normal yaşantısına devam edememe veya bedensel olarak bir işlevin yerine getirilmesi aşamasında yaşam kalitesinde düşme şeklinde meydana gelmektedir. Bu durum bireyde maddi ve manevi anlamda olumsuzluk yaratmakta, bireyin maddi ve manevi varlığında bir eksilmeye neden olmaktadır. Bu durumda ise birey, başkalarının yardımına ihtiyaç duyma noktasına gelebilmektedir (Aydemir, 2010: 42-43). Sağlıklı olmak ve sağlıklı bir şekilde hayatı idame ettirebilmek, insanların doğuşundan itibaren arzu duydukları bir durum olmakla birlikte, sağlıklarını koruyabilmek, hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek içinde çaba sarf ederler. Sağlık bireyler için vazgeçilemeyen bir olgu olup, ertelenmesi veya devredilmesi de mümkün olmayan en temel hak olarak, bireylerin yaşam standardının iyi olması açısından da önem arz etmektedir. Bu anlamda bakıldığında

ise, hasta hakkı insan olmanın gereği olarak doğumundan ölümüne kadar kazandığı en temel hak olarak karşımıza çıkmaktadır (Dedeoğaç, 2010).

Gerek bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarını idame ettirebilmeleri, gerekse yaşam standartlarının en üst düzeyde olabilmeleri açısından sağlık hizmetinin sunumu da bireyler açısından büyük bir öneme haizdir. Bu anlamda sağlık hizmeti, insanların yaşam kalitelerinin üst düzeyde olabilmesi ve mutlu bir yaşam için insan hayatını doğrudan etkileyen bir faktördür (Satı, 2018). Sağlık konusundaki bir başka yaklaşım ise, bireylerin hayatlarını mutlu bir şekilde idame ettirebilmelerinin en başında beden ve ruh sağlığı gelmektedir. Bu insanların yaşamları boyunca arzu ettikleri bir durum olup, bireyler bu yaşamsal değeri elde edebilmek ve yaşamlarını mutlu bir şekilde devam ettirebilmek için, aynı zamanda kaliteli bir hizmet sunumuna da ihtiyaç duyarlar. Elbette ki, sağlık sunumunun meydana gelmesinde, sağlık hizmet sunucularından da bir takım beklentiler içine girerler. Sağlık kurum ve kuruluşları bireylerin sağlıklarını korumak, sağlıklı bir gelişimin yanında aynı zamanda sağlıklarında meydana gelebilecek bir eksilme karşısında, bireylerin tedavilerini de yüklenmek durumundadır (Us, 2014: 59-75).

Bu hizmetlerin sunumu ve bireyin sağlık hizmetlerinden faydalanması aşamasında, bireylerin belli hakları da bulunmakta olup, bu durum hasta hakkı olarak ifade edilmektedir. Hasta hakları, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve sağlık hizmetinin sunumu aşamasında, bireylerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasasının yanında, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar, yönetmelik ve tüzükler olmak üzere mevzuat kapsamında teminat altına alınmış olan haklarını bütünüyle ifade eder (Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998).

Özellikle son yıllarda yapılan mevzuat değişiklikleri ile birlikte, sağlık hizmet sunucularının konuya kayıtsız kalmamaları ile hasta haklarına gün geçtikçe artan bir ilgi bulunmaktadır. Bunun bir nedeni de sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin gün geçtikçe bilinçlendirilmesi olarak göze çarpmaktadır (Oğuz, 1997: 50-55). Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık işlemlerinin yürütülmesine dair yaptığı açıklamaya göre, toplumun ve bireyin sağlıkla ilgili beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak adına, sağlık hizmetlerini yürüten sağlık çalışanları tarafından yapılan işlerin koruyucu ve

tedavi edici her türlü işlem olduğu doğrultusunda açıklama yapmıştır. Bu açıklama ışığında sağlık çalışmalarının çok çeşitli iş ve işlemleri kapsadığı ve bu işlemlerin birbiri ile bağlantılı olduğu sonucuna varılabilir. Bu şekilde düşünüldüğünde bireyin sağlığını da etkileyen çok çeşitli faktör bulunmaktadır. Bireyin sağlığını etkileyen çok çeşitli faktörlerin bulunmasının yanında, sağlık konusunda oluşabilecek yeni risklerin meydana gelmesi de muhtemel bir olaydır. Sağlık hizmeti tedarik edecek bireylerin hasta memnuniyetinin yanı sıra, hasta güvenliğine de ihtiyaçları bulunmaktadır. İnsanın olduğu her yerde olduğu gibi, hasta güvenliği ve gizlilik yine temel ihtiyaçlardan birisi olarak göze çarpmaktadır. Elbette hasta güvenliği denilince, hasta güvenliğini sağlayacak olanlar, sağlık çalışanları olup, bu ilke çalışanların sorumluluğundadır (Hayran ve Sur, 1997: 61-87).

Konu sağlık olunca, hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hataları, basından da izlendiği kadarıyla sağlık sisteminin en önemli konularından birisi olduğu bir gerçektir. Bu anlamda bakıldığında, sağlık hizmet sunucularının sağlık hizmetine bağlı olarak meydana gelen hataların önlenmesi ve hizmetin görülmesi esnasında sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu, hasta hasarlarının da ortadan kaldırılması veya azaltılması gerekmektedir (Sayek, 2011: 98). Sağlık çalışanlarının olduğu kadar, söz konusu uygulama hatalarının asgari düzeye indirilmesi için bireylerin ve toplumun da bilinçli olması gerekmektedir. Bu anlamda, toplum açısından hasta güvenliğinin ve tıp dünyasındaki olabilecek hataların toplum açısından nasıl değerlendirildiği de önem arz etmektedir. Ancak bu şekilde hangi önlemlerin alınacağı belirlenebilir. Bu anlamda hasta açısından düşünüldüğünde, tıbbi uygulama hatası ile hasta güvenliği sağlık dünyası açısından büyük sorun oluşturmaktadır. Bu güne kadar meydana gelen tıbbi uygulama hataları ve bu hataların sürekli sorun teşkil etmesi, toplumu ve sağlık uygulayıcılarını bir arayış içine itmiştir. Gerek toplum, gerekse sağlık çalışanlarına hasta memnuniyeti ve meydana gelebilecek tıbbi hatalar konusunda büyük görev düşmektedir (Sayek, 2011: 98-99).

Günümüzde sağlık sisteminde meydana gelen değişimler, toplumda meydana gelen bilinçlenme ile gündeme gelen nitelikli sağlık hizmeti için bazı temel unsurları

da yerine getirmek gerekmektedir. Bu bağlamda alınan sağlık hizmetinin, güvenli ve kanıta dayalı olmasının yanında, verimli, zamanında ulaşılır, hasta odaklı ve sağlık tedarikçileri arasında eşit dağıtılmış olması gerekmektedir (Hayran ve Sur, 1997: 61-87). Gerek sağlık hizmetinin yerine getirilmesi sırasında hastaları meydana gelebilecek hatalardan korumak, gerekse sağlık hizmetinin sunulması esnasında hataların önüne geçebilmek amacıyla hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının oluşabilecek fiziki ve psikolojik etkilerden korumak veya bu etkilerden korunulmasını sağlayacak temel şartların oluşturulması için gerekli şartların yerine getirilmesi gerekmektedir (Sayek, 2011: 99).

2.2 Sağlık Hizmetlerinin Yapısı

Bu güne kadar gelen tıbbi gelişmeler göz önüne alındığında, sağlık açısından uzun ömür beklentisi yerine sağlıklı bir yaşam tarzının tercih edildiği görülmektedir. Günümüzde meydana gelen sağlık politikalarına bakıldığında, söz konusu politikaların genel olarak kaliteli yaşamı ilke edindiği görülmektedir. Bu nedenle de sağlıkla ilgili kaliteli bir yaşama dair engellemelerin, ötelendiği görülmektedir (Michalosvd, 2000: 245-286). Sağlık kavramının tanımlamasına bakıldığında ise, bu konuda çok çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlamalar sosyal gruplara göre farklı algılandığı gibi, kültürel yapılar ve mensup olunan mesleki gruplar arasında da farklı tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Sağlık tanımı, kişilerin psikolojik durumlarından mutluluk hallerine kadar farklı şekillerde algılamalarını sağladığı da görülmektedir (Hamzaoglu, 2010: 403-410).

Sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütüne göre; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam olarak bir iyilik hali olarak tanımlanırken, sağlığın korunması ile hastalıkların tedavisi anlamında yapılan işlemlerin bütünü şeklinde yapmıştır (WHO, 2018). Sağlık hizmetleri; sağlık hizmeti, insan yaşamı ve kalitesini tehdit eden faktörlerin yok edilmesinin yanı sıra, toplumsal açıdan zararlı etkilerden korunması, toplumsal açıdan hastalıkların ortadan kaldırılması, hastalıkların tedavi edilmesi ile birlikte, bedenen ve ruhen yeteneklerinde azalma meydana gelenlerin rehabilitasyon hizmetlerinin karşılanması için yapılan tıbbi müdahaleler olarak ifade edilebilir. Sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklarını korumakla birlikte, hastalıkların meydana

gelmesi aşamasında tekrar sağlıklarına kavuşturulmak amacıyla yapılan işlemler bütünü olarak tanımlanabilir (Dursun ve Çerçi, 2004: 1-16).

Bir diğer tanımlamaya göre sağlık hizmetleri, toplumsal olarak sağlığın korunması için hastalıkların tedavi edilmesi ile bireylerin birbirlerine bağımlı olarak yaşamamaları adına, tedavi ihtiyaçları olanların tedavi edilmesi, sağlık açısından sakatlıkların ortadan kaldırılması, toplum ve birey sağlığının iyileştirilerek, daha iyiye götürülmesi amacıyla yapılan planlı sağlık düzenlemelerinin bütünü olarak düşünülebilir. Aslında sağlık hizmetleri birbiri ile bütünlük sağlayan yapıda olmasına rağmen, gerek sağlık hizmetlerinin anlaşılmasının daha kolay bir hale getirmek, hizmet sunumlarında gerekli etkinliği sağlayabilmek ve fayda olgusunu oluşturmak adına bir sınırlandırma yapılmasına gerek duyulmuş, sağlık hizmetleri konusunda çeşitli gruplamalar yapılmıştır (Akbelen, 2007: 35).

Ülkemizde Anayasal düzenlemelerde de yer aldığı şekilde sosyal devlet ilkesini benimsemenin bir sonucu olarak, sağlık hizmet sunumu; koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri olarak vatandaşına sağlık hizmeti sunulması ve yaşam kalitelerinin artırılması devletin temel görevleri arasında yer almaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunulması üç farklı boyutta ele alınmaktadır.

2.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, konu başlığından da anlaşılacağı üzere sağlığın korunmasına yönelik bir sağlık hizmetidir. Başka bir anlatımla koruyucu sağlık hizmetleri, doğrudan toplum sağlığıyla ilgilenmekte olup, toplumun sağlıklı yaşamı göz önüne alınarak toplum sağlığının korunması, toplum açısından meydana gelebilecek hastalıkların önlenmesi, toplumun yaşam düzeyinin artırılması amacıyla yapılan işlemler bütünüdür (Akdağ, 2008: 13-20). Koruyucu sağlık hizmetlerinde konu, toplum sağlığı olunca koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı da geniş bir boyut kazanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmeti denilince daha çok sağlık konusunda hastalık ihtimallerinin ortadan kaldırılması gündeme gelmektedir. Bu olasılıkların azaltılması, toplum ve bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit oranda yararlanacaklarının da bir göstergesi olmaktadır. Söz konusu olan toplum sağlığının

korunması olduğunda, bu sağlık hizmetinin diğer bir boyutu ekonomik göstergelerdir (Akbelen, 2007: 37).

2.2.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetlerine bakıldığında ise, diğer sağlık hizmetlerinden farklı olarak, sağlık açısından bir olumsuzluk olduğu durumlarda söz konusu olduğu görülmektedir. Tedavi edici sağlık hizmeti, aynı zamanda insan yaşamını tehdit eden bir etkinin ortadan kaldırılması amacını gütmekle birlikte, bu sağlık hizmeti bireyin yaşam kalitesine kavuşması için sağlık hizmetlerinden yararlanmakta, yaşamsal fonksiyonları ile toplumsal rollerinin yerine getirilmesini sağlayabilmektedir. Ayrıca hastalığın meydana gelmesi, bireyin kazancından yoksun kalması anlamına da gelmektedir (Akdur, 2005: 7). Tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir diğer etkisi de, koruyucu sağlık hizmetleri göz önüne alındığında bireysel sağlık hizmeti dolayısıyla da bireysel yaşam kalitesinin ön plana çıkmasının da sonucudur. Fakat geniş anlamda bakıldığında bireyin fayda görmesi, aynı zamanda topluma sağlayacağı fayda açısından da önemlidir (Akdağ, 2008: 36).

Genel olarak tedavi edici sağlık hizmetleri de üç basamak halinde yapılmaktadır. Bunun asıl nedeni sağlık hizmetinden faydalananlar açısından tedavi hizmetlerinde bir sevk kademesi oluşturmaktır. Böylece tedavi ihtiyacı bulunan bireylere hizmetin daha kolay dağıtılması gündeme gelmekte, daha kaliteli hizmet sunumu sağlanmaktadır (Akdur, 2005: 7; Akdağ, 2008: 39).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Bu tür sağlık hizmetlerinde genel olarak sağlık ihtiyacında bulunanların ayakta tedavi edildiği sağlık kuruluşları olup, söz konusu tedavilerin yapıldığı sağlık kuruluşları genel olarak küçük sağlık kuruluşlarıdır. Bunlar genel olarak dispanser ve benzeri sağlık kuruluşlarının yanı sıra sağlık ocakları, anne ve çocuk sağlığı merkezleri ile aile planlaması merkezleridir.

İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları: İkinci basamak sağlık kuruluşları, birinci basamak sağlık kuruluşlarına göre, daha kapsamlı sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşları olup, yatarak tedavi hizmet sunumunun karşılandığı

sağlık kuruluşlarıdır. Genel olarak ikinci basamak sağlık kuruluşları elli ile yüz yatak kapasitesine sahip olan ve az sayıda uzman doktorun çalıştığı sağlık kuruluşlarıdır.

Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları: Üçüncü basamak sağlık kuruluşları en kapsamlı sağlık kuruluşları olup, her dalda sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasında üniversitelere ait tıp fakülteleri, araştırma hastaneleri, özel dal hizmetlerinin bulunduğu hastaneler ile kanser tedavisi sunulan büyük kapsamlı hastaneleridir.

2.2.3 Rehabilit Edici Sağlık Hizmetleri

Bir diğer sağlık hizmeti olan rehabilit edici sağlık hizmetleri, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetinden farklı olarak, genel anlamda ruhsal hastalıklar ile bedeni olarak meydana gelen uzun süreli hastalıkların tedavi edilmesi, kimsenin yardımına ihtiyaç kalmadan yaşamlarını idame ettirici sağlık hizmetlerinin alındığı sağlık kuruluşlarının vermiş olduğu sağlık hizmetleridir (Akbelen, 2007: 45). Rehabilitasyon amaçlı verilen sağlık hizmetlerinde verilen hizmet farklılık göstermekte olup, verilen hizmet bakımından kendi aralarında çeşitli sınıflara ayrıldığı görülmektedir.

Tıbbi Amaçlı Rehabilitasyon: Tıbbi amaçlı rehabilitasyonlar genel olarak bedeni hastalıkların tedavi edilmesinde başvuru olan sağlık yöntemleridir. Bu hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında beden meydana gelen hastalıkların, bedenen işlevsel fonksiyonlarının kazandırılması amacıyla işlem görülür.

Sosyal Rehabilitasyon: Sosyal anlamda rehabilitasyon tıbbi anlamda rehabilit edilememiş olan hastaların, iş yaşamlarına uyum sağlayabilmeleri, meslek edindirme, iş koşullarına ayak uydurma, çalışamayacak durumda olanların meslek edinmelerini sağlayan hizmet bütünüdür.

Sağlıklı bir toplum yapısının sağlıklı bireylerden geçtiği düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin de bireylerin fiziksel, ruhsal veya toplum sağlığı bakımından, birey sağlığını koruma, iyileştirme ile iyilik durumunun devamının sağlanması, bu şekilde de toplum sağlığı ve refahının oluşturulması, birey mutluluğunun ön planda

tutulması amacına yönelik sağlık hizmetleridir (Aslantekin vd, 2007: 55-70). Sağlık hizmetleri, sağlıklı bir toplum yapısının oluşmasına, yaşam dengesinin kurulması açısından doğum ve ölüm denkleğinin meydana getirilmesi ile hastalık oranlarının meydana gelmesi şeklinde ortaya çıkar. Sağlıklı bir toplum, aynı zamanda refah düzeyi yüksek, gelişmiş bir toplumun meydana gelmesi amacını taşımaktadır (Duggirilavd, 2008: 560-583).

Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından bakıldığında, kamu hizmetlerinin görülmesi, hem toplum hem de birey açısından önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinin önemi göz önüne alındığında ise, sağlık hizmetleri sunumunun kaçınılmaz olduğu bir gerçektir. Bunun yanında sağlık hizmetlerinden beklenen hizmet sunumunun, kaliteli olması açısından sağlık kurumlarının ilkeli davranması, hasta memnuniyetini üst seviyede tutması beklenmektedir (Altay, 2016: 33-58). Çünkü sağlık hizmetlerinden beklenen, düşük hata oranı ile müşteri memnuniyeti odaklı çalışılmasıdır. Bunun yanında sağlık kuruluşunun varlığının hastanın varlığı ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Bunun sonucu olarak diğer kurumlarda ortaya çıkan müşteri memnuniyeti, sağlık kurumları söz konusu olduğunda, hasta memnuniyeti olarak algılanmaktadır. Çünkü müşteri memnuniyeti, sağlık kurumu açısından hasta memnuniyeti anlamı taşımaktadır (Duggiralavd, 2008: 560-583; Altay, 2016: 33-58).

Her şeyden önce kaliteli bir yaşam standardı, devamlılık gösteren bir kalite sisteminin varlığı ile mümkün olmaktadır. Bunun sonucu olarak sağlık hizmetlerinin alımı aşamasında ve sağlık işlemlerinin her kademesinde hasta memnuniyetini sağlayacak kalite standartlarının olması gerekmektedir. Bunun için hastalara hizmet verilen her noktada müşteri memnuniyetini belirten çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu durum hasta odaklı çalışılmasının bir sonucudur.

2.3 Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Organizasyon kavramını anlayabilmek için, öncelikle organizasyon kelimesinin sözlük anlamını incelemek gerekir. Organizasyon, kısaca sözlük anlamı olarak, “Bir amacı gerçekleştirme doğrultusunda, oluşturulmuş grup” olarak ifade

edilebilir. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, organizasyondan söz edebilmek için öncelikle var olan bir amacın güdülmesi, bu amaç doğrultusunda ise, o amacı yerine getirme kabiliyetine sahip insan topluluğunun bir araya gelmesi gerekmektedir (Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English 2000).

Günümüz organizasyonlarına bakıldığında temel yapının iş bölümü üzerine kurulduğunu görebiliriz. Fakat örgütlenme biçimine göre bakıldığında, bu yapılanmanın şekil yönünden farklılıklar göstereceğini de söylemekte fayda bulunmaktadır. Çünkü organizasyonlarda görev dağılımı gereği olarak, insan girişimi ve etkileşiminden doğan bir beraberlik söz konusudur. Bu nedenle de organizasyonlarda en önemli nokta iletişim şekli olarak görülmektedir. Aslında organizasyon bir anlamda birbiri ile iletişim halinde olan, belli bir amaca yönelmiş insan topluluğudur demek de doğru bir tanımlama olacaktır. Bunun sebebi organizasyonlarda olması gereken iletişimin zorunluluğu noktasındadır. Çünkü söz konusu toplulukta meydana gelen bağ iletişim üzerine kurulmuştur (Erdoğan, 2005: 244-251).

Günümüz organizasyonlarında başarıyı elde edebilmek adına yatırımın insana yapıldığı görülmektedir. Çünkü organizasyon aynı zamanda bilgi ve bilgi akışının etkin kullanılması gereken bir yapılanmadır. Organizasyonun başarıyı yakalaması ve onu devam ettirebilmesi yine bilgi akışının sağlıklı olup olmadığı noktasında önemlidir (Barutçugil, 2002: 44). Organizasyon aynı zamanda, iş birliği ve dayanışmadan meydana gelen, bilginin elde edilmesi ve iletiminden doğan etkili bir faaliyet olarak anlatılabilir. Bu topluluk içinde yer alan her birey, tek başlarına altından kalkamayacakları ya da taşıyamayacakları işleri iş birliği ve dayanışma içinde yerine getirme kabiliyeti sergilemektedirler. Çünkü organizasyonu meydana getiren her bireyin aktardığı farklı bilgi birikimi, bu bilgi birikiminin grup içinde paylaşılması, organizasyon yapısının daha işlevsel ve daha etkin çalışmasını da sağlayacaktır. Bu nedenle de bilgiyi elde etme yeteneğine sahip insanların olması, bu bilgilerin kullanılabilir bir hale gelmesi, bilginin dağıtım ve etkin kullanılması organizasyonun başarısı için gerekli şartları oluşturmaktadır (Erdoğan, 2005: 244-251).

2.4 Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite kavramı anlayışı geçmişten günümüze farklılaşmış, klasik kalite anlayışı ürün ve hizmetleri içerirken, günümüzde bu anlayış değişmiş, kalite anlayışı içerisine üretim süreci ve yönetim kalitesi dahil edilmiştir. Klasik anlayışta ürün ve hizmetlerin teknik yönü ön plana çıkarken, yönetim sürecinin kalite anlayışının içine girmesi, kaliteye stratejik bir anlam katmıştır. Bunun yanında günümüz kalite anlayışının bir takım özellikleri de mevcuttur. Bu özellikler arasında müşterilerin beklenti ve gereksinimleri en önemli unsurlar arasındadır. Ayrıca kalitenin başarı ve iyileştirme özelliklerini içermesi, mal ve hizmetlerin kusursuzluğu, ölçülebilmesi ve amaca uygun mal ve hizmet gibi özelliklerinin bulunması gerekmektedir (Karaca, 2014: 2).

Kalite kavramı üretilen her ürün ve hizmet için gerekli görülmekte olup, sağlık alanı açısından düşünüldüğünde kalitenin zorunluluk olduğu kabul edilmektedir. Bunun en önemli nedeni sağlık hizmetlerinin özelliğinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin konusunu insan sağlığının oluşturması, sağlık tedavi ve bakım hizmetlerinde hatalardan dönüşün zor olması, sağlıkta kalitenin zorunluluk olduğunu göstermektedir. Özellikle 1990'lı yıllardan itibaren sağlık kuruluşlarının bir çoğu, sağlıkta kaliteye önem vermeye başlamış, sağlık hizmet kalitesini arttırabilmek için girişimlerde bulunmuşlardır. Sağlık hizmetlerinde kalite içerisinde yer alan toplam kalite yönetimi içerisinde iyi bir takım çalışmasının yanında, sistematik bir süreç yönetimi, sürekli iyileştirme, örgüt kültürü, liderlik ve son olarak hasta memnuniyetinin sağlanması bulunmaktadır (Oksay, 2016: 182).

Sağlık hizmetlerinde iyi bir sağlık kalitesinin yakalanabilmesi için çeşitli model ve standartlar geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Uygulamaya konulan bu standartların en önemli özelliği ise tekrarlanabilir ve üzerinde anlaşılmış olma özelliği taşımaktadır. Bu standartların geliştirilmesinin temel hedefi sağlık hizmet kalitesinin arttırılması ile birlikte, bu durum bir anlamda ülkelerin gelişmişlik düzeyini de göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliği insanların mutluluk ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemesidir. Bu nedenle de sağlık hizmetlerine olan hassasiyet, her geçen gün daha da artmaktadır. Bu nedenle sağlık

hizmetlerinin kalitesi bir taraftan bilimsel olarak standart ve normlara uydurulmaya çalışılırken, diğer yandan sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyanların beklentilerini karşılamaya çalışmaktadır.

2.5 Sağlık Kurumlarında Marka

Sağlık hizmetlerinin en önemli amaçları arasında hastanın beklediği zaman, istenilen kalite ve en uygun fiyatta birey ve toplumun çeşitli sağlık hizmetlerini sunmak ve yerine getirmektir. Fakat günümüzün sağlık hizmetleri, teknolojinin artmasının yanında, iyi bir bakım talebinin olması, hasta şikayetlerinin artması ve maliyetlerin yükselmesi ile karşılanması güç hale gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin karşılanması noktasında, hastanelerin yetersiz olması bu durumu daha da güçleştirmektedir. Bu yetersizliğin en önemli sebepleri arasında da nüfus artışına bağlı olarak hastanelerin yetersiz kalması ve sağlık bakımı ile ilgili taleplerin artmasıdır. Yine sağlık bakımındaki artışta, toplumun gelir düzeyindeki artışla paralellik göstermektedir. Sağlık hizmetine duyulan yoğun talep, sağlık profesyonellerinin yetersiz olması, cihaz ve malzeme temini konusunda yaşanan sıkıntılar neticesinde hizmet kalitesinin yükselmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Tüvekçivd, 2016: 324).

Bir organizasyonun marka olabilmesi için pazarlama, üretim, işletme, dağıtım, satış ve tanıtım konusunda bütüncül bir yaklaşımla başarılı olmasını ifade etmektedir. Disiplinli ve ilkeli bir organizasyonun ürettiği mal veya hizmetin ayırt edici özelliğinin bulunmasının yanında, kalitesinin hissedilmesi, değer kazanması, güven vermesi ve tüketicileri ürün ve hizmeti almaya teşvik etmesi gerekmektedir. Böylece markanın yarattığı olumlu hava kredi kolaylığı sağlamanın yanında, iş çevresinde olumlu ilişki sağlayarak, rakiplerine göre avantaj sağladığı gibi personel motivasyonunu da olumlu yönde etkiler (Soysal ve ark 2017: 128).

Sağlık hizmetlerinde markalaşma olgusuna bakıldığında ise, sağlık kurumu ile hasta arasında güçlü ilişki oluşturulmasının yanında kurulan ilişkinin uzun süreli olmasını sağlamak üzerine kurulmuştur. Bu yaklaşım kaliteli sağlık hizmetlerinin yanında sağlık kurumlarının marka değerini de arttırmaktadır. Hizmetin sunumu

aşamasında hekim ve hasta ilişkisinin samimi olması, hastanın hekime olan güvenini arttırmakta, bu durum hastanın sağlık kurumuna olan güvenini yükseltmektedir. Bunun anlamı ise markanın tüketici tutum ve davranışını etkilediğidir (Işık 2016: 58).

Sağlık kurumları genel olarak hastanın tatminine bağlı olarak, hasta bağlılığına odaklanmakta; hasta bağlılığını sağlayarak hastanın ihtiyacı olduğu anda sağlık kurumunu tekrar tercih etmesi ve tekrar kullanması konusuna ağırlık vermektedir. Bunun yanında hasta tatmini yükseldikçe de hasta bağlılığında yükselme olmaktadır. Sağlık kurumlarının sağlık hizmetini sunması sırasında tanınmışlık, güvenilirlik, kalite ve imaj gibi marka stratejilerini kullanmaktadır (Tüfekçi vd, 2016: 324). Sağlık hizmetlerinde markanın oluşturulması; hasta ve hasta yakınlarına hizmet kalitesinin önemli olduğunu göstermek ve onlara hissettirmeden geçmektedir. Sağlık hizmet üretiminde somut bir çıktının gösterilmesi her zaman mümkün değildir. Bu nedenle de ortaya konulan ürün veya hizmetin kavramsallaştırılması ile geliştirilmesi zor olmaktadır. Bu etkiler göz önüne alındığında hizmet sunumunda marka olmak; konfor, fiziksel tesis, avantaj ve yerleşim unsurlarını kapsamakta olup, hizmet markasının özdeşliklerini; pozisyonu güçlendirme, kurum faaliyetleri konusunda bilgi verme ve kendine özgü değerleri yükseltme gelmektedir (Işık, 2016: 59).

Sağlık kurumlarının markalaşması konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık kurumları açısından markalaşmanın önemli olduğu, müşteri bağlılığının sağlanmasında kalite ve imajın önemli olduğu görülmektedir. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin sunumunda da insanların marka olan ürün ve hizmetlere yöneldiği, bu kapsamda sağlık hizmetlerinin sunumunda da markalaşmış ve tanınmış hastaneleri tercih ettiği görülmüştür (Tüfekçi vd, 2016: 336). Yapılan başka bir çalışmada sağlık kurumlarındaki algılanan kalite ile sadakat ve marka bağlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucu elde edilmiştir (Işık, 2016: 57).

2.5.1 Marka Kavramı

Markanın; ürünleri farklılaştıran, ürün kimliğini belirleyen, ürüne değer katan bir yönü olup, ürünlerin tamamlayıcı niteliği taşımaktadır. Böylece marka, tüketicilerin ürün veya hizmeti alım noktasında kararında etkin rol oynamaktadır. Piyasada ürün ve hizmetlerin benzerlik göstermesi ve bu benzerliğin gün geçtikçe artması sonucu, firmalar gerek diğer ürünlerle kendi ürünü arasındaki farklılığı ortaya koyabilmek, gerekse diğer firmalarla rekabet edebilmek için daha iyi marka yaratma yoluna gitmektedir (Durmaz ve Ertürk, 2016: 83). Marka; sektöre göre üretilen mal ve hizmetlerin benzerlerini birbirlerinden farklılaştıran, diğer ürünlerden ayırt edilmesini sağlayan ve taklidini zorlaştırdığı gibi dizayn, şekil, harf ve sözcük bileşenlerinden oluşan kavramdır (Ak, 2009: 1).

İyi bir markaya sahip kurumlar, istediğini tüketiciye kabul ettirebilmek adına katma değeri yüksek olan ürünleri piyasaya sürmektedir. Böylece bu kurumlar başarılı bir marka elde ederler. Marka kavramı farklı meslek grupları farklı tanımlar yapmıştır. Fakat temel olarak marka kavramı tüketicilerin duygusal özellikleri ile ürünün işlevselliğini özetlemektedir. Bunun yanında tüketicinin satın alma kararı üzerinde etkili olurken, tüketicinin belleğinde bilginin hatırlanmasına yol açmaktadır. Tüm bunların yanında marka çeşitli alternatifler arasında tüketiciye sürekliliği olan kalite sunmakta, böylece tüketici üzerindeki riski azaltmaktadır. Bu durum bir anlamda tüketici ile marka arasında bir sözleşme niteliği taşımaktadır (Yıldız, 2015: 4-5).

Marka bir anlamda ürünün kimliklendirilmesi anlamına gelmekte olup, marka sayesinde tüketici ürünü tanımlayabilmekte, ürünü kabul veya reddedebilmektedir. Bunun yanında piyasadaki ürünlerin kim ya da kimler tarafından üretildiğini ifade etmektedir. Amerikan Pazarlama Derneği markayı, rakiplerine göre farklı tutulmasını, onun özelliklerinin belirlenmesini sağlayan; işaret, sembol, terim veya tüm bunların bileşeni olarak ifade etmektedir (Durmaz ve Ertürk, 2016: 83). Sağlık kurumları açısından bakıldığında ise marka, kuruma olan güveni ifade etmektedir. Böylece marka sayesinde sağlanan güven kalıcı olarak sağlanabilmekte, bu güven sayesinde sağlık kurumu tercih sebebi olmaktadır. Güvenin satın alınması mümkün

olmayan bir olgu olduğu düşünöldüğünde, sağlık kurumu açısından bu güvenin sağlanması çok önemlidir. Fakat sağlık kurumlarının karmaşık yapısı bu güvenin sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle de bu kurumlar açısından en zor olan o güvenin sağlanmasıdır. Sağlık kurumları açısından iyi bir marka şu özellikleri taşımalıdır (Tontuş, 2015: 16).

- Farklı olduğunun bilinmesi ve bu farkın sağlanması,
- Rakip kurumlara karşı bu farklılığın vurgulanması,
- Markanın dikkat çekmesidir.

2.5.2 Marka Kimliği

Marka açısından marka kimliğinin anlamı, tüketici ile marka arasında ilişki kurmaya yaramakta olup, marka kimliği markaya amaç ve yönelimi belirleyen, kurum bünyesinden müşteriye yönelimi vaat eden, kaliteyi ve marka eksenini tanımlayan bir olgudur. Marka kimliği tüketici ile marka arasında bir bağ oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra marka kimliği markanın daha bütüncül ele alınmasını sağlamakta, marka kimliğinin oluşması ile tüketiciye tek bir marka çağrışımı yapılmaktadır. Markanın ne anlam taşıdığı da bu çağrışım sayesinde olmaktadır (Yıldız, 2015: 25).

Kendisini, rakiplerini ve müşterilerini analiz eden kurumlar, bir marka oluşturma esnasında öncelikle marka kimliğini belirleyip onu, ön planda tutmalıdır. Çünkü bir markanın kimliği, kurumlar tarafından müşteriye sunulan hizmetlerin toplamını içermektedir. Söz konusu kimlik; kalite, katkı, performans, özellik, tecrübe ve markaya sahip olduğundaki değerlerini ifade etmektedir. Temelde marka, müşterilerin gözünde kurumların nasıl algılandığıdır (Ak, 2009: 7).

Sağlık kurumları açısından bakıldığında ise, sağlık hizmetlerinin sunumunda marka açısından güçlü durumda olan hekim ve hastanelerin hasta algısında önemli yer tuttuğu görölmektedir. Marka değeri ise, birincil olarak marka kimliği ikinci olarak da hizmete ihtiyaç duyan tüketicinin bakış açısından oluşmaktadır. Marka kimliğinde yönetici ve kurucunun önemi bulunurken, tüketicilerin bakış açısında

kurum imajının önemi bulunmaktadır. İçsel metotlarda kurum kimliği ele alınırken, dışsal metotlarda kurum imajı göz önüne alınmaktadır. Marka değerini anlayabilmek için de marka kimliği ile kurum imajı arasındaki çelişkiyi anlayabilmek için her iki metodun göz önüne alınması gerekmektedir (Işık, 2016: 59).

İyi bir marka kimliği oluşturmanın kurumlara çok çeşitli faydaları bulunmaktadır. Bu faydalara bakıldığında (Ak, 2009: 7);

- Müşterinin satın alma sebebinin ortaya çıkması,
- Markanın yayılması için sağlam temeller sunmakta,
- Diğer markalarla farklılaşmayı sağlamakta,
- Hizmet ve ürüne ihtiyaç duyanlara güven ve tutarlılık aşılması,
- Markanın daha geniş kitlelere yayılmasında sağlam temel oluşturur,
- Pazar içerisinde kuruma, iyi bir konumlandırma şansı tanır,
- Müşterilerin ürün ve hizmete olan hislerini etkilemektedir.

Marka kimliğinin oluşturulmasında ise, bazı araçların kullanılması gerekmektedir. Bunlar arasında markanın sahip olduğu sözcük, slogan, sembol ve logo ile renklerdir. Markanın sahip olduğu sözcük, müşterinin duyduğunda olumlu bir ifadeyi çağrıştırmalıdır. Slogan ise bilinçaltına etki eden bir kavram olup, aynı sloganın tekrar kullanılması bu etkiyi sağlamaktadır. Renk ise markanın tanınmasına tutarlı bir renk kullanması önemli bir yer tutarken, sembol ve logolar kurum ile müşteri arasında iletişimi sağlamada önemli yer tutmaktadır (Ak, 2009: 7).

Sağlık kurumları açısından kurumsal kimlik ve sosyal pazarlama anlayışının elde edilebilmesi için kurum içi iyi uygulama yaklaşımından daha ziyade, sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların arzu ve isteklerine yanıt veren stratejiler geliştirilmesi daha önemlidir. Pazarlama stratejisini önemseyen sağlık kurumları; faaliyetlerini kime yönlendireceğini bilen, hedef kitlesi ile iletişim kurabilen ve hastalara nasıl yanıt bulacağını bilen kurumlardır. Sağlık kurumları açısından sürdürülebilir

memnuniyetin sağlanması, optimum seviyede memnun olan hasta ve hasta yakınlarıdır. Aynı zamanda bu memnuniyet yalnızca hedef olarak benimsenmemeli, bu memnuniyet kurum kültürü haline getirilmelidir. Böylece sağlık kurumu hasta gözünde itibar ve güven elde edecek, bu da sağlık kurumlarının marka ve kimlik hedeflerine ulaşmasında kolaylık sağlayacaktır (Karafakioğlu, 1998: 57).

2.5.3 Marka İmajı

Piyasa şartlarına göre diğer işletmelerle rekabet edebilmenin en önemli avantajlarından birisi marka imajının yaratılmasıdır. Bu sebeple de marka imajı stratejik bir değer olarak kullanılmaktadır. Fakat uygulamada bakıldığında firmaların büyük bir bölümü rakiplerine açık ve güçlü mesaj vermekten uzaktırlar. Bunun yerine hemen hemen tüm kurumlar olumsuz imajdan korunabilmek için mücadele etmektedirler. Bunun yanında da kurumlar markanın vizyonunu genişletme çabası içerisine girmektedirler. Aslında kurumların pazarladığı yalnızca markayı ürün veya hizmet olarak görmek yerine, firma felsefesini marka imajı üzerine kurgulaması daha uygun olacaktır. Markalar kimlikten daha ziyade, marka kişiliğine daha fazla ihtiyaç duyarlar (Yıldız, 2006: 20).

Aslında her firma piyasaya sürdüğü ürünün farklı özelliklerini ön plana çıkarmaya çalışmakta, piyasada ürettiği ürünü konumlandırmaya çalışmaktadır. Tüm firmalar bu konumlandırmayı yaparken, temelde ulaşmak istediği marka imajına göre ürünlerin çeşitli özelliklerini öne çıkarmaya çalışması, uzun dönemde marka imajını sağlamaya yönelik çalışması, dağıtım kanallarını imaja uygun olarak tercih etmesi, piyasa fiyatının bu imajın parçası olduğunu unutmaması ve tüketici tercihlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Marka ile ilgili her çağrışım marka imajını oluşturmakta olup, bunun yanında firmaların yaptığı veya yapmadığı her şey marka imajında doğrudan etkilidir. Bütünleşik pazarlama iletişimi çerçevesinde düşünüldüğünde marka imajının oluşturulması ve geliştirilmesi, uzun dönemdeki çeşitli araçların belli bir plan etrafında tutarlı bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Bu gelişmeler esnasında imajın geliştirilmesi esnasında reklamın da kullanılması gerekmektedir (Durmaz ve Ertürk, 2016: 89).

Markaya ilişkin inançlar bütünü marka imajını oluşturmakta olup, marka ile ilgili çağrışımlar, ürünün kişiliği ve duygular marka imajının unsurlarını oluşturmaktadır. Ürün markası ürünü temsil eden ve tanımlayan kavramı ifade etmektedir. Bunun yanında algılanan ve çoğunluk tarafından kabul edilmiş kısmı ise marka imajını ifade etmektedir. Tüketicilerin imajı marka ve ürünlere göre değerlendirirler. Bu durumda da tüketiciler ürün yerine imaj satın olmuş olurlar (Ak, 2009: 4).

Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında, sağlık hizmetlerinin tanıtılmasında sağlık kurumlarının sahip olduğu tıbbi tecrübeler, sağlık tesislerinin yapısı ve teknoloji alt yapısı gibi değerler ön plana çıkmakta olup, bu değerlerin ifade edilmesi, duyurulması ve kamuoyuna anlatılması gerekmektedir. Bu durum sağlık kurumlarının olumlu imajının ön plana çıkarılmasını sağlayacaktır. Bu şekilde yapılacak tanıtım faaliyetleri sağlık hizmetlerine ihtiyacı olanların dikkatini çekerek imaj oluşmasına katkı sağlayacaktır. Bu şekilde sağlık hizmetleri konusunda uyarılarda bulunmak, bilgi vermek, sağlık hizmetleri konusunda ilgi çekmek suretiyle imaj yaratılmış olacak, böylece sağlık hizmetinin satın alınması tüketiciler açısından kolaylaşacaktır (Tontuş, 2015: 27; İlğün ve Ugurluoğlu, 2019: 34-35).

2.5.4 Marka Değeri

Marka değerini meydana getiren faktörler, farklı çalışmalarda farklı şekilde yer almaktadır. Tüketici bazlı marka değeri algısı ise, tüketicilerin markaya olan bakış açısı ön plana çıkmaktadır. Tüketici açısından marka değeri ile ilgili temel kriterler, müşterilerin marka hakkında gördüğü, duyduğu ve öğrendiği ile ilgilidir (Keller, 2013: 70). Tüketiciler açısından bakıldığında, tüketici satın aldığı ürün ve hizmeti marka ismiyle ilişkilendirmekte, marka üzerinde bir değer yaratmaktadır. Bu durum firmalar ve müşteriler üzerinde değer yaratmaktadır. Firma açısından ele alındığında ise, marka çağrışımı, marka farkındalığı, algılanan kalite ve marka sadakatinin marka adı ile ilişkilendirilmesi önem taşımakta olup, aynı zamanda bunun sürdürülebilir olması gerekmektedir. İyi bir marka değeri açısından bu oldukça önemlidir (Aaker ve Biel 2013: 2).

Marka gücünün arttırılması için de çeşitli alternatifler bulunmaktadır. Bunlar arasında dağıtım kanallarının yoğunluğunun arttırılması, dağıtım yapan perakendecilerin iyi bir imaja sahip olması, çeşitli promosyonların yapılması ile reklam yatırımlarına yer verilmesi bu alternatifler arasındadır. İyi bir marka değerinin oluşması durumunda müşteriler daha fazla fiyat ödemeye de razı olacaklardır. Yüksek marka değeri oluşmasının en önemli sonuçları arasında; müşterilerin markayı kaliteli algılamaları, güçlü ve olumlu çağrışıma sahip olmaları ile müşterilerin markaya sadık olması sonucunu doğuracaktır (Keller, 2013: 73).

Özellikle günümüzde marka değeri ürün ve hizmet piyasası açısından çok önemli bir yere sahiptir. İyi bir marka adı ve marka sembolü tüketicilerin algısında olumlu izlenim yaratmakta, böylece ürün ve hizmet konusunda ek bir değer katmaktadır. Bu durum ise marka değeri kavramı ile açıklanmaktadır. Böylece oluşan bu olumlu izlenim sayesinde işletmelerin Pazar değeri ve ürünlerinde kıymet yaratmakta aktifleri daha olumlu hale gelmektedir (Baydaş, 2007: 131).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI ve SAĞLIK PAZARLAMASINDA SOSYAL MEDYA

3.1 Tüketici Kavramı

Tüketiciler istek ve ihtiyaçları kapsamında tüketime konu olan mal ve hizmetleri belli bir değer karşılığında alan kullanıcılarıdır. Diğer bir anlatımla tüketiciler bireysel ve ailevi istekleri doğrultusunda pazarlama bileşenleri çerçevesinde tüketime konu olan malları alma kapasitesine sahip olan bireylerdir (Odabaşı ve Barış 2010: 20-23). Bir başka tüketici tanımına göre de; tüketiciler zevk ve ihtiyaçları olan, iktisada konu kaynakları kullanma eğilimi bulunan, bunun sonucunda ise tatmine ulaşan kimselerdir. Bu kapsamda tüketiciler, elde ettikleri gelirleri nasıl harcayacağı, hangi malı, hangi yolla nasıl alacağı, ihtiyaca konu mallar arasındaki dağılımın nasıl yapılacağı konularına yön veren, bunun yanında da ekonomik kararları etkileyen kişilerdir (Penpece, 2006: 6).

Bu noktada tüketici ile müşteri arasında önemli bir fark bulunmakta olup, müşteriler her zaman için tüketici olarak konumlandırılırken, bir tüketici her zaman müşteri olarak değerlendirilmemektedir. Çünkü müşteri sürekli olarak bir firmaya ait olan mal veya hizmeti alan kişiler olarak kabul edilmektedir. Bu noktada örgütsel tüketici kavramı da ortaya çıkmakta olup, bu kavram tüketicilerle üreticiler arasında bulunan elde ettiği ürünlerle yeniden üretime yönelen işletmeleri ifade etmektedir (İslamoğlu ve Altunışık, 2010: 3-5).

İnsanlar yaşamları boyunca gerek maddi gerekse manevi olarak çok çeşitli şeylere ihtiyaç duyarlar. Yaşam döngüsü içerisinde insanlar yaşamış olduğu sosyal ortam nedeniyle psikolojik ve fiziksel bireysel özellikleri, yaşadıkları konum itibarıyla farklı ihtiyaçlara sahip olup, bu ihtiyaçların giderilmesinde diğer bireylere ihtiyaç duymaktadırlar. Bireysel ihtiyaçlar aynı zamanda toplum talebine de etki ettiğinden, tüketim bireysel davranış olduğu kadar, ülke kalkınmasına etki eden bir faktördür. Bunun sonucu olarak tüketim yapabilmek için üretime ihtiyaç duyulmakta, bu durum da toplum açısından üretim sorununu ortaya çıkarmaktadır (Kocacık, 1998:

44). Üretim kavramı tüketim neticesinde ortaya çıkan bir kavram olup, insanlar düşünme yeteneği sayesinde bilinçli tüketim yapan varlıklardır. Tek başına üretim yapılmasının yeterli olmadığı görülmektedir. Çünkü yapılan üretimin neticesinde ortaya konulan malların beklenen talepler doğrultusunda hangi koşullarda, nerede ve ne zaman tüketileceğinin bilinmesi gerekmektedir (Pençepe, 2006: 5).

3.2 Tüketici Davranışı

İktisadi bir bakış açısıyla tüketiciler, günümüz pazarlama olgusunun en önemli unsurlarından birisidir. Bunun sonucu olarak pazarlamacıların bu kitleyi iyi tanımaları, piyasaya sürecekları ürünleri hedef kitleye göre belirlemeleri gerekmektedir. Bu noktada belirlenmesi gereken unsurlar ise, tüketiciyi oluşturan etmenlerin neler olduğunun bilinmesi, tüketicinin kim olduğu, pazara sunulan ürünün özellikleri ile uygun şartlarda uygun fiyatlarda mal ve hizmetin sunulması önem taşımaktadır (Janbolat, 2006: 11).

Bireylerin eylemleri sonucunda etkileşim yoluyla çevresel olarak değişimlere neden olan ve ölçülmesi mümkün olan tepki ve eylemlere davranış adı verilmektedir. İnsan davranışlarının alt bölümünde ise tüketici davranışları yer almaktadır. Bireylerin çevreyle etkileşimleri sonucunda insan davranışları ortaya çıkmakta olup, temel olarak tüketici davranışları ile uyumlu olduğu bilinmektedir. Tıpkı tüketici davranışında olduğu gibi, eylem, düşünce ve duygular, bireysel davranışların kesitini oluşturmaktadır. Bu durumda tüketim davranışlarını da insan davranışları içerisinde değerlendirmek gerekmektedir (Akay, 2003: 82).

İnsanlar çevrelerinde oluşan olaylara çeşitli şekillerde tepkiler vermektedir. Bu tepkilerin farklılığı, yaşanan çevre, içinde bulunulan sınıf, bireylerin tutum ve inançları, cinsiyet ve yaşı ile eğitim durumuna göre değişebilmektedir. Tüketici davranışında da durum böyledir. Bu yönüyle satın alma eğilimi olan tüketicilerin davranışlarının bilinmesi önem taşımaktadır. Tüketici davranışlarının öncelikle reklam ve pazarlama sektörü tarafından iyi analiz edilerek bilinmesi gerekmektedir. Bunun sonucu olarak mal ve hizmetlerin, üretimi, dağıtımı, tanıtımı, satışı ile satış

sonrası verilecek hizmetler şekillendirilmeli, pazarlama uygulamaları buna göre planlanmalı ve etkinleştirilmelidir (Aslan, 2012: 17).

İktisadi olarak bir malın veya hizmetin kullanılması ile bu mal ve hizmetin elde edilebilmesi noktasındaki davranışlar ile bu davranışların belirlenmesindeki karar verme süreçleri tüketici davranışı olarak tanımlanmaktadır. Satın alma sürecinde tüketici davranışını etkileyen birçok süreç olup, bu süreçler fiziksel çevre başta olmak üzere, bireysel faktörler, sosyo-kültürel etmenler ve psikolojik etmenler olarak sıralanabilir (Aydın 2011; 32). Aslında tüketici davranışı bir bireyin mal ve hizmeti nasıl ve ne şekilde satın alacağından çok daha fazlasıdır. Tüketici davranışı aslında bir süreci ifade etmekte olup, tüketicilerin tüketime konu olan mal ve hizmetleri almak için düşünceden başlamak üzere edinilen kazançlar sonucunda tüketim ve tasarrufa yansıyan kararlar sürecini oluşturmaktadır (Durmaz vd,2011: 116; Koç, 2011: 478).

Firmalar ve bu firmalara ait ürünlerin varlığına devam edebilmesi için sadık bir tüketici kitlesinin ve bu ürünleri talep edecek bir hedef kitlenin varlığına ihtiyaç bulunmaktadır. Bunun yanında ürün reklamları; hedef kitle ile ürünleri bir araya getirmek, tüketicilerin ürünlerini ve tercihini sağlamak, bu kitlelerin ürünlerden haber edilmesini sağlamaya yönelik amaçlara sahiptir. Bu amaçlar doğrultusunda reklamların doğru stratejilere sahip olması gerekmektedir. Bu stratejiler doğrultusunda da hedef kitleye ait analizlerin doğru yapılması önem taşımaktadır (Elden 2009; 367). Bu aşamada tüketici sınıflandırmasının yapılması, marka tercihiye yönelik bilgiler, markaya yönelik tüketicinin duygusal yaklaşımı, sadık tüketicilerin tanımlanması, tüketici davranışlarının anlaşılabilmesine katkı sağlayabilmektedir. Ciddi bir Pazar açısından tüketici iletişiminin doğru anlaşılabilmesi ve tüketici davranışlarının iyi gözlenebilmesi önem taşımaktadır (Sarıkaya ve Altunışık, 2011; 389-413).

Tüketici davranışı insanların ikna olması gereken ve insanı ilgilendiren tüm sektörler için geçerlidir. Bu durum aynı zamanda yasa koyucular ve politikacıları da doğrudan ilgilendirmektedir. Özellikle korsan diye tabir edilen ürünlerin piyasaya sürülmesi, üretimde uygun tarım yöntemlerinin uygulanması, sigara üretimi ile ilgili

kısıtlamalar, belli yaş grubundaki çocukların süt kullanması yönündeki tutum ve davranışların belirlenmesi, söz konusu davranışların halk arasında kabul görmesi gerekmektedir. Her insanın tüketici olduğunu kabul edersek eğer, satın alma işleminin hangi etkilerden kaynaklanarak ortaya çıktığı, hangi ürünün hangi amaçla satın alındığının bilinmesi, tüketici davranışlarının anlaşılması açısından önem taşımaktadır (Koç, 2011: 487-488).

3.3 Tüketici Davranışlarının Özellikleri

Tüketici davranışları temel olarak insan davranışlarıyla motive edilen bir süreç olup, dinamik bir sürece sahiptir. Bu süreç; hangi mal ve hizmetlerin nereden, nasıl, kimden ve hangi zaman diliminde alınması gerektiği ya da mal ve hizmetlerin alınıp alınmayacağı konularındaki kararları içermektedir. Tüketiciler genel olarak çaba, zaman ve para gibi değerleri harcama eğiliminde olurken, satın alma süresince satın alma kararları, hangi tüketim ürününün hangi araçla alındığı, ne zaman ve nerede alındığı, alım işlemleri sonrasında tüketici tepkisi ile memnuniyeti gibi süreçler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Arslan, 2014; 12).

Tüketici davranışlarının incelenmesinin temel gayesi, tüketicilerin hareket şekillerinin belirlenmesi, tahmin edilebilmesi, açıklanabilmesi ve tüketicinin bilinçlendirilmesidir. Bu kapsamda elde edilen bilgiler çok çeşitli bilim dalları tarafından kullanılabilir. Piyasa ekonomilerinde tüketicilerle, tüketici davranışlarının incelenmesi çok önemlidir. Özellikle pazarlama sektörü içerisinde yer alan kuruluşlarla, kamu kurumları tarafından tüketici davranışlarının bilinmesi kurum ve kuruluşlara fayda sağlarken, elde edilen verilerden çok geniş yelpazede yararlanılmaktadır (Arslan, 2014; 12).

Tüketici davranışları ile ilgili çeşitli davranış varsayımları bulunmaktadır. Söz konusu varsayımlar şu şekilde sıralanmaktadır (Taşyürek, 2010: 24; Beybars, 2015: 6-7).

- Tüketici davranışları güdülenmiş bir davranış olmakla birlikte, bu davranışlar belli bir amaç çerçevesinde gerçekleşmektedir. Söz konusu amaçlar gerçekleştirilmediğinde ise, bireylerde gerilime yol açan istek ve arzular

oluşmaktadır. Bu nedenle ihtiyaçların tatminine yönelik davranışları etkileyen nedenlerin bilinmesinin önemi bulunmaktadır.

- Tüketici davranışları dinamik bir sürece sahiptir. Tüketici davranışları, satın almaya yönelik kararların süreç olarak incelenmesi ile söz konusu süreçlerin boyutları ile mal ve hizmetin satın alma sonrasındaki davranış türleri incelenmektedir. Tüm bu adımlar birbiri ile ilişkili adımlar olup, birbirini takip eden aşamalardan oluşur.

- Tüketici davranışları farklı faaliyetlerden meydana gelmekte olup, tüketici karar ve eğilimleri ile değerlendirme ve düşünceleri farklı şekillerde oluşmaktadır. Bu faaliyetler bazı zamanlarda tüketicinin isteği doğrultusunda gerçekleşirken, bazıları kendiliğinden gelişmektedir.

- Tüketiciler çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Tüketicilerin çevresel faktörlerden etkilenmesi, tüketicinin uyum sağlayabileceğini gösterdiği gibi, değişebileceğini de göstermektedir. Aynı zamanda bu durum zamana bağlı olarak da değişebilmektedir. Bu noktada reklamların kısa dönem etkisi bulunurken, kültürün uzun dönem etkisi bulunmaktadır.

- Tüketici davranışları farklı rollere sahiptir. Bunun yanında tüketici rollerinin çeşitli bileşenler etkisi ile farklılaştığı da görülebilir. Bir mal ve hizmetin satın alınması söz konusu olduğunda tüketiciler; karar verici, başlatıcı, etkileyici, kullanıcı ve satın alıcı rollerinde olabilirler. Bazı mal ve hizmetlerin satın alınmasında tüm roller sadece bir kişide toplanırken, bazı mal ve hizmet satın almalarda farklı roller için tek bir kişi gereklidir.

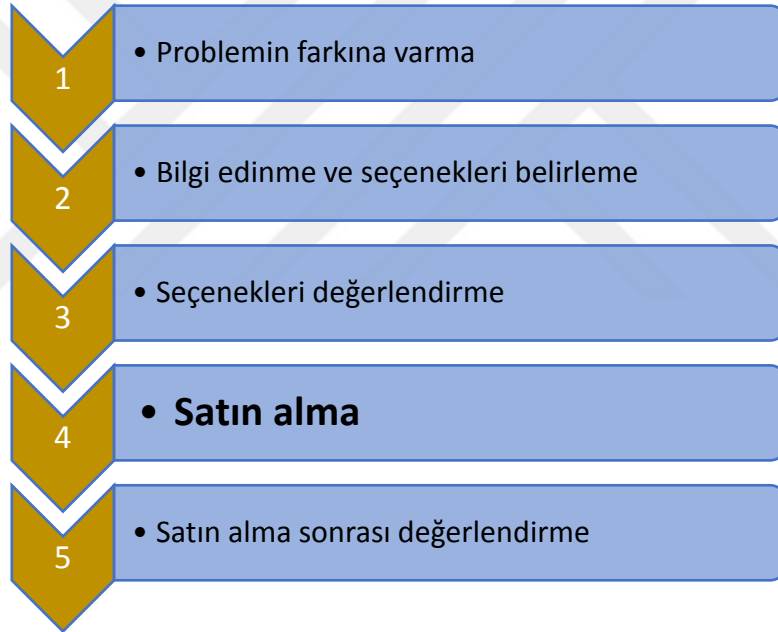
- Tüketici davranışları farklı bireyler açısından bireysel özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Bunlar bireysel özelliklerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Tüketici davranışları insan davranışları ile benzerlik göstermektedir. İnsan davranışlarını bilmek, tüketici davranışları hakkında bilgi verecektir.

- Tüketici davranışları zamanlama açısından farklılık gösterebildiği gibi, karmaşık bir yapıya sahiptir.

3.4 Tüketici Satın Alma Süreci

Tüketicilerin satın alma süreci belli aşamaları içermekte olup, bu durum bir eylemden ziyade, bu sürecin takip edilmesidir. Bir tüketicinin bir ürünü hangi durumda satın aldığı belirlenebilmesi için söz konusu açıklanmasına gerek bulunmaktadır. Bu süreç genel olarak; tüketim sorununun ortaya konulması, seçeneklerin gözden geçirilmesi, ürün bilgisi elde edilmesi, ürünün satın alınması ve satın alma sonucunda ürünle ilgili tatminin oluşmasıdır. Fakat tüm ürünler için aynı aşamaların takip edilmesi söz konusu değildir (Odabaşı ve Barış, 2012: 20-23). Tüketici satın alma karar süreci şekil: 3.1’de yer almaktadır.

Şekil3.1: Tüketici Satın Alma Karar Süreci



Kaynak: Karabacakoglu, 2017. Marka yönetimi. Milli Prodüktivite Merkezi

Bu aşamaları genel bir tabirle; satın alma öncesi süreç, satın alma ve satın alma sonrası olarak değerlendirmek mümkün olup, bu aşamalar ürünün neden alındığı ile yakından ilişkilidir. Buradan elde edilen sonuca göre, satın alma süreçleri, satın alma eyleminden çok daha önce başlamaktadır (Tek ve Özgül, 2005: 132-134). Satın alma süreci ile ilgili olarak çok çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu modeller arasında genel kabul görenler; AIDA modeli, Sorun Çözüm Modeli, Yeniliklerin Kabulü Modeli ve Etki Hiyerarşisi Modeli ön plana çıkan modellerdir. Yine benzer

şekilde bu modellere uygun olarak satın alma süreçleri beş ana başlık altında toplanmaktadır (Odabaşı ve Barış, 2012; 20-23).

Sorunun Belirlenmesi: Sorunun belirlenmesi bir uyarıcı etkisi ile ortaya çıkmakta olup, sorun belirlenmeden tüketim gerçekleşmemektedir. Bu aşamada güdülerin büyük önemi bulunmakta olup, bireylerin önceden yaşadığı tecrübeler ile bu tecrübelerden elde etmiş olduğu bilgiler güdülere eşlik etmektedir. İlk aşama ihtiyacın algılanması ve ihtiyacın satın alınması yolunda güdülenmenin ortaya çıkmasının akabinde karar aşaması gelmekte olup, bu durum ise sorunun nasıl çözüleceğine yanıt aranılan dönemdir. Burada temel amaç, tatminin sağlanmasıdır. Bu noktada tüketicilerin istek ve arzularının büyüklüğüne göre, algılanan önem de artmaktadır. Sorunun belirlenmesi durumunda sosyal, kültürel ve psikolojik etmenlerde ortaya çıkmakta olup, karmaşık ya da basit uyumsuzluk durumu ortaya çıkabilmektedir (Çakır,2013: 45).

Bilgi Elde Etme: Sorunun anlaşılması ve tüketime yönelik güdülemenin gerçekleşmesi sonrasında ürün ile ilgili bilgi elde edilmeye çalışılmaktadır. Örneğin pazardan bir sebze alınması gerekiyorsa, sebze ile ilgili pazarda hangi alternatifler mevcut ise onun araştırılması gerekmektedir. Sebzenin diğer yerlerde fiyatları nasıl, tür açısından çeşit var mı onların bilinmesi gerekmektedir. Genel anlamda bakıldığında tüketiciler satın alma eğilimlerinde oldukları ürünlerle ilgili bilgileri içsel ve dışsal olmak üzere iki yoldan elde ettikleri görülmektedir. İçsel bilgi edinme yolu, ürünü fiziksel olarak kontrol etme, müşterinin ürün ile ilgili deneyimleri ile daha önceden satın almış olduğu ürünlerden elde edilen memnuniyet düzeyleridir. Dışsal bilgi kaynakları ise; satıcıların ürünle ilgili vermiş olduğu bilgiler, reklam yoluyla elde edilen bilgiler, ürün ambalajlarından elde edilen bilgiler ile ürünleri kullananlardan elde edilen bilgilerdir (Koç, 2011: 479; Odabaşı ve Barış, 2012: 20; Çakır, 2013: 46).

Seçeneklerin Değerlendirilmesi: Seçeneklerin değerlendirilmesi tüketici açısından satın alma süreçlerinin en zor aşamalarından birini oluşturmaktadır. Özellikle ürün çeşidinin bol olduğu ve tüketicinin bireysel deneyiminin yeterli olmadığı durumlarda, bu zorluk daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu

durum çeşitli alternatiflerin değerlendirilmesi ile başlamaktadır. Seçeneklerin değerlendirilmesi aşamasındaki kriterler ise; tüketicilerin tecrübe ve kriterleri ile tutum ve inançları, ürünün görselliği ve fiyatı gibi etmenlerdir. Bunun yanında bazı ürünlerde saygı ve prestij gibi etmenler ortaya çıkabilmekte olup, kriterlerin önceliği kişisel özelliklere göre değişmektedir. Genel olarak da bir veya birkaç kriter kişinin özelliğine göre daha baskın olmaktadır (Koç, 2011: 480; Odabaşı ve Barış, 2012: 21; Çakır, 2013: 47).

Satın Alma Kararının Verilmesi: Tüketiciler genel olarak belirlenen kriterler çerçevesinde ürünü değerlendirdikten sonra kendisi açısından en uygun olan ürünü alma kararını verir. Tüketicinin farklı bir ürünü tercih etmesinde ise, genel olarak diğer tüketicilerin tutumları ile beklenmedik faktörlerin etkisi ile olur. Tüketicilerin dış etmenlere bağlı olarak tercihlerini değiştirmesi; diğer bireylerin olumsuz görüşleri ile kişinin diğer bireylerin tutum ve düşüncelerine ayak uydurmaya çalışmasıdır. Tüketici kararının değişmesindeki diğer bir unsur ise, teslimat sürecindeki zorluklar, satıcıların olumsuz tavırları, garanti ve değişim olanağının bulunmaması veya ürün fiyatında meydana gelen artışlardır (Kotler, 2000; Koç, 2011: 483).

Ürünün Alınmasından Sonraki Değerlendirme: Ürünün alınmasından sonraki değerlendirmeler, satın alma sürecinin son aşamasını oluşturmaktadır. Tüketiciler ürünleri aldıktan sonra tatmin olma ya da olmama arasında iki farklı tavır sergilemektedir. Ürünü satanların sorumluluğu ürünün satılması ile sınırlı olmamakta, bu sorumluluk ürünün satılması sonrasında da devam etmektedir. Tüketiciler satın alma öncesindeki kriterler ile satın alma sonrasındaki tatmin düzeyini karşılaştırmakta, beklenen özelliklerle tatmin düzeyi birbiri ile örtüşüyorsa, tüketici üründen memnun olmaktadır. Bunun aksi durumunda ise, üründen hoşnut olmamaktadır. Tüketiciler genel olarak satın alma sonrasında tatmin olabildiği gibi, yarı tatmin ve tatmin olmama gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Tatmin olan tüketiciler genel olarak çevrelerine olumlu düşüncelerini aktarmaktadır (Koç, 2011: 480; Odabaşı ve Barış, 2012: 22-23; Çakır, 2013: 49).

3.5 Tüketici Davranış Modelleri

Tüketici davranış modelleri arasında en önemlisi Kurt Levin tarafından açıklanan model yer almakta olup, model genel tüketici davranışını açıklamaktadır. Tüketici davranışları ile ilgili modellerin tamamının ortak noktası, tüketiciyi etkileyen unsurların gruplandırılmış olmasıdır. Bu unsurlardan her biri, tüketici kararlarını farklı açılardan etkilemesinin yanında, tüketicinin belli bir davranış sergilemesine neden olmaktadır. Tüketici davranışı ile ilgili modeller genel olarak açıklayıcı modeller ve tanımlayıcı modeller olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Açıklayıcı Modeller: Açıklayıcı modeller klasik modeller olarak da bilinmekte olup, Freud modeli, Pavlov Modeli, Veblen Modeli ve Tüketici Dengesi Modeli en çok bilinen modeller arasındadır. Freud modeli insanların iç dünyalarına karşı çıkamaması sonucunda, kendinin de fark edemediği psikolojik çeşitli tepkiler sergilemesi, bunun da satın alma davranışı üzerinde etkili olduğu görüşünü ileri sürmektedir (Durukan, 2006: 15). Pavlov modelinde ise, öğrenme çağrışımına dayalı bir süreç olduğu, insanların daha güçlü çağrışım karşısında diğer çağrışımların kaybolduğunu ileri sürmektedir. Bu durum öğrenilmiş davranış olarak adlandırılmaktadır (Aslan, 2012: 25). Veblen modelinde ise, insan ihtiyaçları bireylerin içinde bulunduğu grup ve topluma göre şekillendiği ileri sürülmekte olup, insanları içinde bulunduğu kültür, norm ve standartlar kararlarını etkilemektedir. Açıklayıcı modeller içerisinde son olarak ekonomik model yer almakta olup, bu model; toplumsal, psikolojik ve kültürel etmenleri yok saymakta, bireyler bu modelde ürün fiyatı ve zevklerine göre hareket etmektedir (Aslan, 2012: 25-26).

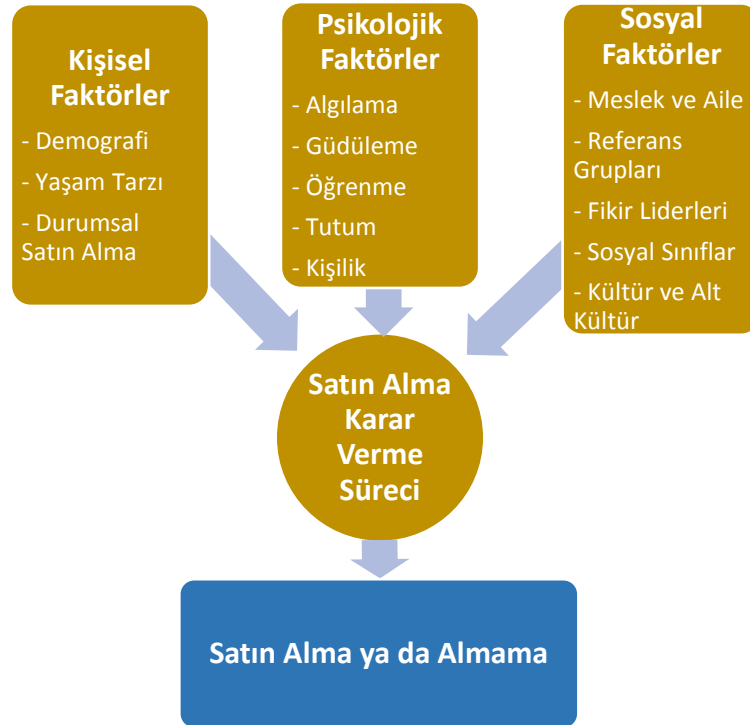
Tanımlayıcı Modeller: Tanımlayıcı modeller, geleneksel modellerden farklı olarak tüketici davranışının nasıl oluştuğu, satın alma sürecinin nasıl gerçekleştiği konularında açıklamalar yapmaktadır. Tanımlayıcı modeller arasında HovardShethmodeli, Engel KolatBlackwell modeli ve Assael modeli yer almaktadır. HovardSheth modeli öğrenme kuramının sistematik uygulaması sonucunda ortaya çıktığı var sayılırken, bu model; girdi değişkeni, çıktı değişkeni, davranışsal öğeler ve dış değişkenlerden oluşmaktadır. Bu modelde satın alma davranışı ise; otomatik satın alma davranışı, sınırlı sorun çözme ve sınırsız sorun çözme olarak üç şekilde

ortaya çıkmaktadır (Akyüz, 2015: 32). Engel KolatBlackwell modelinde ise, satın alma kararı süreç olarak ele alınırken, bu süreçler; problemin belirlenmesi, araştırmanın yapılması, alternatiflerin değerlendirilmesi, seçimin yapılması ve sonucun elde edilmesi şeklinde açıklanmaktadır. Tüm bunların yanında Assael'in satın alma modelinde farklı ürünler için satın alma sürecinin farklı işlediği kabul edilmekte, bunun sonucu olarak bu süreç karmaşık ve basit olmak üzere iki şekilde ilerlemektedir (Assael, 1995: 378).

3.6 Tüketici Kararlarını Etkileyen Faktörler

Tüketici kararları bireylerin mal ve hizmetleri satın alması ile söz konusu mal ve hizmetleri kullanmalarıyla ilgili olan faaliyetler ve bu faaliyetlerdeki karar süreçlerini içermektedir. Tüketici kararları, gerçek anlamda bir tüketimi ifade etmemekte olup, onun bir mal ve hizmeti satın almaya karar vermesinin süreçlerini içermektedir. Bu noktada tüketici kararlarını etkileyen faktörlerin bilinmesinin büyük önemi bulunmaktadır (Çakır, 2013: 7-8). Tüketici kararlarını etkileyen faktörler şekil 3.2'de yer almaktadır.

Şekil3.2: Tüketici Kararlarını Etkileyen Faktörler



Kaynak: Çağlar, 2010. Tüketici satın alma davranışları.

Tüketici ile ilgili faktörler; kişisel faktörler, sosyo- kültürel faktörler ve psikolojik faktörler olmak üzere üçe ayrılmakta olup, tüketici ile ilgili faktörler aşağıda yer almaktadır.

Kişisel Faktörler: Tüketici kararlarını etkileyen faktörler arasında kişisel faktörler önemli bir yer tutmaktadır. Bu faktörler arasında en belirgin olanları arasında tüketicinin yaşı, cinsiyeti, gelir durumu, en önemli etkenlerdir. Bu etkenlerin satın alma süreci üzerinde etkisi olduğu düşünülmekle birlikte, insanların genel olarak yaş aralığına göre farklı ürünlere ihtiyaç duyduğu görülür. Buna bağlı olarak da yaş dönemine göre ürün çeşitliliği de değişebilmektedir. Benzer şekilde cinsiyetin de satın alma kararı üzerinde etkinliğinin olduğu bilinmekle birlikte, erkekler genel olarak daha teknik ürünlere yönelirken, kadınların daha canlı renkteki ürün ve dış görünüşü yansıtan ürünlere yöneldikleri görülür (Aslan, 2012: 23-24). Tüm bunların yanında insanların gelir durumunun da büyük önemi bulunmaktadır. İnsanların meslekleri; boş zamanlarını değerlendirme, yaşadığı mekan, sosyal çevre ile arkadaşları da dahil olmak üzere birçok faktörü etkilemektedir (Kılıç, 2017: 23-24).

Sosyo-Kültürel Faktörler: Tüketici kararlarını etkileyen faktörler içerisinde kültür, sosyal çevre ve aile gibi etkenler bulunmaktadır. Yüksek geliri olan insanların genel olarak lüks tüketime yöneldiği görülürken, bunun en temel nedenleri arasında belli bir statüye sahip olma arzusu gelmektedir. Bunun yanında kültürleşmenin yüksek olduğu toplumlarda lüks tüketime olan eğilimin de azaldığı görüşü de benimsenmektedir. Kültür aynı zamanda toplumda üretilen mal ve hizmetlerin oranının belirlenmesinde de etkili olmaktadır (Açıkalın ve Erdoğan, 2004: 7). Tüketici kararını etkileyen bir diğer etmen ise sosyal çevre olmakla birlikte, insanların topluma ve toplumun diğer fertlerine uyum sağlama istekleri bu karar üzerinde etkili olmaktadır. Bunun nedeni ise, genel olarak insanların diğer tüketicileri taklit etme arzusu yatmaktadır. Bunun yanında belli sosyal sınıfa ait olan bireylerin, o sınıfın diğer bireylerine benzer tüketim alışkanlıklarının olduğu görülür (Odabaşı ve Barış, 2012: 23-23). Bir diğer sosyo-kültürel etmeni aile oluşturmada, ailedeki tutum, güdü ve benlikler aile bireylerini etkilemektedir. Tüketim kararının

alınmasında yaşam koşulları ile değer ve davranışları da önemli bir yer tutmakta olup, çocukların çevresel faktörlerden daha fazla etkilenmesi de yine tüketim kararı üzerinde etkili olmaktadır (Karalar, 2009: 141).

Psikolojik Faktörler: Tüketici kararlarını etkileyen bir diğer faktörleri ise psikolojik faktörler oluşturmakta olup, psikolojik faktörler arasında güdülenme, algılama, öğrenme ve kişilik özellikleri önemli yer tutmaktadır. Güdülenme, satın alma kararında ilk aşamayı oluşturmakta olup, birçok ürün için güdülenme insanları harekete geçiren güç olarak tanımlanmaktadır. Bu durum aynı zamanda içsel bir ihtiyacın tatmin edilmesi anlamı taşımaktadır (İslamoğlu ve Altunışık, 2010; 3-5). Psikolojik etmenler arasında bireylerin algısı da önemli bir yer tutmakta olup, algı aynı zamanda bireyin fark etmesini sağlamaktadır. Böylece tüketiciler ihtiyaçlarını duyu organları aracılığı ile algılamakta, bu durum insanlarda satın alma dürtüsünü oluşturmaktadır (Ulu, 2007: 51-52). Öğrenme ise daha önce elde edilen deneyimler sonucunda oluşmaktadır. Tüketicinin bir ürün hakkında bilgi sahibi olması, aynı olayın yinelenmesi durumunda satın alma kararına etki etmektedir. Tüketicilerin piyasa da bulunan bir ürün ile ilgili kalite ve firma bilgisini bilmesi, ürünleri ayırt etme noktasında fayda sağlamaktadır. Psikolojik etkiler açısından bakıldığında tüm bu faktörlerin yanında bireylerin kişilik özelliklerinin satın alma kararı açısından farklı özellikler gösterdiği, kişilik özelliklerin marka ve ürün hakkında farklı yaklaşım sergilenmesine neden olmaktadır (Gerlevik, 2012: 18).

3.7 Ürün ve Hizmet Pazarlamasında Medyanın Etkisi

Sosyal medya toplum ve bireyler üzerinde çeşitli etkilere sahip olmakla birlikte bu etkiler zaman, yer, konu ve bireysel özellikler gibi çeşitli faktörlere göre farklılıklar göstermektedir. Bireylerin sosyal medya kullanımı kişiden kişiye değişiklik göstermekte olup, her bireyin sosyal medyadan beklentilerinde de farklılıkların bulunması söz konusudur. Bunun yanında kullanım farkına göre, bireylerin farklı doyumlar elde etmesi de söz konusu olabilmektedir (Hazar, 2011: 153). Böyle bir durumda sosyal medyanın bireyleri etkilediğinden söz etmek mümkün olmakla birlikte, bunun sonucunda da toplumun etkilenmesinden bahsedilebilir. Toplumsal olarak bakıldığında sosyal medyanın politik etkilerinin

yanında kamuoyu oluşturma etkisinin bulunduğu açıktır. Çünkü herhangi bir olay karşısında vatandaşlar sosyal medya aracılığı ile birlik oluşturarak, isteklerini dile getirmek için kullanabilmektedir. Bunun tam tersi olarak yönetim kademesinde olan kişilerinde herhangi bir duyuru yapabilmek için sosyal medyayı kullandıkları görülmektedir. Sosyal medya aracılığı ile ilişkiler çok kısa sürede kurulabildiği gibi, kısa sürede de sonlanabilmektedir. Diğer taraftan oluşturulacak olan geniş çaplı bir gücün sosyal ağ yardımı ile kolaylıkla sağlanması da söz konusudur. Sosyal medya zaman ve mekan tanımadan insanlara ucuz ve kolay bir etkileşim sunmakta olup, sosyal ilişkilere etkili bir güç kazandırmaktadır (Hazar, 2011: 155-160).

Sosyal ağlarda ürün pazarlaması açısından bakıldığında literatüre yeni kavramlar girdiği görülmekte olup, bu kavramlar arasında internet reklamcılığı, sosyal medya reklamcılığı, sosyal ağ reklamcılığı gibi kavramlardır. İnternet teknolojilerinin geldiği boyuta bakıldığında, günümüzde artık tüketim alışkanlıklarının yanında iletişim ortamları ve iletişim araçlarının da değiştiği görülmüştür. Bunun yanında müşteriler ürün ve hizmetler hakkında daha kolay bilgi edinir hale gelmiş, işletmelerin yapısı her geçen gün değişmeye başlamıştır. Böylece kurulan sosyal ağlar sayesinde ürün ve hizmetler hakkındaki bilgi ve araştırmalar günlük hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Artık ürün ve hizmet üreten işletmeler için sosyal ortamlar çok uygun reklam ortamlarıdır (Köksal ve Özdemir, 2013: 323-337).

Günümüzde sosyal medyada yapılan reklamcılık girişimleri, geleneksel medya reklamcılığına göre daha gözde duruma gelmiştir. İşletmeler tüketicileri etkileyebilmek ve potansiyel müşterileri ile iletişime geçebilmek için sosyal ağları daha yoğun kullanmaktadır. Bu amaçla işletmelerin viral pazarlama yöntemini daha yoğun kullanma çabası içerisinde oldukları gözlenmekle birlikte, böylece markalarını daha iyi tanıtmaya çabası içerisinde girmektedirler. Sosyal medyada yapılan pazarlama ile bir taraftan ürün ve hizmet farkındalığı yaratılmaya çalışılırken, diğer taraftan marka değerini arttırmaya yönelik faaliyetler yürütülmektedir. Bunun yanında ürün ve hizmet sunan firmalar potansiyel müşterilerine mesajlar yaymak, tüketicilerin fikirlerini araştırmak, marka güvenilirliğini ön plana çıkarmak, veri tabanı

geliştirmenin yanında ürün ve marka imajını geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunmaktadırlar (Akkaya, 2013: 61).

Tüketiciler açısından bakıldığında ise ürün ve hizmetleri satın alma tutumunun duygusal, davranışsal ve bilişsel olmak üzere üç farklı boyutunun olduğu görülmektedir. Tüketicilerin duygusal tutumu, pazarlama konusu ürün veya hizmete hislerinin kayması şeklinde ifade edilirken, davranışsal tutumunun tüketicinin ürün veya hizmetten yana geliştirmesini, bilişsel tutum ise ürün veya hizmete olan inancını ifade etmektedir. Bunun yanında tüketicilerin satın alma kararlarını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler satın alma alışkanlığı ile birlikte, ürünün fiyatı, ödeme koşulları, ürünün markası ve niteliğidir. Ürün ve hizmetin satın alma sürecinde ise, ürün veya hizmete olan ihtiyacın ortaya çıkması, alternatif ürünlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, satın alınmaya karar verilmesi ve ürüne olan ihtiyaç tatmininin giderilmesi gerekmektedir.

Ürün ve hizmet pazarlaması bu yönleri ile değerlendirildiğinde sosyal ağlar üzerinden yapılan pazarlama stratejilerinde, tüketiciler ürün ve hizmetler ile ilgili bilgi ve hizmetleri çevrim içi olarak elde edebilmekte, ürün çeşitliliği açısından değerlendirmelerde bulunabilmektedir. Böyle bir durumda işletmelerin, müşteri davranışlarının ne olduğunu bilmesi, müşterilerde değer ve bağlılık yaratmaya çalışması gerekmektedir. Bu amaçla işletmeler, sosyal ağlar üzerinden etkili bir pazarlama stratejisi için uygun bağlantı yollarını belirlemesi gerekmektedir (Akar, 2011: 72).

Bunun yanında işletmelerin gerek sosyal ağlar açısından, gerekse müşterileri ve işletmelerin çıktısı açısından pazarlama etkinliğini ölçebilmesi, sosyal medyanın nitel ve nicel sonuçlarını değerlendirmesi gerekmektedir. Böylece işletmeler teknolojiyi kullanan ve kendilerini sosyal ağlar yoluyla izleyen hedef kitlelerini sınıflandırarak, bağlılık stratejileri belirlemenin yanında, sosyal ağ kullanıcılarına doğru mesajlar göndererek daha doğru pazarlama yöntemleri belirleyebilirler. Sosyal ağlar işletmelerin ürün ve hizmetleri hakkında bilgilendirme ve marka savunuculuğunu kabullenen müşterileri harekete geçirme konusunda uygun ortamlardır. Ayrıca oluşturulacak forumlar sayesinde müşteri desteğinin sağlanması,

müşterilerin harekete geçirilmesi, yeni fikirlerin elde edilmesi açısından sosyal ağlardan faydalanabilirler. Yapılacak bu uygulamalar açısından sosyal medya iyi bir ağızdan ağıza iletişim aracıdır (Özkaşıkçı, 2012: 115-116).

3.8 Sağlık Alanında Medyanın Kullanılması

Sağlık kurumlarının sosyal medya kullanımları ve yöntemleri incelendiğinde sağlık iletilerinin yanında sağlıkla ilgili hedef kitlenin karakteristik özelliklerinin bilimsel çalışmalarla ortaya konulduğu görülmektedir. Bu amaçla gerek toplum, gerekse birey sağlığının korunmasına yönelik olarak bilinç oluşturma ve geliştirme konusunda kitle iletişim araçlarının yanında sosyal medyanın kullanıldığı görülmektedir. Böylece sağlıkla ilgili uygulamalarda pazarlama, iletişim ve sosyal psikoloji yöntemleri kullanılarak sonuç elde edilmeye çalışılmaktadır (Koçak ve Bulduklu, 2010: 6). Sağlıkla ilgili sosyal medya kullanımları farklı konuları içerebilmektedir. Bunlar arasında çocuk sağlığından bulaşıcı hastalıklara, aile planlamasından sigara bırakmaya kadar çeşitli konular yer almaktadır. Verilecek mesajın konusu ne olursa olsun sosyal pazarlamada başarıya ulaşabilmek için mesajın hedef kitleye etkili ve doğru bir şekilde verilmesi gerekmektedir.

Sağlıkla ilgili yapılan kampanyalarda temel amaç, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi olup, meydana gelebilecek sağlıkla ilgili riskler açısından birey ya da grupların bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda birçok konuda olduğu gibi, sosyal medyada sağlıkla ilgili kampanyalarla karşılaşabilmekteyiz. Bu kampanyaları Sağlık Bakanlığının yanında, özel ve resmi sağlık kuruluşları, sivil toplum kuruluşları veya çeşitli ilaç firmaları tarafından yürütülebilmekte ve desteklenmektedir. Yapılan bu kampanyalar çerçevesinde çeşitli web siteleri açıldığı gibi, sosyal ağlar üzerinden bu kampanyalar yürütülmektedir. Yapılan bu çalışmalarda tanınmış kişilerin bulunduğu videoların yanında, resim, afiş ve görsel objelerin kullanıldığı da görülmektedir (Kaya, 2014: 31).

Yapılan bu kampanyalar, sağlık konusunun kamu gündemine getirilmesi, toplum, grup ve bireylerin sağlıkla ilgili davranışsal özelliklerinin değiştirilmesi ve sağlığın gündemde tutulması açısından önem taşımaktadır. Böylece toplumda

sağlıkla ilgili risk oluşturan konularda farkındalık yaratılarak, sağlıkla ilgili risklerin bilinmesi, erken teşhis ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olunması ve bireylerin kendi sağlıklarını geliştirmeleri konusunda fayda sağlayacaktır (Tekin, 2007: 34-35).

Bu faydanın elde edilebilmesi için de öncelikli olarak uygulanan kampanyaların başarılı olması gerekmektedir. Sağlıkla ilgili risklerin en aza indirilmesi ve başarının yakalanabilmesi için uygun iletişim planlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca ihtiyaca göre farklı gruplara, farklı mesajların verilmesi, verilecek mesaj öncesinde mesaj içeriğinin iyi analiz edilmesi, sağlıkla ilgili bilinç oluştururken, bir sonraki adım gözden geçirilmesidir. Tüm bunların yanında verilen mesajların etkilerinin değerlendirilmesi ve ölçülmesi, elde edilen bilgiler ışığında gerekirse yeni planlamalar yapılması önem taşımaktadır. Gerektiği taktirde ise, aynı mesajlar yinelenerek, toplum tarafından tanınmış ve benimsenmiş kişilerin kullanılması yolu ile toplumun dikkatinin çekilmesine özen gösterilmelidir. Bu kampanyaların yürütülmesinde sosyal öğrenme modellerinin seçilmesinin önemi bulunmakta olup, verilen mesajların öncelikli olarak pozitif yönlerinin anlatılması önem taşımaktadır (Tontuş, 2018: 69).

Ülkemizde sağlıkta dönüşüm kampanyası kapsamında çok çeşitli sağlık iletişim kampanyaları uygulanmaya başlamıştır. Sağlıkla ilgili çeşitli mevzuat düzenlemelerine gidilmiş, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, birçok kurum ve kuruluş toplum ve birey sağlığına yönelik sağlık kampanyaları yürütmüştür. Bu kampanyalar kitle iletişim araçları üzerinden kamu spotu şeklinde topluma duyurulduğu gibi, afiş ve ilan şeklinde duyurulmaya çalışılmıştır. Sağlıkla ilgili yürütülen kampanyalarda diğer iletişim araçlarının kullanıldığı gibi, sosyal medya araçları da yoğun olarak kullanılmaktadır (Karagöz, 2016: 83-84).

Sağlıkla ilgili yapılan kampanyalardan en önemlilerinden birisi kanserle mücadele konusundadır. Kanserın yaşamı tehdit edici en önemli sağlık sorunlarından birisi olması, kanser çeşidinin fazla olması, birçok kanser çeşidinde erken teşhisin yaşamı kurtarıcı etkisinin olması, kanseri sağlık iletişim kampanyalarında önemli konuma getirmektedir. Günümüzde sosyal medya ağları incelendiğinde konuyla ilgili

sosyal medyada birçok sayfa açıldığı, kansere yönelik çeşitli paylaşımlarda bulunulduğu gözlenmektedir. Açılan bu sayfaların birçoğu sivil toplum kuruluşlarına ait olup, bunlar arasında Kanser Savaşçıları, Türk Kanser Derneği, Kanserli Çocuklar Umut Vakfı ile daha birçok kurum ve kuruluş sosyal medya içerisinde yer almaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 17-18).

Benzer şekilde sigara ile mücadele konusunda da ülkemizde bir kampanya başlatılmış, yapılan mevzuat düzenlemeleri ile tütün ve tütün mamullerinin kullanımına karşı kampanya yürütülmeye başlanmıştır. Bu amaçla gerek kitle iletişim araçları üzerinden, gerekse sosyal medya üzerinden çeşitli sloganlar hazırlanarak topluma duyurulmaya çalışılmıştır. Bu sloganlardan en önemlisi “Dumansız Hava Sahası” olup, sosyal medya üzerinden “Sigaraya Hayır” kampanyası çerçevesinde birçok sayfa açılmıştır. Bunlar arasında Sigarayla Savaş Derneği, Sigarayla Mücadele ve Sağlıklı Yaşam Derneği, Sigarayla Savaşanlar Sigara Bırakma Derneği gibi çeşitli sayfalar açılmıştır (Okmeydan, 2018: 504-505).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

4.1 Araştırmanın Sorunu

İnternet teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte sosyal medyanın kullanımı inanılmaz boyutlara gelmiştir. Sosyal medya günümüzde hemen hemen her alanda kullanılmaktadır. Bu kullanım alanlarından bir tanesi de sağlık sektörüdür. Tüketiciler geleneksel olarak sağlık hizmeti alırken tecrübe, deneyim ve yakın çevrenin bilgi ve görüşleri çerçevesinde hareket etmekteydi. Sosyal medyanın hayatımıza girmesi ile sağlık hizmeti tercihinde sosyal medya etkili olmaya başlamış, tüketiciler sosyal medya hesaplarını daha yoğun kullanmaya başlamıştır. Sağlık kurumları açısından bakıldığında da sağlık hizmetinin pazarlamasında sağlık kurumlarının sosyal medya hesaplarını daha fazla kullanmaya başladığı görülmüştür. Buradan hareketle bu araştırmanın sorununu tüketicilerin hastanelerin sosyal medya hesapları üzerinden hastane arayış düzeyi, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme, hastanelerin sosyal medya hesaplarına güvenilirlik ve sağlık hizmeti satın alma niyetinin olup olmadığının belirlenmesidir.

4.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzün en fazla kullanılan teknolojik unsurlarının başında internet teknolojileri ve sosyal medya ağları gelmektedir. Her geçen gün artan sosyal medya kullanımı, farklı sektörlerin sosyal ağlar içerisinde yer almasına neden olmuştur. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık işletmeleri de son dönemlerde sosyal medya ağlarını yoğun olarak kullanan sektörler arasında yerini aldığı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacını da sağlık hizmetlerinin tercih edilmesinde sosyal medyanın etkisinin incelenmesidir. Bu kapsamda sağlık işletmelerinin oluşturdukları sosyal ağları üzerinden sağlık hizmeti arayış düzeyi, sağlık tavsiyeleri hastanelerin sosyal medya hesaplarına güvenilirlik ve kullanıcıların satın alma niyetinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın yapılmasındaki temel amaç, sosyal medya kullanımının geniş kitlelere yayılmış olması, bireysel ve kurumsal olarak hizmet sunanlar ve alanların sosyal medyayı benimsemesidir. Sağlık kurumları da sosyal medyayı kullanan sektörler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan sağlığı ile ilgili olması, toplumun her bireyinin bu hizmete ihtiyaç duyması sağlık hizmetlerinin toplumu oluşturan her birey tarafından değerlendirilmesine, sağlık hizmet sunucularının paylaşımlarına ilgi duymasına neden olmaktadır. Bu çalışma sonucunda sağlık kurumlarının sosyal medya hesaplarının rolü ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu yönüyle sağlık kurumlarının sosyal medya hesaplarının kullanılmasının; tüketicilerin sosyal medya arayış düzeyi, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, sağlık kurumlarının sosyal medya hesaplarından bilgi edinme ve sağlık hizmeti satın alma niyetinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

4.3 Araştırmanın Modeli

Araştırmada, ilişkisel tarama modeli ve nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modellerinde iki veya daha fazla değişkenin kendi aralarındaki birlikte değişim varlığı veya derecesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır (Karasar 1998). Bu çalışma ile sosyal medya kullanım düzeyi, hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme, hastanelerin sosyal medya hesaplarına güvenilirlik ve hastane tercihinde satın alma niyeti arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Şekil 4.1 Araştırma modeli.



Bu çalışma ile sağlık hizmeti arayışında sosyal medya kullanım düzeyinin ölçülmesi ve sosyal medya kullanımı ile satın alma niyeti üzerinde nasıl bir etki bulunduğu sorusuna cevap aranacaktır.

4.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini Konya ilinde yaşayan sosyal medya kullanıcıları oluşturmaktadır. Konya ilinin nüfusu, 2017 yılı Genel Nüfus Sayımlarına göre 2.149.180 kişiden oluşmaktadır (T.C. Konya Valiliği, 2018). Elde edilen bu veriye göre örneklem büyüklüğünün tespit edilmesinde, %95 güven aralığına göre belirli büyüklükteki evrenler için örneklem büyüklüğü tablosundan yararlanılmış, buna göre örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2007). Çalışmaya 18 yaş üzeri sosyal medya kullanıcıları dahil edilmiş olup, örneklem seçiminde kolayda örneklem seçimi tercih edilmiştir. Çalışmada kullanılacak örneklem grubunun evreni iyi temsil etmesi açısından çalışmaya farklı sosyo ekonomik ve sosyo kültürel özelliklere sahip bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır.

4.5 Veri Toplama Aracı

Anket çalışması Eylül-Ekim 2018 döneminde yapılmış olup, çalışmaya 18 yaş üstü sosyal medya kullanıcıları dahil edilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda 11 tanesi demografik sorudan olmak üzere, toplam 39 sorudan oluşmaktadır. Ankette yer alan sağlık arayışında sosyal medya kullanımına yönelik ifadeler, Fener (2016)'nın "Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma" isimli Yüksek Lisans tezi, Akkaya (2013)'ün "Sosyal Medya Reklamlarında Tüketici Algılarının Tutum, Davranış ve Satın Alma Niyeti Üzerine Etkisi" isimli doktora tezi ve Filieri ve McLeay (2015)'in "E-womand Accommodation: An Analysis of the Factors That Influence Travelers Adoption of Information From Online Reviews" isimli makalesinden yararlanılmıştır. Anket formunda yer alan ifadeler 5'li likert düzenine göre oluşturulmuş olup, anket formları araştırmacı tarafından bizzat yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Ankette yer alan ve hastane tercihinine yönelik ifadelerin 7 tanesi "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Çoğu zaman", "Her zaman" seçeneklerinden oluşturulmuş, bunların

dışında kalan 21 tanesi ise “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden oluşturulmuş ve katılımcılardan seçeneklerden bir tanesini işaretlemesi istenmiştir.

4.6 Veri Toplama Aracının Geçerlilik ve Güvenirliliği

Çalışmada kullanılan ve sosyal medya kullanıcılarının hastane tercihinde sosyal medyanın etkisinin araştırıldığı ölçeğin güvenirliliğinin test edilmesi için 90 kişi ile ön çalışma yapılmış, yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre Cronbach’ın Alfa katsayısı bulunmuştur. Güvenirlilik ölçütü olarak kabul edilen Cronbach’ın Alfa katsayısının 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Değer 1’e yaklaştıkça güvenirliliğin arttığı kabul edilmekte olup, 0,7’nin üzerindeki değerler iyi bir güvenirliliğe işaret etmektedir. Ön çalışmada Cronbach’ın Alfa değeri 0,957 olarak bulunmuş olup, Cronbach’ın Alfa değerini gösteren çizelge aşağıda yer almaktadır.

Çizelge: 4.1 Çalışmada kullanılan Cronbach’ın Alfa değeri

Güvenirlilik İstatistikleri		
Cronbach's Alpha	Standartlaştırılmış Öğelere Dayalı Cronbach Alpha	Anketteki İfade Sayısı
,957	,958	28

Çalışmada veri toplama aracının geçerliliğini belirlemek için faktör analizine başvurulmuş, faktör analizi sonucunda anket ifadelerinin faktörleşme yapısı incelenmiştir. Faktör analizi öncesinde ise örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını inceleyebilmek için KMO (Kayser-Mayer-Olkin) örneklem büyüklüğü ve Barlett küresellik testine başvurulmuştur. KMO değerinin 0,60 ile 1 arasında bir değer alması, genel olarak kabul gören bir durum olup, yapmış olduğumuz ön çalışmamızda KMO değeri 0,823 olarak elde edilmiş, Barlett küresellik testinin anlamlılık düzeyi 0,000 olarak anlamlı bulunmuştur. Elde edilen değerlere göre faktör analizi yapmaya uygun bir veri seti bulunmuştur. KMO ve Barlett testi sonuçları çizelge 4.2’de yer almaktadır.

Çizelge: 4.2 KMO ve Barlett testi sonuçları

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,823
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1731,236
	df	378
	Sig.	,000

Yapılan faktör analizi sonucunda toplam 10 adet faktör yaratılmıştır. Genel olarak toplam varyans değerinin %50'nin üzerinde olması beklenmekte olup, çalışmamızda varyansın toplam değeri %81,54 olarak bulunmuştur.

4.7 Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Yapılan ön değerlendirme sonrasında anket formunun geçerlilik ve güvenilirlik açısından uygun olduğuna karar verilmiş, anket formları çoğaltılarak toplam 384 kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler, veri kaybına neden olmamak için elde ediliş sırasına göre numaralandırılmış, numaralandırılan anket formları SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 versiyon istatistik programına girilmiştir. Öncelikle sosyal medya kullanıcılarının demografik özellikleri ve hastane tercihinde sosyal medyanın etkisine ilişkin ifadelerin tanımlayıcı istatistiklerine (frekans değerleri, standart sapmaları, ortalama değer ve yüzdelik değerler) yer verilmiş, arkasından ise gruplar arasında fark olup olmadığını görebilmek için t-testi ve Anova testine yer verilmiştir.

Sosyal medya ile ilgili birçok çalışmada sosyal medyanın farklı boyutları ele alınmış, farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bu çalışmada sosyal medyada hastane arayışında ne sıklıkla başvurulduğu, hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme düzeyi ve sosyal medya hesaplarına güvenilirlik boyutları bağımsız değişken olarak düşünülmüş, sosyal medyanın hastane tercihi ve satınalma niyeti üzerine etkileri araştırılmıştır. Değişkenlerin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerin yanında demografik verilere göre bilgi edinme, güvenilirlik ve satın alma niyeti üzerinde farklılık olup olmadığının araştırılması için One Way Anova ve Independent Sample t-test analizlerine başvurulmuştur. Bu analizlerin yanında hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme düzeyi ve sosyal medya hesaplarına güvenirliliğin satın

alma niyetine olan etkisinin araştırılması için regresyon analizinden faydalanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, One Way Anova, Independent Sample t-testve Regresyon analizinden elde edilen veriler tablolar halinde hazırlanmış olup, tablolarla ilgili çıkarımlar bulgular bölümünde açıklanmaya çalışılmıştır. Regresyon analizi ile sosyal medyada hastane tercihi ile ilgili her bir değişkenin bağımlı değişken üzerindeki varyansına olan katkısı incelenmiştir.

Regresyon analizlerinin amaçlarını dört başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar;

- Değişkenler arası ilişki ile bağımlı ve bağımsız değişkenlerin regresyon eşitliği ile açıklanması,
- Bilinmeyen parametrelerin tahmin edilmesi durumunda bağımsız değişkenin bilinen değeri için bağımlı değişkenlerin sahip olacağı değerlerinin tahmin edilmesi,
- Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde gözlenebilen değişimin ne kadar açıklandığının belirlenmesi,
- Bağımsız değişkenin bağımlı değişkenleri anlamlı olarak açıklayıp açıklayamadığı ve bağımlı değişkenlerin öneminin ortaya konulması şeklinde ifade etmek mümkündür.

4.8 Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu-1: Katılımcılar hastane arayışında hangi kaynaklara başvurmaktadır?

Araştırma Sorusu-2:Katılımcılar öncelikle hastaneyi mi yoksa hekimi mi seçmektedir?

Araştırma Sorusu-3:Katılımcılar sosyal medyayı sağlık ile ilgili nasıl kullanmaktadır?

Araştırma Sorusu-4: Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarındaki paylaştıkları gönderiler açısından; bireylerin bilgi edinme düzeyleri ile (alakalı olma,

anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma) sağlık hizmeti satın alma niyeti arasında ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu-4.1: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri kendileri ile alakalı bulmakta mıdır?

Araştırma Sorusu-4.2: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri anlaşılır bulmakta mıdır?

Araştırma Sorusu-4.3: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri doğru bulmakta mıdır?

Araştırma Sorusu-4.4: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin eksiksiz olduğunu düşünmekte midir?

Araştırma Sorusu-4.5: Katılımcılar; hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin güncel olduğunu düşünmekte midir?

Araştırma Sorusu-5: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri güvenilir bulmakta mıdır?

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular; demografik bulgular, hastane tercihinde sosyal medyanın etkisine yönelik bulgular ile Anova testi, t-testi ve regresyon analizine yönelik bulgulara yer verilmiştir

5.1 Demografik Bulgular

Bu bölümde çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik verilerine yer verilmiş, sonuçlar çizelgeler halinde özetlenerek çıkarımlar elde edilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine yönelik verileri incelendiğinde, toplam 384 katılımcının 172 (%44,8) tanesinin kadın, 212 (%55,2) tanesinin ise erkeklerden oluştuğu görülmekte olup, katılımcıların büyük bölümünün erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetine yönelik veriler çizelge 5.1’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.1 Katılımcıların cinsiyetine yönelik veriler

Cinsiyetiniz				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kadın	172	44,8	44,8	44,8
Erkek	212	55,2	55,2	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaşları, 18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş ve 55 yaş üzeri olmak üzere beş gruba ayrılmıştır. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların 129 (%33,6) tanesi 18-25 yaş, 62 (%16,1) tanesi 26-35 yaş, 71 (%18,5) tanesi 36-45 yaş, 44 (%11,5) tanesi 46-55 yaş, 78 (%20,3) tanesi 55 yaşın üzerindedir. Veriler incelendiğinde katılımcıların büyük bölümünü 18-25 yaş grubundakilerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yaş dağılımı ile ilgili veriler çizelge 5.2’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.2 Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı

Yaşınız				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
18-25 Yaş	129	33,6	33,6	33,6
26-35 Yaş	62	16,1	16,1	49,7
36-45 Yaş	71	18,5	18,5	68,2
46-55 Yaş	44	11,5	11,5	79,7
55 Yaş ve Üstü	78	20,3	20,3	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların medeni durumları evli ve bekar olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Bu katılımcıların 186 (%48,4) tanesi evli, 198 (%51,6) tanesi ise bekar. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı çizelge 5.3’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.3 Katılımcıların medeni durumlarına yönelik veriler

Medeni durumunuz				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Evli	186	48,4	48,4	48,4
Bekar	198	51,6	51,6	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Katılımcıların gelir durumları 1600 TL ve altı, 1601-3000 TL arası, 3001-4500 TL arası, 4501-6000 TL arası, 6001 ve üstü olmak üzere toplam beş kategoriye ayrılmıştır. Elde edilen verilere göre katılımcıların 83 (%21,6) tanesi 1600 ve altı gelire, 59 (%15,4) tanesi 1601-3000 TL arası gelire, 88 (%22,9) tanesi 3001-4500 TL arası gelire, 61 (%15,9) tanesi 4501-6000 TL arası gelire, 93 (%24,2) tanesi ise 6001 TL ve üzeri gelire sahiptir. Katılımcıların gelirleri ile ilgili verileri çizelge 5,4’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.4 Katılımcıların gelir durumuna yönelik veriler

Gelir düzeyiniz				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
1600 ve Altı	83	21,6	21,6	21,6
1601-3000 Arası	59	15,4	15,4	37,0
3001-4500 Arası	88	22,9	22,9	59,9
4501-6000 Arası	61	15,9	15,9	75,8
6001 ve Üstü	93	24,2	24,2	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Katılımcıların eğitim durumlarına ait veriler ilköğretim, ortaöğretim, üniversite ve yüksek lisans/doktora şeklinde gruplandırılmıştır. Elde edilen verilere göre katılımcıların 23(%6,0) tanesi ilköğretim, 136 (%35,4) tanesi ortaöğretim, 199 (%51,8) tanesi üniversite, 26 (%6,8) tanesi ise yüksek lisans/doktora mezunudur. Eğitim durumuna göre katılımcıların büyük bölümünü üniversite mezunlarının oluşturduğu görülmekte olup, katılımcıların eğitim durumu ile ilgili veriler çizelge 5.5’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.5 Katılımcıların eğitim durumlarına yönelik veriler

Eğitim durumunuz				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
İlköğretim	23	6,0	6,0	6,0
Ortaöğretim	136	35,4	35,4	41,4
Üniversite	199	51,8	51,8	93,2
Yüksek Lisans/Doktora	26	6,8	6,8	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Katılımcıların sosyal medya kullanıp kullanmadığının belirlenmesi amacıyla katılımcılara sosyal medya olup olmadığı sorulmuştur. Elde edilen verilere göre katılımcıların 383 (%99,7) tanesi, sosyal medya hesabı kullandığını ifade ederken, katılımcılardan 1 (%0,3) tanesi sosyal medya hesabı kullanmadığını ifade etmiştir. Elde edilen verilere göre katılımcıların neredeyse tamamı sosyal medyayı hesabı

kullanmakta olup, sosyal medya kullanımı ile ilgili veriler çizelge 5.6'da yer almaktadır.

Çizelge: 5.6 Katılımcıların sosyal medya kullanıp kullanmadığına yönelik veriler

Sosyal medya hesabı kullanırmısınız?				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Evet	383	99,7	99,7	99,7
Hayır	1	,3	,3	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Katılımcıların sosyal medyada ne kadar zaman geçirdiğinin belirlenmesi amacıyla, katılımcılara sosyal medyada ne kadar vakit geçirdikleri sorulmuştur. Sosyal medyada geçirilen süreler; hiç, 2 saatten az, 2-4 saat, 5-7 saat, 8 saat ve üstü şeklinde kategorilere ayrılmıştır. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların 6 (%1,6) tanesi sosyal medyayı hiç kullanmadığını ifade ederken, 111 (%28,9) tanesi 2 saatten az, 157 (%40,9) tanesinin 2-4 saat, 78 (%20,3) tanesi 5-7 saat, 32 (%8,3) tanesinin 8 saat ve üzerinde sosyal medyayı kullandığı sonucu elde edilmiştir. Elde edilen verilere göre katılımcıların büyük bölümü 2-4 saat arasında sosyal medya hesaplarını kullanmakta olup, konu ile ilgili veriler çizelge 5.7'de yer almaktadır.

Çizelge: 5.7 Katılımcıların sosyal medya hesaplarında ne kadar vakit geçirdiğine yönelik veriler

Sosyal medyada ne kadar vakit geçirirsiniz?				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç	6	1,6	1,6	1,6
2 Saatten Az	111	28,9	28,9	30,5
2-4 Saat	157	40,9	40,9	71,4
5-7 Saat	78	20,3	20,3	91,7
8 Saat ve Üstü	32	8,3	8,3	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Katılımcıların hangi sosyal medya hesaplarını sık ziyaret ettiğinin belirlenmesi amacıyla, katılımcılara hangi sosyal medya hesabını sık olarak kullandığı sorusu yöneltilmiştir. Anket formunda Facebook, Instagram, Pinterest,

Twitter, Youtube gibi yoğun kullanılan sosyal medya hesapları yer almıştır. Elde edilen verilere göre katılımcıların 113 (%29,4) tanesi Facebook, 208 (%54,2) tanesi Instagram, 7 (%1,8) tanesi Pinterest, 26 (%6,8) tanesi Twitteri 26 (%6,8) tanesi Youtube cevabını vermiştir. Diğer seçeneğini tercih edenlerin sayısı 4 (%1,0) kişi olup, elde edilen bulgulara göre en fazla kullanılan sosyal medya hesabı Instagram ve Facebook olmuştur. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.8’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.8 Katılımcıların hangi sosyal medya hesabını kullandığına yönelik veriler

En sık ziyaret edilen sosyal medya hesabı				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Facebook	113	29,4	29,4	29,4
Instagram	208	54,2	54,2	83,6
Pinterest	7	1,8	1,8	85,4
Twitter	26	6,8	6,8	92,2
Youtube	26	6,8	6,8	99,0
Diğer	4	1,0	1,0	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Katılımcıların hastane tercihinde özel hastaneye gidip gitmediklerinin belirlenmesi için şimdiye kadar özel hastaneyi tercih edip etmedikleri sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen verilere göre katılımcıların 311 (%81,0) tanesi şimdiye kadar bir özel hastaneyi tercih ettiği sonucu elde edilirken, katılımcılardan 73 (%19,0) tanesi özel hastaneyi tercih etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların özel hastane ile ilgili tercihleri çizelge 5.9’da yer almaktadır.

Çizelge 5.9 Katılımcıların özel hastaneye gidip gitmediğine yönelik veriler

Şimdiye kadar özel bir hastaneden hizmet aldınız mı?				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli yüzde (%)	Kümülatif yüzde (%)
Evet	311	81,0	81,0	81,0
Hayır	73	19,0	19,0	100,0
Total	384	100,0	100,0	

5.2 Hastane Arayışında Başvurulan Kaynaklara Yönelik Bulgular

Ankette yer alan ve anketin 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. sıralarında yer alan ifadeler, 5'li likert şeklinde düzenlenmiş olup, katılımcılardan ankette yer alan “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Ara sıra”, “Çoğu zaman”, “Her zaman” seçeneklerinden bir tanesini işaretlemesi istenmiştir. Ankette yer alan ve 19'ncu sırada yer alan ifadeden 39'ncu sırada yer alan ifadeye kadar olan bölüm ise yine 5'li likert düzenine göre hazırlanmış, katılımcılardan “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden bir tanesini işaretlemesi istenmiştir. Hastane tercihinde sosyal medyanın etkisi ile ilgili bulgular aşağıda yer almaktadır.

Anket formunun 12, 13, 14 15 ve 16'ncı sıralarında yer alan ifadeler hastane arayış düzeyi ile ilgilidir. Bu ifade, “Hastanenin kendi internet sitesine bakarım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 98 (%25,5) tanesinin “Hiçbir zaman” seçeneğini, 95 (%24,7) tanesinin “Nadiren” seçeneğini işaretlediği, 72 (%18,8) tanesinin “Ara sıra” seçeneğini işaretlediği, 66 (%17,2) tanesinin “Çoğu zaman” seçeneğini işaretlediği, 53 (%13,8) tanesinin ise “Her zaman” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Anketten elde edilen veriler incelendiğinde 384 katılımcıdan 98 (%25,5) tanesinin hastanelerin internet sitesini kullanmadığı sonucu elde edilmiştir. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.10'da yer almaktadır.

Çizelge: 5.10 Hastanenin kendi internet sitesine bakarım ifadesine verilen cevaplar

Hastanenin kendi internet sitesine bakarım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir zaman	98	25,5	25,5	25,5
Nadiren	95	24,7	24,7	50,3
Ara sıra	72	18,8	18,8	69,0
Çoğu zaman	66	17,2	17,2	86,2
Her zaman	53	13,8	13,8	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Hastane arayış düzeyi ile ilgili ifadelerden bir tanesi de “Hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakarım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 113 (%29,4) tanesinin “Hiçbir zaman” seçeneğini, 102 (%26,6) tanesinin “Nadiren” seçeneğini işaretlediği, 84 (%21,9) tanesinin “Ara sıra” seçeneğini işaretlediği, 52 (%13,5) tanesinin “Çoğu zaman” seçeneğini işaretlediği, 33 (%8,6) tanesinin ise “Her zaman” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Anketten elde edilen veriler incelendiğinde 384 katılımcıdan 113 (%29,4) tanesinin hastanelerin sosyal medya hesaplarını kullanmadığı sonucu elde edilmiştir. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.11’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.11 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarına bakarım ifadesine verilen cevaplar

Hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakarım (Facebook,Twitter,Instagramv.b.)				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir zaman	113	29,4	29,4	29,4
Nadiren	102	26,6	26,6	56,0
Ara sıra	84	21,9	21,9	77,9
Çoğu zaman	52	13,5	13,5	91,4
Her zaman	33	8,6	8,6	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Hastane arayışı düzeyi ile ilgili ifadelerden bir diğeri “Hastane hakkında çıkan haberlere bakarım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 58 (%15,1) tanesinin “Hiçbir zaman” seçeneğini, 80 (%20,8) tanesinin “Nadiren” seçeneğini işaretlediği, 95 (%24,7) tanesinin “Ara sıra” seçeneğini işaretlediği, 90 (%23,4) tanesinin “Çoğu zaman” seçeneğini işaretlediği, 61 (%15,9) tanesinin ise “Her zaman” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Anketten elde edilen veriler incelendiğinde 384 katılımcıdan 95 (%24,7) tanesinin “ara sıra” hastaneler hakkında çıkan haberleri takip ettiği sonucu elde edilmiştir. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.12’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.12 Hastaneler hakkında çıkan haberlere bakarım ifadesine verilen cevaplar

Hastaneler hakkında çıkan haberlere bakarım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir zaman	58	15,1	15,1	15,1
Nadiren	80	20,8	20,8	35,9
Ara sıra	95	24,7	24,7	60,7
Çoğu zaman	90	23,4	23,4	84,1
Her zaman	61	15,9	15,9	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Hastane arayış düzeyi ile ilgili ifadelerden bir tanesi “Hastaneler hakkında yazılmış yorumlara bakarım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 57 (%14,8) tanesinin “Hiçbir zaman” seçeneğini, 65 (%16,9) tanesinin “Nadiren” seçeneğini işaretlediği, 80 (%20,8) tanesinin “Ara sıra” seçeneğini işaretlediği, 106 (%27,6) tanesinin “Çoğu zaman” seçeneğini işaretlediği, 76 (%19,8) tanesinin ise “Her zaman” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Anketten elde edilen veriler incelendiğinde 384 katılımcıdan yalnızca 106 (%27,6) tanesinin “çoğu zaman” hastaneler hakkında yazılmış yorumlara baktığı sonucu elde edilmiştir. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.13’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.13 Hastaneler hakkında yazılmış yorumlara bakarım ifadesine verilen cevaplar

Hastane hakkında yazılmış yorumlara bakarım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir zaman	57	14,8	14,8	14,8
Nadiren	65	16,9	16,9	31,8
Ara sıra	80	20,8	20,8	52,6
Çoğu zaman	106	27,6	27,6	80,2
Her zaman	76	19,8	19,8	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Hastane arayış düzeyi ile ilgili ifadelerden bir tanesi “Hastane ile ilgili tanıdıklarına danışırım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 26 (%6,8) tanesinin “Hiçbir zaman” seçeneğini, 37 (%9,6) tanesinin “Nadiren” seçeneğini işaretlediği, 74 (%19,3) tanesinin “Ara sıra”

seçeneğini işaretlediği, 108 (%28,1) tanesinin “Çoğu zaman” seçeneğini işaretlediği, 139 (%36,2) tanesinin ise “Her zaman” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Anketten elde edilen veriler incelendiğinde 384 katılımcıdan yalnızca 139 (%36,2) tanesinin “her zaman” hastane ile ilgili bilgileri tanıdıklarına danıştığı sonucu elde edilmiştir. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.14’da yer almaktadır.

Çizelge: 5.14 Hastane ile ilgili tanıdıklarına danışırım ifadesine verilen cevaplar

Hastane ile ilgili tanıdıklarına danışırım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir zaman	26	6,8	6,8	6,8
Nadiren	37	9,6	9,6	16,4
Ara sıra	74	19,3	19,3	35,7
Çoğu zaman	108	28,1	28,1	63,8
Her zaman	139	36,2	36,2	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunun 17 ve 18’nci sıralarında yer alan ifadeler hastane hekim seçimine yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Hastanehekim seçimine yönelik bulgulardan birincisi, “Önce hastaneyi seçer, sonra hastanedeki doktorları seçerim” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 69 (%18,0) tanesinin “Hiçbir zaman” seçeneğini, 83 (%21,6) tanesinin “Nadiren” seçeneğini işaretlediği, 64 (%16,7) tanesinin “Ara sıra” seçeneğini işaretlediği, 87 (%22,7) tanesinin “Çoğu zaman” seçeneğini işaretlediği, 81 (%21,1) tanesinin ise “Her zaman” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Anketten elde edilen veriler incelendiğinde 384 katılımcıdan 87 (%22,7) tanesinin “her zaman” öncelikle hastaneyi, daha sonra hekimi tercih ettiği sonucu elde edilmiştir. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.15’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.15 Önce hastaneyi, sonra hastanedeki doktorlardan birini seçerim ifadesine verilen cevaplar

Önce hastaneyi seçer, sonra hastanedeki doktorlardan birini seçerim.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir zaman	69	18,0	18,0	18,0
Nadiren	83	21,6	21,6	39,6
Ara sıra	64	16,7	16,7	56,3
Çoğu zaman	87	22,7	22,7	78,9
Her zaman	81	21,1	21,1	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Hastanehekim arayışı ile ilgili ifadelerden bir diğeri ise “Önce doktoru seçer, sonra doktor hangi hastanede ise o hastaneyi seçerim” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 36 (%9,4) tanesinin “Hiçbir zaman” seçeneğini, 59 (%15,4) tanesinin “Nadiren” seçeneğini işaretlediği, 61 (%15,9) tanesinin “Ara sıra” seçeneğini işaretlediği, 98 (%25,5) tanesinin “Çoğu zaman” seçeneğini işaretlediği, 130 (%33,9) tanesinin ise “Her zaman” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Anketten elde edilen veriler incelendiğinde 384 katılımcıdan 130 (%33,9) tanesinin “her zaman” öncelikle hekimi, daha sonra hekimin bulunduğu hastaneyi tercih ettiği sonucu elde edilmiştir. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.16’da yer almaktadır.

Çizelge: 5.16 Önce doktoru seçerim, doktor hangi hastanede ise o hastaneyi seçerim ifadesine verilen cevaplar

Önce doktoru seçer, doktor hangi hastanede ise o hastaneyi seçerim.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir zaman	36	9,4	9,4	9,4
Nadiren	59	15,4	15,4	24,7
Ara sıra	61	15,9	15,9	40,6
Çoğu zaman	98	25,5	25,5	66,1
Her zaman	130	33,9	33,9	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunun 19, 20, 21, 22 ve 23’ncü sıralarında yer alan ifadeler sosyal medyada sağlık tavsiyelerine yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Sosyal medyada

sağlık tavsiyeleri ile ilgili ifadelerden birincisi “Gittiğim hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 119 (%31,0) tanesinin “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneğini, 69 (%18,0) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 68 (%17,7) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 86 (%22,4) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 42 (%10,9) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.17’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.17 Gittiğim hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım ifadesine verilen cevaplar

Gittiğim hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	119	31,0	31,0	31,0
Katılmıyorum	69	18,0	18,0	49,0
Kararsızım	68	17,7	17,7	66,7
Katılıyorum	86	22,4	22,4	89,1
Kesinlikle katılıyorum	42	10,9	10,9	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Sosyal medyada sağlık tavsiyeleri ile ilgili ifadelerden bir diğeri “İnsanların sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımları benim için önemlidir” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 51 (%13,3) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 79 (%20,6) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 86 (%22,4) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 106 (%27,7) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 62 (%16,1) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.18’de yer almaktadır.

Çizelge 5.18 İnsanların sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımları benim için önemlidir ifadesine verdiği cevaplar

İnsanların sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımları benim için önemlidir.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	51	13,3	13,3	13,3
Katılmıyorum	79	20,6	20,6	33,9
Kararsızım	86	22,4	22,4	56,3
Katılıyorum	106	27,6	27,6	83,9
Kesinlikle katılıyorum	62	16,1	16,1	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Sağlık tavsiyelerine yönelik bir başka ifade ise, “Sağlıkla ilgili bütün araştırmalarımı sosyal medya aracılığı ile yaparım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği yanıtlar ise aşağıdaki gibidir. Katılımcıların 83 (%21,6) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 92 (%24,0) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 91 (%23,7) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 82 (%21,4) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 36 (%9,4) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.19’da yer almaktadır.

Çizelge: 5.19 Sağlıkla ilgili bütün araştırmalarımı sosyal medya aracılığı ile yaparım ifadesine verilen yanıtlar

Sağlıkla ilgili bütün araştırmalarımı sosyal medya aracılığı ile yaparım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	83	21,6	21,6	21,6
Katılmıyorum	92	24,0	24,0	45,6
Kararsızım	91	23,7	23,7	69,3
Katılıyorum	82	21,4	21,4	90,6
Kesinlikle katılıyorum	36	9,4	9,4	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Sosyal medyada sağlık tavsiyeleri ile ilgili ifadelerden bir tanesi de, “Sosyal medyada gördüğüm sağlık paylaşımlarını dikkate alırım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 52 (%13,5) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 54 (%14,1) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 101 (%26,3) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 108 (%28,1) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 69 (%18,0) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.20’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.20 Sosyal medyada gördüğüm sağlık paylaşımlarını dikkate alırım ifadesine verilen cevaplar

Sosyal medyada gördüğüm sağlık paylaşımlarını dikkate alırım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	52	13,5	13,5	13,5
Katılmıyorum	54	14,1	14,1	27,6
Kararsızım	101	26,3	26,3	53,9
Katılıyorum	108	28,1	28,1	82,0
Kesinlikle katılıyorum	69	18,0	18,0	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Sosyal medyada sağlık tavsiyeleri ile ilgili ifadelerden bir tanesi de “Gittiğim hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 62 (%16,1) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 77 (%20,1) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 81 (%21,1) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 98 (%25,5) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 66 (%17,2) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.21’de yer almaktadır.

Çizelge 5.21 Gittiğim Hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım ifadesine verilen cevaplar

Gittiğim hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	62	16,1	16,1	16,1
Katılmıyorum	77	20,1	20,1	36,2
Kararsızım	81	21,1	21,1	57,3
Katılıyorum	98	25,5	25,5	82,8
Kesinlikle katılıyorum	66	17,2	17,2	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunun 24'ncü sırasında yer alan ifade ile sosyal medya üzerinden hastanelerin iletişime geçmesinin katılımcıları nasıl etkilediğinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu ifade “Gittiğim hastanenin benimle sosyal medya üzerinden iletişime geçmesi beni olumlu etkiler” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 38 (%9,9) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 54 (%14,1) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 76 (%19,8) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 136 (%35,4) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 80 (%20,8) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.22’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.22 Gittiğim hastanenin benimle sosyal medya üzerinden iletişime geçmesi beni olumlu etkiler ifadesine verilen cevaplar

Gittiğim hastanenin benimle sosyal medya üzerinden iletişime geçmesi beni olumlu etkiler.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	38	9,9	9,9	9,9
Katılmıyorum	54	14,1	14,1	24,0
Kararsızım	76	19,8	19,8	43,8
Katılıyorum	136	35,4	35,4	79,2
Kesinlikle katılıyorum	80	20,8	20,8	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunun 25’nci sırasında yer alan ifade katılımcıların satın alma niyetini ölçmeye yöneliktir. Katılımcıların ankette yer alan “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler, hastane tercihim etkiler” ifadesine verdiği yanıtlar aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 47 (%12,2) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 45 (%11,7) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 103 (%26,8) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 115 (%29,9) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 74 (%19,3) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.23’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.23 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler, hastane tercihim etkiler ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler, hastane tercihim etkiler.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	47	12,2	12,2	12,2
Katılmıyorum	45	11,7	11,7	24,0
Kararsızım	103	26,8	26,8	50,8
Katılıyorum	115	29,9	29,9	80,7
Kesinlikle katılıyorum	74	19,3	19,3	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunun 26, 27, 28, 29, 30 ve 31’nci sıralarında yer alan ifadeler bilgi edinme ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Bilgi edinme; alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma ve güncel olma alt başlıklarından oluşmaktadır. Bilgi edinmenin alt boyutu olan alakalı olma ile ilgili ifadelerden bir tanesi “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları gönderiler ihtiyaçlarım ile alakalı bilgiler sunar” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 40 (%10,4) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 50 (%13,0) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 116 (%30,2) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 117 (%30,5) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği,

61 (%15,9) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.24’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.24 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler ihtiyaçlarını ile alakalı bilgiler sunar ifadesine verdiği cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler ihtiyaçlarını ile alakalı bilgiler sunar.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	40	10,4	10,4	10,4
Katılmıyorum	50	13,0	13,0	23,4
Kararsızım	116	30,2	30,2	53,6
Katılıyorum	117	30,5	30,5	84,1
Kesinlikle katılıyorum	61	15,9	15,9	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Bilgi edinmenin alt boyutu olan alakalı olma ile ilgili diğer bir ifade ise, “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler bilgi edinme ihtiyaçlarını karşılamak için uygundur” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 37 (%9,6) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 43 (%11,2) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 108 (%28,1) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 127 (%33,1) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 69 (%18,0) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Bu ifadeye katılımcıların verdiği yanıtlarla ilgili veriler çizelge 5.25’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.25 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler bilgi edinme ihtiyaçlarını karşılamak için uygundur ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler bilgi edinme ihtiyaçlarını karşılamak için uygundur.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	37	9,6	9,6	9,6
Katılmıyorum	43	11,2	11,2	20,8
Kararsızım	108	28,1	28,1	49,0
Katılıyorum	127	33,1	33,1	82,0
Kesinlikle katılıyorum	69	18,0	18,0	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunda yer alan ve bilgi edinme ile ilgili olan ifadelerden bir diğeri “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin anlaşılması kolaydır” ifadesi olup, bu ifade anlaşılır olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 31 (%8,1) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 51 (%13,3) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 107 (%27,9) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 132 (%34,4) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 63 (%16,4) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.26’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.26 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin anlaşılması kolaydır ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin anlaşılması kolaydır.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	31	8,1	8,1	8,1
Katılmıyorum	51	13,3	13,3	21,4
Kararsızım	107	27,9	27,9	49,2
Katılıyorum	132	34,4	34,4	83,6
Kesinlikle katılıyorum	63	16,4	16,4	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Bilgi edinme ile ilgili ifadelerden bir diğeri “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler doğrudur” ifadesi olup, bu ifade doğru olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 34 (%8,9) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 57 (%14,8) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 132 (%34,4) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 103 (%26,8) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 58 (%15,1) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.27’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.27 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler doğrudur ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler doğrudur.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	34	8,9	8,9	8,9
Katılmıyorum	57	14,8	14,8	23,7
Kararsızım	132	34,4	34,4	58,1
Katılıyorum	103	26,8	26,8	84,9
Kesinlikle katılıyorum	58	15,1	15,1	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Bilgi edinme ile ilgili ifadelerden bir diğer “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterince detaylıdır” ifadesi olup, bu ifade eksiksiz olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 45 (%11,7) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 69 (%18,0) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 115 (%29,9) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 95 (%24,7) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 60 (%15,6) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.28’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.28 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterince detaylıdır ifadesine verdiği cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterince detaylıdır.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	45	11,7	11,7	11,7
Katılmıyorum	69	18,0	18,0	29,7
Kararsızım	115	29,9	29,9	59,6
Katılıyorum	95	24,7	24,7	84,4
Kesinlikle katılıyorum	60	15,6	15,6	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Bilgi edinme ile ilgili ifadelerden bir tanesi “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler günceldir” ifadesi olup, bu ifade güncel olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 40 (%10,4) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 53 (%13,8) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 116 (%30,2) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 109 (%28,4) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 66 (%17,2) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.29’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.29 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler günceldir ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler günceldir.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	40	10,4	10,4	10,4
Katılmıyorum	53	13,8	13,8	24,2
Kararsızım	116	30,2	30,2	54,4
Katılıyorum	109	28,4	28,4	82,8
Kesinlikle katılıyorum	66	17,2	17,2	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anketin 32’nci sırasında yer alan ifade güvenilirlik boyutu ile ilgilidir. Katılımcıların ankette yer alan ve güvenilirlik ile ilgili olan “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler inandırıcıdır” ifadesine verdiği yanıtlar aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 41 (%10,7) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 46 (%12,0) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 142 (%37,0) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 98 (%25,5) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 57 (%14,8) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.30’da yer almaktadır.

Çizelge: 5.30 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler inandırıcıdır ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler inandırıcıdır.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	41	10,7	10,7	10,7
Katılmıyorum	46	12,0	12,0	22,7
Kararsızım	142	37,0	37,0	59,6
Katılıyorum	98	25,5	25,5	85,2
Kesinlikle katılıyorum	57	14,8	14,8	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunun 33 ve 34'ncü sıralarında yer alan ifadeler satın alma niyeti ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Katılımcıların ankette yer alan ve satın alma niyeti ile ilgili olan “Hastanelerin kendi sosyal medya hesapları, hastane tercihinde iyi bir kaynaktır” ifadesine verdiği cevaplar aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 31 (%8,1) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 66 (%17,2) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 116 (%30,2) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 102 (%26,6) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 69 (%18,0) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.31’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.31 Hastanelerin kendi sosyal medya hesapları, hastane tercihinde iyi bir kaynaktır ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesapları, hastane tercihinde iyi bir kaynaktır.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	31	8,1	8,1	8,1
Katılmıyorum	66	17,2	17,2	25,3
Kararsızım	116	30,2	30,2	55,5
Katılıyorum	102	26,6	26,6	82,0
Kesinlikle katılıyorum	69	18,0	18,0	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Satın alma niyeti ile ilgili olan diğer bir ifade ise “Hastane tercihinde hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler önemli rol oynar” ifadesi olup, katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 38 (%9,9) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 52 (%13,5) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 113 (%29,4) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 101 (%26,3) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 80 (%20,8) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.32’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.32 Hastane tercihinde hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler önemli rol oynar ifadesine verilen cevaplar

Hastane tercihimde hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler önemli rol oynar.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	38	9,9	9,9	9,9
Katılmıyorum	52	13,5	13,5	23,4
Kararsızım	113	29,4	29,4	52,9
Katılıyorum	101	26,3	26,3	79,2
Kesinlikle katılıyorum	80	20,8	20,8	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunun 35, 36, 37 ve 38’nci sıralarında yer alan ifadeler yine Bilgi edinme ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Anket formunda yer alan “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler açık ve nettir” ifadesi anlaşılır olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 41 (%10,7) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 60 (%15,6) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 108 (%28,1) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 116 (%30,2) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 59 (%15,4) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.33’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.33 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler açık ve nettir ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler açık ve nettir.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	41	10,7	10,7	10,7
Katılmıyorum	60	15,6	15,6	26,3
Kararsızım	108	28,1	28,1	54,4
Katılıyorum	116	30,2	30,2	84,6
Kesinlikle katılıyorum	59	15,4	15,4	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Bilgi edinme ile ilgili olan diğer bir ifade “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler hatasızdır” ifadesi olup, bu ifade doğru olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 60 (%15,6) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 46 (%12,0) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 136 (%35,4) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 81 (%21,1) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 61 (%15,9) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.34’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.34 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler hatasızdır ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler hatasızdır.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	60	15,6	15,6	15,6
Katılmıyorum	46	12,0	12,0	27,6
Kararsızım	136	35,4	35,4	63,0
Katılıyorum	81	21,1	21,1	84,1
Kesinlikle katılıyorum	61	15,9	15,9	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Bilgi edinme ile ilgili olan diğer bir ifade ise “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterli çeşitliliktedir” ifadesi olup, bu ifade

eksiksiz olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 42 (%10,9) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 67 (%17,4) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 125 (%32,6) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 92 (%24,0) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 58 (%15,1) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.35’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.35 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterli çeşitliliktedir ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterli çeşitliliktedir.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	42	10,9	10,9	10,9
Katılmıyorum	67	17,4	17,4	28,4
Kararsızım	125	32,6	32,6	60,9
Katılıyorum	92	24,0	24,0	84,9
Kesinlikle katılıyorum	58	15,1	15,1	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunda yer alan ve bilgi edinme ile ilgili olan bir başka ifade ise “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler eski değildir” ifadesi olup, bu ifade güncel olma ile ilgilidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 34 (%8,9) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 52 (%13,5) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 127 (%33,1) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 111 (%28,9) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 60 (%15,6) tanesinin ise “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.36’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.36 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler eski değildir ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler eski değildir.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	34	8,9	8,9	8,9
Katılmıyorum	52	13,5	13,5	22,4
Kararsızım	127	33,1	33,1	55,5
Katılıyorum	111	28,9	28,9	84,4
Kesinlikle katılıyorum	60	15,6	15,6	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Anket formunda yer alan son ifade güvenilirlik ile ilgili olup, “Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler güvenilirdir” ifadesidir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği yanıtlar aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların 53 (%13,8) tanesinin “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, 39 (%10,2) tanesinin “Katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği, 113 (%29,4) tanesinin “Kararsızım” seçeneğini işaretlediği, 90 (%23,4) tanesinin “Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği, 89 (%23,2) tanesinin ise “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Konu ile ilgili veriler çizelge 5.37’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.37 Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler güvenilirdir ifadesine verilen cevaplar

Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler güvenilirdir.				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Kesinlikle katılmıyorum	53	13,8	13,8	13,8
Katılmıyorum	39	10,2	10,2	24,0
Kararsızım	113	29,4	29,4	53,4
Katılıyorum	90	23,4	23,4	76,8
Kesinlikle katılıyorum	89	23,2	23,2	100,0
Toplam	384	100,0	100,0	

Ankette yer alan; hastane arayış düzeyi, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme (alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma) hastanelerin sosyal medya hesaplarına güvenilirlik düzeyi ve hastane hizmeti satın alma niyeti ile ilgili ifadelerden elde edilen verilere göre tanımlayıcı istatistik olarak frekans, ortalama değer ve standart sapma değerleri çıkarılmıştır. Hastane arayış düzeyini gösteren ifadeler anketin 12, 13, 14, 15, 16'ncı sıralarında, sosyal medyada sağlık tavsiyelerine yönelik ifadeler 19, 20, 21, 22 ve 23'ncü sıralarında, bilgi edinme düzeyini gösteren sorular 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37 ve 38'nci sıralarında, güvenilirlik düzeyini ölçen sorular 32 ve 39'ncü sıralarında, satın alma niyetini ölçen ifadeler 25, 33 ve 34'ncü sıralarında yer almaktadır. Tanımlayıcı istatistikler açısından ankete verilen yanıtların ortalama değeri incelendiğinde katılımcıların kararsızım ile katılıyorum arasında bir görüşe sahip oldukları görülmektedir. Anketin genel ortalaması değerlendirildiğinde katılımcıların sosyal medya kullanım düzeyi, bilgi edinme düzeyi, güvenilirlik düzeyi ve satın alma niyeti açısından kararsız oldukları anlaşılmaktadır. Konu ile ilgili tanımlayıcı istatistikler çizelge 5.38'de yer almaktadır.

Çizelge: 5.38 Tanımlayıcı istatistikleri

Hastane arayışı ile ilgili ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanenin kendi internet sitesine bakarım.	384	2,6901	1,3788
Hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakarım. (Facebook, Twitter, Instagram v.b. hesapları)	384	2,4531	1,27555
Hastane hakkında çıkan haberlere bakarım.	384	3,0417	1,29805
Hastane hakkında yazılmış yorumlara bakarım.	384	3,2057	1,33906
Hastane ile ilgili tanıdıklarına danışırım.	384	3,7734	1,22559
ORTALAMA		3,0328	
Hastane hekim seçimine yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Önce hastaneyi seçer, sonra hastanedeki doktorlardan birini seçerim.	384	3,0729	1,41602
Önce doktoru seçer, doktor hangi hastanedeyse o hastaneyi seçerim.	384	3,5911	1,33912
ORTALAMA		3,3320	
Sosyal Medyada sağlık tavsiyelerine yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Gittiğim hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşıyorum.	384	2,6432	1,39948
İnsanların sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımları benim için önemlidir.	384	3,1276	1,2833
Sağlıkla ilgili bütün araştırmalarımı sosyal medya aracılığı ile yaparım.	384	2,7292	1,2742
Sosyal medyada gördüğüm sağlık paylaşımlarını dikkate alırım	384	3,2292	1,27829
Gittiğim hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşıyorum.	384	3,0755	1,33717
ORTALAMA		2,96094	

Sosyal medya hesaplarının bilgi alaka düzeyine yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler ihtiyaçlarını ile alakalı bilgiler sunar.	384	3,2839	1,18747
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler bilgi edinme ihtiyaçlarını karşılamak için uygundur.	384	3,3854	1,18405
ORTALAMA		3,33465	
Sosyal medya hesaplarının bilgi anlaşılabilirlik düzeyini ölçen ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin anlaşılması kolaydır.	384	3,3776	1,14742
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler açık ve nettir.	384	3,2396	1,20265
ORTALAMA		3,3086	
Sosyal medya hesaplarının bilgi doğruluğunu ölçmeye yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler doğrudur.	384	3,2448	1,14826
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler hatasızdır.	384	3,0964	1,25936
ORTALAMA		3,1706	
Sosyal medya hesaplarının bilgi bütünlüğünü ölçmeye yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterince detaylıdır.	384	3,1458	1,22617
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterli çeşitliliktedir.	384	3,1484	1,19893
ORTALAMA		3,1471	
Sosyal medya hesaplarının bilgi zamanlamasını ölçmeye yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler günceldir.	384	3,2813	1,20446
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler eski değildir.	384	3,2891	1,15045
ORTALAMA		3,2852	
Sosyal medya hesaplarının güvenilirlik düzeyini ölçmeye yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler inandırıcıdır.	384	3,2188	1,16254
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler güvenilirirdir.	384	3,3203	1,31033
ORTALAMA		3,26955	
Sosyal medya hesaplarının satın alma niyetini ölçmeye yönelik ifadeler	N	Ort.	Std. Sap.
Hastanelerin kendi sosyal medya hesapları, hastane tercihinde iyi bir kaynaktır.	384	3,2917	1,18226
Hastane tercihimde hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler önemli rol oynar.	384	3,3464	1,22946
Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler, hastane tercihimde etkiler.	384	3,3229	1,25575
ORTALAMA		3,3203	

5.3Anova Testi, t-Testi ve Regresyon Analizine Yönelik Bulgular

Bu çalışmada birden fazla gruba ayrılabilen yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu gibi kategorik değişkenlerden olan demografik veriler ile katılımcıların hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri,

sosyal medya hesaplarına güvenirlilik ve satın alma niyeti algıları arasında fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla One Way Anova testi yapılmıştır. Öncelikle ikiden fazla farklı durum alabilen yaş, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi ile tüketicilerin hastane arayış düzeyi, hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakma, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme düzeyi, güvenirlilik düzeyi ve satın alma niyeti sırasıyla test edilmiş, One-way-anova testi öncesinde varyansların homojen dağılıp dağılmadığını görebilmek için homojenlik testi yapılmıştır. Homojenlik testi sonuçları çizelge 5.39’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.39 Varyansların homojenliği testi

Varyansların homojenliği testi					
Demografik Veriler	Sosyal Medyaya Yönelik Algı	LeveneStatistic	df1	df2	Sig.
Yaş	Hastane Arayış Düzeyi	1,012	4	379	,401
	Hastanenin Kendi Sosyal Medya Hesabına Bakarım (Facebook, Twitter, Instagramvb).	1,333	4	379	,257
	Sağlık Tavsiyeleri	1,520	4	379	,196
	Bilgi Edinme Düzeyi	1,377	4	379	,241
	Güvenirlilik Düzeyi	2,063	4	379	,085
	Satın Alma Niyeti	2,101	4	379	,080
Gelir Düzeyi	Hastane Arayış Düzeyi	1,133	4	379	,341
	Hastanenin Kendi Sosyal Medya Hesabına Bakarım (Facebook, Twitter, Instagramvb).	1,611	4	379	,171
	Sağlık Tavsiyeleri	1,560	4	379	,184
	Bilgi Edinme Düzeyi	,427	4	379	,789
	Güvenirlilik Düzeyi	1,159	4	379	,329
	Satın Alma Niyeti	1,033	4	379	,390
Eğitim Düzeyi	Hastane Arayış Düzeyi	2,479	3	380	,061
	Hastanenin Kendi Sosyal Medya Hesabına Bakarım (Facebook, Twitter, Instagramvb).	3,653	3	380	,013
	Sağlık Tavsiyeleri	1,719	3	380	,163
	Bilgi Edinme Düzeyi	,773	3	380	,509
	Güvenirlilik Düzeyi	2,035	3	380	,109
	Satın Alma Niyeti	1,871	3	380	,134

Varyansların homojen dağılıp dağılmadığının kontrolü amacıyla yapılan homojenlik testi sonuçlarına göre sig değerlerinin genel olarak $p>0,05$ koşulunu

sağlamış olduğu görülmekte olup, elde edilen verilerin homojen dağıldığı kabul edilmiştir.

Homojenlik dağılımının arkasından gruplar arasında herhangi bir farklılaşmanın olup olmadığı, varsa hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, sosyal medya hesaplarına güvenirlilik ve satın alma niyeti algıları ile yaş, gelir düzeyi ve eğitim durumu açısından, hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu belirlemek için Post Hoc analizlerinden Tukey testi sonuçları incelenmiştir. Tukey testi sonuçları çalışmanın ekler bölümünde yer almaktadır. Yapılan test sonucunda;

- Yaş değişkeni açısından hastane arayış düzeyi p değerinin 0,000 olduğu ve hastane arayış düzeyinin yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı,

- Yaş değişkeni açısından hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakma p değerinin 0,038 değer aldığı ve hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakmanının yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı,

- Yaş değişkeni açısından sağlık tavsiyeleri p değerinin 0,008 değer aldığı ve sağlık tavsiyelerinin yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı,

- Yaş değişkeni açısından bilgi edinme düzeyi p değerinin 0,000 değer aldığı ve bilgi edinme düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı

- Yaş değişkeni açısından güvenirlilik düzeyi p değerinin 0,001 değer aldığı ve güvenirlilik düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı,

- Yaş değişkeni açısından satın alma niyeti p değerinin 0,133 değer aldığı ve yaş grupları açısından satın alma niyetinde herhangi bir farklılaşmanın olmadığı,

- Gelir düzeyi açısından hastane arayış düzeyi p değerinin 0,000 değer aldığı ve hastane arayış düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı.

- Gelir düzeyi açısından hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakma p değerinin 0,001 değer aldığı ve hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakmanın gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı,

- Gelir düzeyi açısından sağlık tavsiyeleri p değerinin 0,061 değer aldığı ve sağlık tavsiyelerinin gelir düzeyi açısından herhangi bir farklılaşmanın olmadığı,

- Gelir düzeyi açısından bilgi edinme düzeyi p değerinin 0,007 değer aldığı ve bilgi edinme düzeyinin gelir düzeyi açısından anlamlı şekilde farklılaştığı,

- Gelir düzeyi açısından güvenilirlik düzeyi p değerinin 0,006 değer aldığı ve güvenilirliğin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı,

- Gelir düzeyi açısından satın alma niyeti p değerinin 0,139 değer aldığı ve satın alma niyetinde gelir düzeyi açısından herhangi bir farkın olmadığı,

- Eğitim durumu açısından hastane arayış düzeyi p değerinin 0,738 değer aldığı ve hastane arayış düzeyinin eğitim durumu açısından herhangi bir farkın olmadığı,

- Eğitim durumu açısından hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakma p değerinin 0,132 değer aldığı ve hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakmanın eğitim durumuna göre herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı,

- Eğitim durumu açısından sağlık tavsiyeleri p değerinin 0,135 değer aldığı ve sağlık tavsiyelerinin eğitim durumuna göre herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı,

- Eğitim durumu açısından bilgi edinme düzeyi p değerinin 0,004 değer aldığı ve bilgi edinme düzeyinin eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı,

- Eğitim düzeyi açısından güvenilirlik p değerinin 0,031 değer aldığı ve güvenilirliğin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı,

- Eğitim düzeyi açısından satın alma niyeti p değerinin 0,294 değer aldığı ve satın alma niyetine göre eğitim düzeyinde herhangi bir farkın olmadığı sonucu elde edilmiş olup, One Way Anova testi sonuçları çizelge 5.40'da yer almaktadır.

Çizelge: 5.40 One Way Anova testi sonuçları

ANOVA						
Demografik Veriler		Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
Yaş	Hastane Arayış Düzeyi	22,315	4	5,579	5,993	,000
	Hastanenin Sosyal Medya Hesaplarına Bakma	16,411	4	4,103	2,563	,038
	Sağlık Tavsiyeleri	13,789	4	3,447	3,471	,008
	Bilgi Edinme Düzeyi	16,446	4	4,111	5,556	,000
	Güvenirlilik Düzeyi	21,273	4	5,318	4,742	,001
	Satın Alma Niyeti	6,329	4	1,582	1,778	,133
Gelir Düzeyi	Hastane Arayış Düzeyi	37,584	4	9,396	10,549	,000
	Hastanenin Sosyal Medya Hesaplarına Bakma	30,925	4	7,731	4,948	,001
	Sağlık Tavsiyeleri	9,121	4	2,280	2,268	,061
	Bilgi Edinme Düzeyi	10,852	4	2,713	3,594	,007
	Güvenirlilik Düzeyi	16,573	4	4,143	3,654	,006
	Satın Alma Niyeti	6,228	4	1,557	1,749	,139
Eğitim Düzeyi	Hastane Arayış Düzeyi	1,243	3	,414	,421	,738
	Hastanenin Sosyal Medya Hesaplarına Bakma	9,123	3	3,041	1,882	,132
	Sağlık Tavsiyeleri	5,669	3	1,890	1,867	,135
	Bilgi Edinme Düzeyi	10,313	3	3,438	4,558	,004
	Güvenirlilik Düzeyi	10,252	3	3,417	2,978	,031
	Satın Alma Niyeti	3,339	3	1,113	1,243	,294

Ayrıca cinsiyet ve medeni durum gibi iki farklı durum alabilen kategorik değişkenlerin hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, sosyal medya hesaplarına güvenirlilik ve satın alma niyeti algıları gibi bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini görebilmek için Independent Samples t-test sonuçlarına bakılmıştır. Yapılan t testinde öncelikle varyansların homojen dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Cinsiyet açısından homojenlik testi sonuçlarına göre; hastane arayış düzeyinde p değeri 0,474, hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakmada p değeri 0,472, sağlık tavsiyelerinde p değeri 0,589, bilgi edinme düzeyinde p değeri 0,078, güvenirlilik düzeyi p değeri

0,179, satın alma niyeti p değeri 0,150 değer almış olup, elde edilen sonuçlara göre verilerin homojen dağıldığı gözlemlenmiştir. Homojenlik testi açısından ön koşulun sağlanmasının arkasından t-testi sonuçları incelenmiştir.

Kategorik değişkenlerden cinsiyetin hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, sosyal medya hesaplarına güvenilirlik ve satın alma niyeti algıları gibi bağımlı değişkenlerin T-testi sonuçlarına göre, sig (2-tailed) değeri sırasıyla; hastane arayış düzeyinde 0,212, hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarına bakma açısından 0,200, sağlık tavsiyelerinde 0,045, bilgi edinme düzeyi açısından 0,877, güvenilirlik düzeyi açısından 0,222, satın alma niyeti açısından ise 0,637 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, hastane arayış düzeyi, hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakma, bilgi edinme düzeyi, güvenilirlik düzeyi ve satın alma niyeti açısından gruplar arası bir farklılaşmanın olmadığı, sağlık tavsiyeleri konusunda ise gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Independent Samples t-Testi sonuçları çizelge 5.41’da yer almaktadır.

Çizelge: 5.41 Cinsiyet açısından Independent samples t-testi sonuçları

Independent Samplest-Test							
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference
Hastane Arayış Düzeyi	,514	,474	-1,250	382	,212	-,12683	,10149
			-1,243	357,726	,215	-,12683	,10203
Hastanenin Kendi Sosyal Medya Hesaplarına Bakma	,518	,472	-1,283	382	,200	-,16784	,13079
			-1,283	365,910	,200	-,16784	,13078
Sağlık Tavsiyeleri	,292	,589	-2,009	382	,045	-,20726	,10317
			-2,016	370,253	,045	-,20726	,10282
Bilgi Edinme Düzeyi	3,125	,078	,155	382	,877	,01405	,09047
			,157	378,979	,875	,01405	,08934
Güvenirlilik Düzeyi	1,812	,179	-1,223	382	,222	-,13542	,11071
			-1,234	375,831	,218	-,13542	,10977
Satın Alma Niyeti	2,084	,150	-,472	382	,637	-,04596	,09731
			-,477	376,517	,634	-,04596	,09641

Medeni durum açısından homojenlik testi sonuçlarına bakıldığında ise, p değerinin; hastane arayış düzeyinde 0,047, hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakma konusunda 0,006, sağlık tavsiyelerinde 0,395, bilgi edinme düzeyi açısından 0,582, güvenilirlik düzeyi açısından 0,073, satın alma niyeti açısından ise 0,375 değer aldığı görülmüştür. Elde edilen değerlere göre genel olarak veriler homojen dağıldığı kabul edilmiştir. Homojenlik testi ön koşulunun sağlandığının görülmesinin arkasından t-testi sonuçları incelenmiştir. Medeni durum açısından t-testi sonuçlarına göre sig (2-tailed) değeri sırasıyla; hastane arayış düzeyinde 0,001, sosyal medya hesaplarına bakma konusunda 0,001, sağlık tavsiyelerinde 0,001, bilgi edinme açısından 0,03, güvenilirlik düzeyi açısından 0,027, satın alma niyeti açısından ise 0,048 olarak elde edilmiştir. Medeni duruma göre t testi sonuçları incelendiğinde; hastane arayış düzeyi, hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakma, sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme düzeyi, güvenilirlik düzeyi ve satın alma niyeti açısından anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Medeni durum açısından t testi sonuçları çizelge 5.42’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.42 Medeni durum açısından IndependentSamples t-test sonuçları

Independent Samples Test							
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Hastane Arayış Düzeyi	3,984	,047	3,377	382	,001	,33675	,09971
			3,369	374,478	,001	,33675	,09996
Hastanenin Kendi Sosyal Medya Hesaplarına Bakma	7,649	,006	3,218	382	,001	,41414	,12869
			3,206	369,299	,001	,41414	,12918
Sağlık Tavsiyeleri	,725	,395	3,349	382	,001	,34060	,10172
			3,347	379,659	,001	,34060	,10177
Bilgi Edinme Düzeyi	,304	,582	3,029	382	,003	,26949	,08896
			3,028	380,118	,003	,26949	,08898
Güvenirlilik Düzeyi	3,221	,073	2,222	382	,027	,24365	,10967
			2,218	376,921	,027	,24365	,10986
Satın Alma Niyeti	,789	,375	1,981	382	,048	,19089	,09636
			1,980	379,496	,048	,19089	,09642

Ayrıca Hastanelerin sosyal medya hesaplarından hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme, sosyal

medya hesaplarına güvenilirlik algılarının satın alma niyeti üzerindeki etkisi, regresyon analizi ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bunun için katılımcıların hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, sosyal medya hesaplarına güvenilirlik ve satın alma niyeti ölçeklerine vermiş oldukları yanıtların ortalama değerleri alınarak, enter yöntemi ile regresyon analizi yapılmıştır.

Regresyon analizinde hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme (alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma), sosyal medya hesaplarına güvenilirlik bağımsız değişken olarak düşünülmüş, bağımlı değişken olarak kabul edilen satın alma niyeti üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Regresyon analizi model özeti incelendiğinde R^2 değerinin sırasıyla; hastane arayış düzeyinde 0,125, hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarına bakma 0,137, sağlık tavsiyelerinde 0,441, sosyal medya hesaplarından bilgi edinmede 0,533, güvenilirlik boyutunda ise 0,446 değer aldığı gözlenmiştir. Bu verilere göre hastanelerden sağlık hizmeti satın alma niyetini; hastane arayış düzeyi %12,5 oranında, hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarına bakma %13,7 oranında, sağlık tavsiyeleri %44,1 oranında, sosyal medya üzerinden bilgi edinme %53,3 oranında, hastanelerin sosyal medya hesaplarına güvenilirlik %44,6 oranında açıklayabilmektedir. Regresyon analizi model özeti çizelge 5.43’de yer almaktadır.

Çizelge: 5.43 Regresyon analizi model özeti

Sosyal Medyaya Yönelik Algı	Model	R^2	R Square	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate
Hastane Arayış Düzeyi	1	,354 ^a	,125	,123	,88723
Hastanelerin Sosyal Medya Hesaplarına Bakma	1	,371 ^a	,137	,135	,88091
Sağlık Tavsiyeleri	1	,664 ^a	,441	,440	,70892
Bilgi Edinme	1	,730 ^a	,533	,531	,64848
<i>Alakalı Olma</i>	1	,596 ^a	,356	,354	,76138
<i>Anlaşılır Olma</i>	1	,639 ^a	,408	,407	,72976
<i>Doğru Olma</i>	1	,612 ^a	,374	,373	,75034
<i>Eksiksiz Olma</i>	1	,635 ^a	,403	,402	,73272
<i>Güncel Olma</i>	1	,637 ^a	,405	,404	,73143
Güvenirlilik	1	,668 ^a	,446	,445	,70597

Aynı zamanda bilgi edinme düzeyinin alt boyutları olan alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma ve güncel olma bağımsız değişken olarak düşünülmüş, her bir değişkenin, bağımlı değişken olan satın alma niyeti üzerindeki etkisi regresyon analizi ile araştırılmıştır. Regresyon analizi model özeti incelendiğinde R^2 değeri; alakalı olma açısından 0,596, anlaşılır olma açısından 0,639, doğru olma açısından 0,612, eksiksiz olma açısından 0,635, güncel olma açısından 0,637 olarak bulunmuştur. Bu verilere göre hastane hizmeti satın alma niyetinin; alakalı olma %59,6'sını, anlaşılır olma %63,9'unu, doğru olma %61,2'sini, eksiksiz olma %63,5'ini, güncel olma ise %63,7'sini açıklayabilmektedir.

Anova testi sonuçları incelendiğinde de hastane arayış düzeyi, sosyal medyadan hastane arama, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme (alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma), sosyal medya hesaplarına güvenilirlik p değerlerinin 0,000 olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Regresyon analizi Anova testi sonuçları çizelge 5.44'de yer almaktadır.

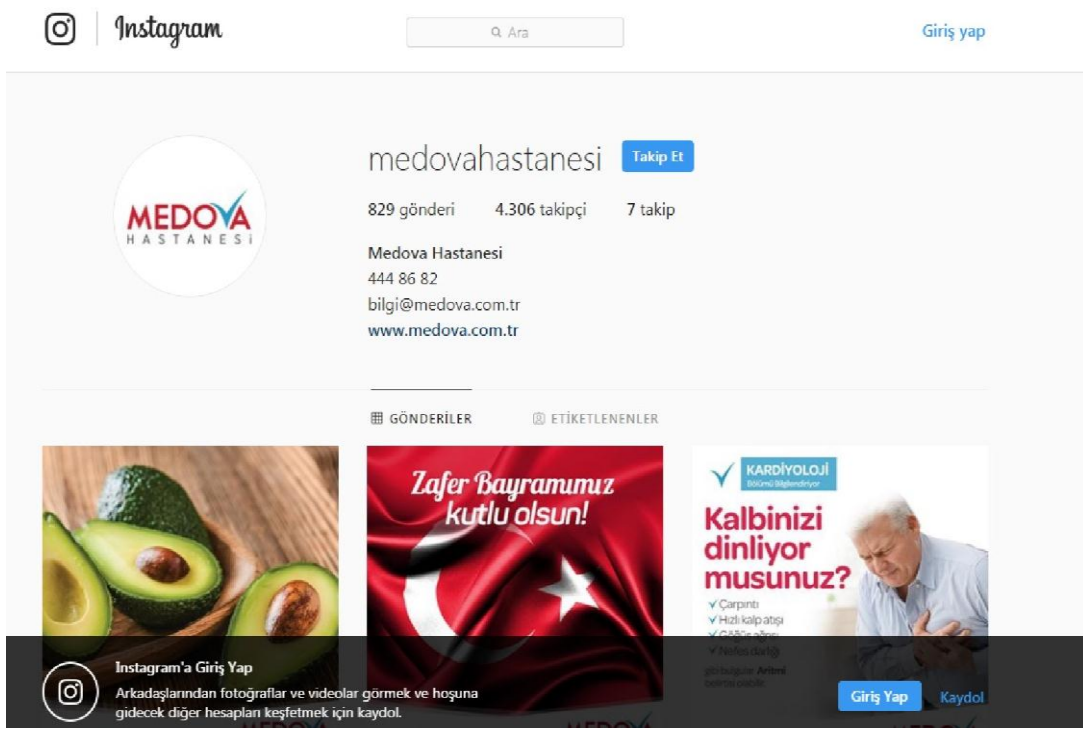
Çizelge: 5.44 Regresyon analizi Anova testi sonuçları

Sosyal Medyaya Yönelik Algı	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
Hastane Arayış Düzeyi	42,974	1	42,974	54,593	,000 ^b
Hastanelerin sosyal medya hesaplarına bakma	47,248	1	47,248	60,886	,000 ^b
Sağlık Tavsiyeleri	151,695	1	151,695	301,837	,000 ^b
Bilgi Edinme	183,035	1	183,035	435,246	,000 ^b
<i>Alakalı Olma</i>	<i>122,231</i>	<i>1</i>	<i>122,231</i>	<i>210,851</i>	<i>,000^b</i>
<i>Anlaşılır Olma</i>	<i>140,242</i>	<i>1</i>	<i>140,242</i>	<i>263,339</i>	<i>,000^b</i>
<i>Doğru Olma</i>	<i>128,610</i>	<i>1</i>	<i>128,610</i>	<i>228,434</i>	<i>,000^b</i>
<i>Eksiksiz Olma</i>	<i>138,592</i>	<i>1</i>	<i>138,592</i>	<i>258,146</i>	<i>,000^b</i>
<i>Güncel Olma</i>	<i>139,311</i>	<i>1</i>	<i>139,311</i>	<i>260,398</i>	<i>,000^b</i>
Güvenirlilik	153,289	1	153,289	307,562	,000 ^b

Konya ilinde yerleşik birçok özel ve kamu sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bunlar arasında 1 adet eğitim ve araştırma hastanesi, 1 adet doğum ve çocuk hastanesi, 2 adet üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri ve toplam 13 adet özel hastane bulunmaktadır (Konya Valiliği, 2018). Özellikle son 10

yıl içerisinde faaliyete geçen hastanelerle birlikte Konya önemli bir sağlık merkezi haline gelmiş, sağlıktaki yeniden yapılanma ve hizmet kalitesinde meydana gelen gelişmelerle birlikte kaliteli hizmet anlayışı benimsenmeye başlanmıştır. Tüm Türkiye’de olduğu gibi Konya’da yerleşik sağlık kurumları, sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlara daha kaliteli bir hizmet verebilmek, hizmete ihtiyacı olanlarla doğrudan iletişime geçebilmek için sosyal ağlardan yararlanmaktadır. Buna bağlı olarak da sağlık hizmet sunucularının takipçileri her geçen gün daha fazla artmaktadır. Konya’da yerleşik hastaneler ve bu hastanelerin sosyal medya hesaplarını takip eden kullanıcıların takipçi sayıları aşağıdaki tabloda yer almakta olup, takipçi sayıları 02.09.2018 tarihine ait verilerden oluşmaktadır.

Resim: 5.1 Konya Medova Hastanesi Instagram sayfası



Resim: 5.2 Madicana Konya Hastanesi Twitter sayfası



Konya ilinde devlet ve özel sektöre ait birçok sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Söz konusu sağlık kuruluşlarının internet sayfaları incelendiğinde neredeyse hastanelerin tamamının bir takım sosyal medya hesaplarına sahip olduğu ve bu ağlar sayesinde hedef kitleleriyle iletişim halinde oldukları görülmüştür. Konya’da yerleşik kamu hastanelerinin sosyal medya hesapları incelendiğinde;

- 7.179 Facebook takipçi sayısı ile en fazla Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin,
- 336 Twitter takipçi sayısı ile en fazla Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nin,
- 643 Instagram takipçi sayısı ile Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin,
- 294 Youtube abone sayısı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nin geldiği görülmüştür.

Çizelge: 5.45 Konya’da yerleşik hastaneler ve hastanelerin sosyal medya hesapları

DEVLET HASTANELERİ						
Hastane Adı	Facebook Takipçisi	Twitter Takipçisi	Atılan Tweet Sayısı	İnstagram Takipçisi	Youtube Abone	Linkedin Takipçisi
Konya Numune Hastanesi	2.681	39	332	-	-	-
Beyhekim Devlet Hastanesi	159	17	126	113	-	-
Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	7.179	22	96	643	24	-
Beyhekim Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi	1.156	41	72	89	-	-
Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2.646	-	-	-	20	-
Konya Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi	1.803	36	43	86	-	-
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	4.889	87	56	-	13	-
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	-	336	91	-	294	-
ÖZEL HASTANELER						
Hastane Adı	Facebook Takipçisi	Twitter Takipçisi	Atılan Tweet Sayısı	İnstagram Takipçisi	Youtube Abone	Linkedin Takipçisi
Medicana Hastanesi	97.494	7.686	2.674	9.377	2.370	10.166
Medova Hastanesi	8.307	920	937	4.306	61	467
Kızılay Konya Hastanesi	1.346	245	233	-	7.149	-
Farabi Hastanesi	25.040	495	1.285	-	1.989	-
Akademi Konya Hastanesi	-	819	335	-	67	-
Özel Akademi Meram Hastanesi	13.889	9	17	-	-	-
Özel Konya Anıt Hastanesi	4.212	54	3	-	-	-
Özel Konya Hospital	3.299	11	86	870	43	-
Özel Selçuklu Hastanesi	5.137	149	774	1.917	67	-
Konya Başkent Hastanesi	671	-	-	-	-	-
Ö.Büyükşehir Hastanesi	2.474	-	-	-	-	-

Konya’da yerleşik özel hastanelerin sosyal medya hesapları incelendiğinde de;

- 97.494 Facebook takipçi sayısı ile Medicana Hastanesi’nin,
- 7.686 Twitter takipçi sayısı ile Medicana Hastanesi’nin,
- 9.377 Instagram takipçi sayısı ile Medicana Hastanesi’nin,
- 7.149 Youtube abone sayısı ile Kızılay Konya Hastanesi’nin,

- 10.166 LinkedIn takipçi sayısı ile yine Medicana Hastanesi'nin geldiği görülmektedir.

Konya'da yerleşik Kamu ve özel hastanelerin sosyal medya takipçilerinin toplam sayıları incelendiğinde de;

- Kamu hastanelerinin Facebook takipçi sayısı 20.513 kişi, özel hastanelerin Facebook takipçi sayısı 159.395 kişi,

- Kamu hastanelerinin Twitter takipçi sayısı 578 kişi, özel hastanelerin Twitter takipçi sayısı 10.388 kişi,

- Kamu hastanelerinin Instagram takipçi sayısı 931 kişi, özel hastanelerin Instagram takipçi sayısı 16.470 kişi,

- Kamu hastanelerinin Youtube abone sayısı 351 kişi, özel hastanelerin Youtube abone sayısı 11.746 kişi,

- Kamu hastanelerinin LinkedIn takipçi sayısı 0 olarak bulunurken, özel hastanelerin LinkedIn takipçi sayısı 10.633 kişi olarak bulunmuştur.

6. SONUÇ

Sosyal medyanın toplum üzerinde bir takım etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler bireysel özellikler yanında yer, zaman ve konuya göre değişmektedir. Yine sosyal medya kullanımı bireylerin beklentilerine göre farklılık gösterebilmekte, bu beklentiler çerçevesinde farklı doyumlar elde edilmektedir. Diğer yandan sosyal ağlar yardımı ile geniş çaplı güç oluşturulabilmekte, zaman ve mekan tanımadan insanlar kolay ve ucuz etkili bir iletişim sağlayabilmektedir. Sosyal ağlarla ürün ve hizmet pazarlaması açısından bakıldığında da insanların tüketim alışkanlıklarının değiştiği, ürün ve hizmetler hakkında daha kolay bilgi sağlandığı görülmektedir. Artık günümüzde ürün ve hizmetler konusunda bilgi toplama, araştırma yapma günlük hayatımızın bir parçası durumundadır. Bu ortam ürün ve hizmeti sunanlar açısından da çok önemli kolaylıklar sağlamakta olup, bunlar arasında sağlık kurumları önemli yer tutmaktadır.

Elde edilen sonuçlar, özel hastanelerin kamu hastanelerine göre önemli oranda sosyal medya takipçisinin olduğunu göstermektedir. Özellikle Medicana Konya Hastanesi takipçi sayısının diğer hastanelere göre oldukça yüksek olduğu, bunun nedeninin ise Medicana Hastanesinin şube sayısının diğer hastanelere göre fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Konya’da yerleşik özel ve devlet hastanelerinin sosyal medya hesapları incelendiğinde özel hastanelerin sosyal medya hesaplarının kamu hastanelerine göre daha aktif kullandığı, özel hastaneler içerisinde Konya Medicana hastanesinin takipçi sayısının fazla olduğu görülmüştür. Konya Medicana Hastanesinin takipçi sayısının fazla olmasının nedeninin şube sayısının fazla olması, bilinirlik açısından daha fazla tanınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sosyal medya hesaplarının incelenmesinden ortaya çıkan diğer bir sonuç ise, Konya Medicana Hastanesinden sonra en fazla takipçi sayısına sahip olan özel hastanenin Konya Farabi Hastanesi olduğu belirlenmiştir.

Konya ilinde yer alan kamu ve özel hastanelerin sosyal medya hesaplarına genel olarak bakıldığında özel sektör hastanelerinin sosyal medya hesapları üzerinden müşteri bağlılığına daha fazla önem gösterdiği, genel toplam içerisinde de

kamu hastanelerine nazaran özel sektöre bağı hastanelerin sosyal medya takipçi sayılarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür.

Anket formundan elde edilen veriler incelendiğinde, katılımcıların büyük bölümünün hastane arayışında sosyal medya ağlarına başvurduğu görülmektedir. Çalışmadan ortaya çıkan diğer bir sonuç ise sosyal medya araçlarını kullanmanın yanında, katılımcıların hastane arayışında önemli oranda tanıdıklarına başvurdukları sonucu ortaya çıkmıştır. Sağlık tavsiyelerine yönelik veriler incelendiğinde de, katılımcıların sağlıkla ilgili paylaşımda da bulundukları, fakat bundan daha yüksek oranda sosyal medyadaki sağlık paylaşımlarını takip etmeyi tercih ettikleri görülmüştür. Ayrıca sağlık tavsiyeleri ile bilgi edinme ölçeğinin alt başlıkları olan alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma ve güncel olma ile ilgili ifadeler verilen cevaplar birlikte incelendiğinde, katılımcıların kişisel paylaşımlardan ziyade hastanelerin sosyal medya hesaplarına daha fazla güvendiği ortaya çıkmıştır.

Hastanelerin sosyal medya hesaplarından paylaştıkları paylaşımlara güvenilirlik açısından bakıldığında da elde edilen bulgulara göre hastanelerin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Ankette yer alan satın alma niyetine yönelik ifadeler bakıldığı zaman ise, anket formunda yer alan ifadeler verilen cevaplar satın alma niyeti açısından değerlendirildiğinde de oranların oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Satın alma kategorisine giren ifadelerin; hastane arayışında sosyal medya kullanımı, bilgi edinme ve güvenilirlik düzeyindeki ifadeler verilen yanıtlara nazaran daha yüksek olması, hastanelerin sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgilere güven duyduğu anlaşılmaktadır.

Elde edilen bulgular tanımlayıcı istatistikler açısından değerlendirildiğinde de ölçek bazında ortalama değerlerin genel olarak ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Genel ölçek ortalaması değerlendirildiğinde katılımcıların “katılıyorum” a yakın bir algıya sahip oldukları görülmektedir. Bu durum sosyal medya kullanan bireylerin; hastane arayışı, sosyal medyada sağlık tavsiyeleri, sosyal medya hesaplarından bilgi edinme, sosyal medya hesaplarına güvenilirlik ve satın alma niyeti açısından olumlu bir yaklaşıma sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların demografik özellikleri ile anket formunda yer alan ifadelere verdikleri yanıtlar OneWayAnova ve Independent t Testi uygulanmıştır. Böylece katılımcıların yaş grupları, gelir grupları cinsiyet ve eğitim durumu gibi kendi içinde gruplara ayrılabilen kategorik değişkenler açısından hastane arayışı, sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme, güvenilirlik ve satın alma niyeti algılarında fark olup olmadığı araştırılmıştır. Yaş grupları açısından bakıldığında, hastane arayış düzeyi, sağlık tavsiyeleri, bilgi edinme, güvenilirlik algısında farklılıklar olduğu, satın alma niyeti açısından ise herhangi bir farkın olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu durum katılımcıların tüm yaş gruplarında hastane hizmeti satın alma niyeti açısından fikir birliğinde olduğu, fakat hastane arayış düzeyi, sağlık tavsiyesi, güvenilirlik ve bilgi edinme açısından farklı algıya sahip olduğu ortaya çıkmaktadır.

Benzer şekilde gelir grupları açısından incelendiğinde de sağlık tavsiyeleri ve satın alma niyeti açısından tüm gelir gruplarının benzer düşünceye sahip olduğu, fakat hastane arayış düzeyi, güvenilirlik ve bilgi edinme açısından farklı gelir gruplarının farklı düşünceye sahip olduğu görülmüştür. Yine benzer şekilde katılımcıların eğitim durumları açısından bakıldığında da hastane arayış düzeyi, sağlık tavsiyeleri ve satın alma niyeti açısından farkın olmadığı, bunun yanında sağlık tavsiyeleri ve satın alma niyeti açısından ilköğretim, lise, yüksek okul gibi farklı eğitim durumuna sahip bireylerin farklı algılara sahip olduğu belirlenmiştir.

Independent t Testi sonuçları incelendiğinde de çalışmaya dahil edilen bireylerde cinsiyet açısından hastane arayış düzeyi, bilgi edinme, güvenilirlik ve satın alma niyeti algısında bir fark olmadığı, sağlık tavsiyeleri açısından ise erkek ve kadınlar arasında fark olduğu gözlemlenmiştir. Medeni durum açısından t testi sonuçları incelendiğinde ise, bekar ve evli olan bireylerde anlamlı bir fark olduğu, katılımcıların hastane arayış düzeyi, bilgi edinme, güvenilirlik ve satın alma niyeti açısından farklı görüşlere sahip olduğu sonucu elde edilmiştir.

Çalışmada aynı zamanda regresyon analizi ile hastane arayış düzeyi, bilgi edinme, güvenilirlik gibi ifadelerin satın alma niyeti üzerindeki etkisi de araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre hastane arayış düzeyi, hastanelerin sosyal

medya üzerinden bilgi edinme ve sosyal medya hesaplarına güvenilirlik, hastane hizmeti satın alma niyeti üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Tüm bunların yanında bilgi edinme boyutunun alt düzeyi olan alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma ve güncel olma boyutları ile satın alma niyeti arasında regresyon analizi yapılmış, tüm bu boyutların satın alma niyeti üzerinde olumlu etki yarattığı sonucu elde edilmiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında araştırma soruları ile elde edilen bulgular incelendiğinde;

Araştırma Sorusu-1:Katılımcılar hastane arayışında hangi kaynaklara başvurmaktadır?

Katılımcıların hastane arayışında başvurdukları kaynaklar incelendiğinde, katılımcılar, yoğun bir şekilde olmasa da hastane arayışında her zaman hastanelerin internet sitelerine başvurduğu, sosyal medya hesaplarına baktığı, hastaneler hakkında çıkan haberleri takip ettiği, hastaneler hakkında çıkan yorumları incelediği, katılımcıların önemli bir bölümünün ise tanıdıklarına danıştığı görülmüştür.

Araştırma Sorusu-2:Katılımcılar öncelikle hastaneyi mi yoksa hekimi mi seçmektedir?

Katılımcıların hastane hekim tercihi konusundaki yaklaşımları incelendiğinde ise, katılımcıların genel olarak önce hekimi sonra hastaneyi tercih ettiği görülmüştür.

Araştırma Sorusu-3:Katılımcılar sosyal medyayı sağlık ile ilgili nasıl kullanmaktadır?

Araştırma katılımcıların önemli bir bölümü için hastanelerin sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımlarının önemli olduğunu göstermektedir. Katılımcıların bir bölümü düşük oranda da olsa, sağlıkla ilgili araştırmalarını sosyal medya aracılığı ile yapmakta, sosyal medyada gördüğü paylaşımları dikkate almakta ve hastaneden memnun kalması durumunda bunu sosyal medyadan paylaşmaktadır.

Araştırma Sorusu-4: Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarındaki paylaştıkları gönderiler açısından; bireylerin bilgi edinme düzeyleri ile (alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma) sağlık hizmeti satın alma niyeti arasında ilişki var mıdır?

Hastanelerin sosyal hesaplarında paylaştıkları gönderilerin bilgi edinme düzeyleri ile (alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma) sağlık hizmeti satın alma niyeti arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırma Sorusu-4.1: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri kendileri ile alakalı bulmakta mıdır?

Katılımcıların önemli bir bölümünün hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgilerin kendileri ile alakalı olduğunu, yine önemli bir bölümünün sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgilerin ihtiyaçları açısından uygun olduğunu ifade ettiği ortaya çıkmıştır.

Araştırma Sorusu-4.2: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri anlaşılır bulmakta mıdır?

Katılımcıların yine önemli bir bölümü hastanelerin sosyal medya hesaplarından paylaştıkları gönderileri anlaşılır bulduğu, katılımcıların önemli bir bölümü de paylaşılan gönderileri açık ve net bulduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırma Sorusu-4.3: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri doğru bulmakta mıdır?

Katılımcıların önemli bir bölümü hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgileri doğru bulduğu, önemli bir bölümünün de paylaşılan bilgileri hatasız olduğunu bulduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırma Sorusu-4.4: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin eksiksiz olduğunu düşünmekte midir?

Katılımcıların önemli bir bölümü hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgileri detaylı bulduğu, önemli bir bölümünün de paylaşılan bilgilerin yeterli çeşitlilikte bulunduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırma Sorusu-4.5: Katılımcılar; hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin güncel olduğunu düşünmekte midir?

Katılımcıların önemli bir bölümü hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgileri güncel bulduğu, önemli bir bölümünün de paylaşılan bilgilerin eski olmadığını düşündüğü sonucu elde edilmiştir.

Araştırma Sorusu-5: Katılımcılar hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderileri güvenilir bulmakta mıdır?

Katılımcıların önemli bir bölümü hastanelerin sosyal medya üzerinden paylaştıkları gönderileri güvenli bulmaktadır.

Sonuçlarla ilgili öneriler aşağıda yer almaktadır.

- Çalışmada hastanelerin sosyal medya hesaplarına güvenirliliğin hastane tercihinde önemli olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu durum göz önünde bulundurularak hastanelerin sosyal medya hesaplarına ağırlık vermeleri önerilmektedir.

- Hastanelerin sosyal medya hesapları hastane tercihi, bilgi edinme ve sosyal medya hesaplarına güvenirlilik açısından olduğu gibi, sağlık iletişimi açısından da önem taşımaktadır.

- Aynı zamanda bu çalışmanın bu konuda yapılacak olan diğer çalışmalara katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Aaker, DA ve Biel, A. (2013). **Brand Equity and Advertising: Advertising's Role in Building Strong Brands**. Psychology Press.
- Açıkalın, S ve Erdoğan, L. (2004). “Veblen’ci Gösteriş Amaçlı Tüketim”. **Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 7, 1-18.
- Ak, T. (2009). **Marka Yönetimi ve Tüketici Karar Sürecine Etkileri**. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Akar, E. (2010). **Sosyal Medya Pazarlaması: Sosyal Webde Pazarlama Stratejileri**, Efil Yayınevi: Ankara.
- Akay, A. (2003). **Otomobil Pazarında Tüketici Davranışları: Satın Alma Kararlarını Etkileyen Faktörlerin Tespitine Yönelik Ampirik Bir Araştırma**. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akbelen, MM. (2007). **Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerine Bir Araştırma**. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Akdağ, R. (2008). **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri**. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, Kasım 2002-2008, Ankara, s. 13-20.
- Akdur, R. (2005). **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması**. Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Akkaya, DT. (2013). **Sosyal Medya Reklamlarında Tüketici Algılarının Tutum, Davranış ve Satın Alma Niyeti Üzerine Etkisi**. Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Akyüz, M. (2015). **Tüketici Davranışını Etkileyen Faktörler: Gösteriş Amaçlı Tüketici Eğilimi ve Sembolik Tüketim Eğiliminin Genç Tüketiciler Açısından Değerlendirilmesi (SDÜ Örneği)**. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Altay, A. (2016). “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”. **Sayıştay Dergisi**, 64, 33-58.
- Antheunis, ML ve Bates, K ve Neiboer TE. (2013). “Patients and Health Professionals use of Social Media in Health Care: Motives, Barriers and Expectations”. **PEC**, 92(3), 426-431.

Araz, A ve Harlak, H ve Meşe G. (2007). “Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı”. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. 6(2), 113.

Arpat, B ve Şaşmaz, N ve Yürekli, E. (2014). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri”. 19(3), 313-332.

Arslan, M. (2014). Tüketici Davranışları. Harran Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Ders Notları, s. 12.

Aslan, V. (2012). **Reklam İletilerinde Tüketici Davranışlarını Belirleyen Psikolojik Etmenler: Üniversitelerin Gazete Reklamları Uygulama Örneği**. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Arslan, E, Özkan, Z ve Keser, T (2018). **Türkiye’de Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Çalışmaların Yürütüldüğü Lisans Üstü Tezlerin İncelenmesi**. Uluslararası Müzik Dans ve Sağlık Kongresi II, 13 Ekim 2018, Van.

Aslantekin, F ve Göktaş B ve Uluşen M ve Erdem R. (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2(6), 55-70.

Assael, H. (1995). **Consumer Behaviorand Marketing Action**. Fifth Edition. South-Western College Publishing.

Asunakutlu, Tuncer (2004). **TC Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi**, Nihai Rapor, Ankara.

Aydemir, İ. (2010). **Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi**. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aydın, D. (2011). **Reklam Hafızası**. Nobel Yayıncılık: Ankara, s: 32.

Barutçugil, İ. (2002). **Bilgi Yönetimi**. İstanbul: Kariyer yayıncılık, s. 44.

Baydaş, A. (2007). “Pazarlama Açısından Markanın Finansal Değeri ve Dış Ticaret İşletmelerinde Bir Uygulama”. **Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi**, 42, 127-150.

Bayvertyan, Aİ. (2013). **Viyana Eyaletinde Göçmenlere Yönelik Sağlık İletişimi**. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Beybars, M. (2015). **Ambalajın Tüketici Satın Alma Karar Sürecine Etkisi: Şampuan Ambalajı Üzerine Bir Araştırma (Mersin İli Örneği)**. Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Bol, P ve Gül, G ve Erbaycu EA. (2013). “Hasta Hekim İlişkisindeki Eksiklik ve Hataların Ortaya Konmasında FMEA Model Analizinin Katkısı”. **İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi**, 3, 181-191.

Bozkurt, İ ve Avcı, M ve Sönmez F. (2013). “Sağlıkta İletişim Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği”. **Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, 2(2), 123-124.

Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 24, 77.

CDC, 2011. **What is Health Communications?**. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html>, (01.07.2018).

Croxall, Colleen L. (2003). **2001 Michigan Hospital CQI/TQM Study**, A Dissertation of Phd, WayneStateUniversity, Detroit.

Çağlar, O. (2010). **Tüketici Satın Alma Davranışları**. Erişim Adresi: <http://notoku.com/tuketicilerin-satin-alma-davranislari/>, (20.08.2018).

Çalım, Ö. (2016). **Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü**. Erişim Adresi, <http://www.kdhukuk.com/tibbi-mudahalede-hekimin-aydinlatma-yukumlulugu/>, (01.07.2018).

Çakır, A. (2007). **Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi**. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Çakır, M. (2013). **Gösteriş Amaçlı Tüketim Davranışlarının İncelenmesi: Kocaeli’ndeki Özel Okul Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama**. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.

Çobaneri, A. Ardıç (2013). “Sağlık İletişiminde Korku Ögesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Göstergebilimsel Analizi”. **İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi**, 37, 212-235.

Davis, DL. (2009). “Simple But Not AlwaysEasy: ImprovingDoctor-PatientCommunication”. **Journal of Communication in Healthcare**, 3, 3-4.

Dedeğaç, E. (2008). **Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu**. Seçkin Yayıncılık: Ankara.

Dedeğaç, E. (2010). **Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu**. Erişim Adresi, <http://enderdedeagac.blogspot.com.tr/2010/07/hasta-haklar-acsndan-hekimin.html>, (01.07.2018).

- Dirican, R. (1990). **Toplum Hekimliği**. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
- Donabedian, A. (2003). **An Introduction to Quality Assurance in Health Care**. New York: Oxford University Press.
- Dönmez, A. (1992). “Bilişsel Sosyal Şemalar”. **Ankara Dil ve Tarih Coğrafya Dergisi**, 14, 131-46.
- Duggirala, M ve Rajendran, C ve Anantharaman R. (2008). “Patient Perceived Dimensions of Total Quality Service in Healthcare”. **An International Journal**, 15(5), 560-83.
- Durmaz, Y ve Bahar, R ve Kurtlar, M. (2011). “Kişisel Faktörlerin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma”. **Akademik Yaklaşımlar Dergisi**, 1(2), 114-31.
- Durmaz, Y ve Ertürk, S. (2016). “Marka Uygulamaları ve Önemi”. **International Journal of Academic Value Studies**, 2(2), 82-93.
- Dursun, Y ve Çerçi, M. (2004). “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”. **Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 23, 1-16.
- Durukan, FN. (2006). **Tüketici Davranışlarında Öğrenmenin Rolü ve Bir Uygulama**. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Ebedi, S. (2014). **Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Sosyal Medyanın Yeri: Ankara İlinde Dört Özel Hastane Polikliniklerinde Bir Uygulama Örneği**. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Elden, M. (2009). **Reklam ve Reklamcılık**. Say Yayınları: İstanbul, s: 367.
- Erdoğan, İ. (2005). **İletişimi Anlamak**. (2. Baskı), Ankara, s. 244-251.
- Ergül, H. (2013). “Etkili Bir Sağlık İletişimi: Azerbaycan’da Bir Saha Araştırması”. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 28(2), 171-172.
- Fener, E. (2016). **Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma**. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fener, E ve Çimen, M. (2016). “Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma”. **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 9(47), 836-846.

Filieri, R andMcLeay, F. (2013). “E-WomandAccommodation: An Analysis of theFactorsThatInfluenceTravelersAdoption of Information From Online Reviews”. **Journal of Travel Research**, 53(1), 44-57.

Gelibolu, L. (2011). **Topluluk Tabanlı Sosyal Pazarlama Yaklaşımıyla Sürdürülebilir Tüketim Davranışının GÜdülenmesi: Yükseköğretimde Deneysel Bir Uygulama**. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Gerlevik, D. (2012). **İnternet Üzerinden Alışverişin Tüketici Davranışı Üzerindeki Etkisi**. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Glanz, K ve Rimer, BK ve Viswanath, K. (2008). **HealthBehaviorandHealthEducation, ResearchandPractice**. (4. Ed.), WileyandSons: San Fransisco.

Hamm, MP ve Crisholm, A ve Shulhan, J ve Milne, A ve Scott, SD ve Verilen LM, Hartling L. (2013). “Social Media UseAmongPatientsandCaregivers: A ScopingReview”. **BMJ Open**, 1-9.

Hamzaoglu, O. (2010). “Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?”. **Toplum ve Hekim Dergisi**, 25(6), 403-10.

Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998. RG Sayısı: 23420.

Hayran, O ve Sur, H. (1997). **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini: Hastane Yöneticiliği**. Nobel Tıp kitapevleri: İstanbul, s. 61-87.

Hazar, M. (2011). “Sosyal Medya Bağımlılığı: Bir Alan Çalışması”. **İletişim, Kuram ve Araştırma Dergisi**, 32, 151-175.

Işık, O. (2016). “Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi”. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 19(1), 57-72.

İlgün, G ve Uğurluoğlu, Ö. (2019). “How TurkishHospitalsUseSocial Media: A QualitativeStudy”. **Journal of Social Service Researce**, 45(1), 34-43.

İslamoğlu, AH ve Altunışık R. (2010). **Tüketici Davranışları**. Beta Basım Yayım: İstanbul, s. 3-5.

Janbolat, S. (2006). **Reklamın Tüketici Davranışlarında Tutuma Etkisi ve Bir Uygulama**. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kara, M ve Gürcü, M. (2012). “Toplam Kalite Yönetiminin Pazarlama Performansına Etkileri ve Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama”. **Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 4, 7-25.

Kara, T. (2017).”Instagram’ın Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanımı: Özel Hastaneler Üzerine Bir İnceleme”. **Global Media Journal**, 7(14), 7-22.

Karafakioğlu, M. (1998). **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. (1. Basım), Dönence Basım: İstanbul.

Karagöz, K (2016). **Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi**. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karalar, R. (2009). **Çağdaş Tüketici Davranışı**. (3. Baskı). Meta Basım: İstanbul.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**. Siyasal Kitabevi: Ankara.

Kaya, E. (2014). **Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı**, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Keller, KL. (2013). **Strategic Brand Management: Building, Measuring And Managing Brand Equity**. Pearson Education Inc.: New Jersey.

Kılıç, M. (2017). **Hızlı Tüketim Sektöründe Marka Kimliğinin Tüketicilerin Satın Alma Davranışı Üzerine Etkisi**. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kocacık, F.(1998). **Tüketim Eğilimleri ve Sorunları**. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Yayın no:69, s. 1-48.

Koç, E. (2011). **Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri**. (7. Baskı). Seçkin Yayıncılık: Ankara.

Koçak, A ve Bulduklu, Y. (2010). “Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları”. **Selçuk İletişim Dergisi**, 6(3), 6.

Kotler, P. (2000). **Pazarlama Yönetimi**. (Çev: Nejat Muallimoğlu), Beta Yayınları: İstanbul.

Köksal, Y ve Özdemir, Ş. (2013). “Bir İletişim Aracı Olarak Sosyal Medya’nın Tutundurmanın Karması İçerisindeki Yeri Üzerine Bir İnceleme”. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 18(1), 323-37.

Kreps, GL.,Kunimoto, EN. (1994). **EffectiveCommunication in MulticulturalHealthSettings**, Sage: USA.

Kreps, Gary L. (1998). **TheHistoryand Development of theField of HealthCommunication**. HealthCommunicationResearch: A Guide toDevelopmentsandDirections. GreenwoodPress: USA. 1-15.

Kutlu, G. (2017). "Türkiye ve OECD Ülkelerinde Sağlık Hizmetleri Arzı ve Talebinin İncelenmesi". **International Journal of Academic Value Studies**, 3(16), 454-64.

Luque, LF ve Bau, T. "HealthandSocial Media: Perfect Storm of Information". **HealthInformRes**, 21(2), 67-73.

Lupton, Deborah (1994). "Towardthe Development of Critical HealthCommunicationPraxis". **HealthCommunication**, 6(1), 55-67.

Michalos, AC ve Zumbo, BD ve Hubley A. (2000). "HealthandtheQuality of Life". **SocialIndicatorsResearch**, 51, 245-286.

Nahcivan, NÖ ve Seçginli, S. (2003). "Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı".**Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 7(1), 33.

Odabaşı, Y ve Barış, G. (2012). **Tüketici Davranışı**. MediaCat Kitapları: İstanbul, s. 20-23.

Oğuz, Y. (1997). "Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler". **Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik**, 5, 50-55.

Okay, Ayla (2009). **Sağlık İletişimi**.Farmaskop/MediaCat Yayınları: İstanbul.

Okmeydan, SB (2018). "Dumansız Hava Sahası Ekseninde Sosyal Pazarlama Kampanyası Basamakları". **Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi**, 6(1), 502-38.

Oksay, A. (2016). "Sağlık Hizmetlerinde Tam Olarak Kalite Ne Demek?". **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 8(14), 181-192.

Özkaşıkçı, I. (2012). **Sosyal Medya Pazarlama**, Le Color Levent Print: İstanbul.

Parrott, Roxanne (2004). "Emphasizing "Communication" in HealthCommunication". **Journal of Communication**, 751-787.

Penpece, D. (2006). **Tüketici Davranışlarını Belirleyen Etmenler: Kültürün Tüketici Davranışları Üzerindeki Etkisi**. Yüksek Lisans Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

Rogers, ME. (2003). **Duffision of Innovation**. (5. Ed.), TheFreePress: New York.

Sabırcan, F. (2012). **Sağlık İletişimi Kampanyalarının Davranış Değişikliği Oluşturmadaki Rolü**. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sarıkaya, N ve Altunışık, R. (2011). “Kişisel Bakım Olgusu ve Kişisel Bakım Ürünlerine Yönelik Tüketici Tutum ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma”. **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, 2(6), 389-413.

Sarvan, F ve Berk, O. (1995). “Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi”. **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, 24(2).

Satı, S. (2018). **İdarenin Kusursuz Sorumluluğu**. Erişim Adresi, http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_744.htm, (01.07.2018).

Sayek, F. (2011). **Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya**. (Birinci Baskı), Türk Tabipleri Birliği Yayınları: Ankara.

Schiavo, Renata (2007). “HealthCommunication: FromTheorytoPractice”. JosseyBass: USA.

Soysal, A ve Öke, P ve Yağar, F ve Ketencioğlu, A. (2017). Sağlık Hizmeti Tüketicilerinin Tercihlerinde Markanın Rolü. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Kongresi, 20-22 Nisan 2017, İstanbul.

Taşyürek, N. (2010). **Reklam ve Reklamın Tüketicilerin Tüketici Davranışları Üzerindeki Etkisi: Bir Alan Araştırması**. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tek, ÖB ve Özgül, E. (2005). **Modern Pazarlama İlkeleri**. Birleşik Matbaacılık: İzmir.

Tekin, A (2007). **Sağlık Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği)**. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Tengilimoğlu, E ve Parıltı, N ve Yar, CE. (2015). “Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal MedyanınKullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği”. **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 17(2), 76-96.

Thomas, Richard K. (2006). “HealthCommunication”. SpringerScience-Business Media Inc.: USA.

Tontuş, HÖ. (2015). **Sağlık Turizminde Tanıtım ve Markalaşma**. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Tontuş, HÖ. (2018). “Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması İlkeleri Üzerine Değerlendirme”. **Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi**, 3(1), 67-88.

Tosyalı, H ve Sütçü, CS. (2016). “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri”. **Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, 3(2), 3-22.

Tüfekçi, N ve İnce, OG ve Tüfekçi, K. (2016). “İsparta’daki Özel Hastanelerin Marka Stratejilerini Belirleyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma”. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi**, 21(1), 321-38.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 09.11.1982. Resmi Gazete Sayısı: 17863.

Ulu, BB. (2007). **Televizyon Reklamlarında Star Kullanımının Tüketiciler Üzerine Etkisi: İzmir İlinde Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Uygulama**. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Us, NC. (2014). “Evde Sağlık Hizmeti Alan Kişilerde Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti”. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 17(1), 59-75.

WHO, 2018. **Global HealthObservatory Data Repository**. Erişim Adresi: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30CREGv?lang=en>, (20.12.2017).

Wright, Kevin B. vd. (2008). **HealthCommunication in the 21st Century**. Blackwell Publishing: USA.

Yıldırım, E ve Alptekin, K, (2014). **Şizofrenide Öne Çıkan Yeni Bir Boyut: Sosyal Biliş**. Erişim Adresi: <https://psikolik.wordpress.com/2014/03/14/sizofrenide-one-cikan-yeni-bir-boyut-sosyal-bilis/>, (01.07.2018).

Yıldız, O. (2006). **Gençliğin Markaya Duyduğu Güven Marka Sadakati İlişkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Yıldız, O. (2015). **Marka İmajı Yaratma ve Marka Yerleştirme Stratejileri**. Doktora Tezi, Türk Patent Enstitüsü Markalar Daire Başkanlığı, Ankara.

Zaybak, A ve Fadiloğlu, Ç, (2004). “Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi”. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**. 20(1), 77-95.

EKLER

HASTANE TERCİHİNDE SOSYAL MEDYANIN ETKİSİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Bu anket çalışması Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Anabilim Dalında, hastane tercihinde sosyal medyanın etkisini araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Tamamen bilimsel amaca yönelik olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya vermiş olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmacı /Türkan UÇAR

Aşağıdaki ifadelerden size uygun olanları X işareti koyarak belirtiniz.

1) Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek

2) Yaşınız (Lütfen yazınız):.....

3) Medeni durumunuz: (1) Evli (2) Bekar

4) Gelir düzeyiniz nedir? (Lütfen yazınız):

5) Eğitim durumunuz nedir? (1)İlköğretim (2) Ortaöğretim/Lise (3) Üniversite (4) Yüksek Lisans /Doktora

6) Mesleğiniz nedir? (Lütfen yazınız):.....

7) Sosyal medya hesabınız var mı? (1) Evet (2) Hayır

8) Sosyal medya hesabınız varsa, aşağıdakilerden hangilerinde hesabınız bulunuyor? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

(1) Facebook (2) Instagram (3) Pinterest (4) Twitter (5) YouTube (6) Diğer (lütfen yazınız):.....

9) Sosyal medya sitelerinde gün içerisinde ortalama ne kadar vakit geçirmektesiniz?

(1) Hiç (2) İki saatten az (3) 2-4 saat (4) 5-7 saat (5) 8 saat ve üstü

10) Lütfen en sık ziyaret ettiğiniz sosyal medya sitesini işaretleyiniz (Bir tane işaretleyiniz)

(1) Facebook (2) Instagram (3) Pinterest (4) Twitter (5) YouTube (6) Diğer (lütfen yazınız):.....

11) Şimdiye kadar bir özel hastaneden en az bir kere hizmet aldınız mı? (1) Evet (2) Hayır

Aşağıdaki ifadeleri katılma derecenize göre yan taraftaki boşluklara X işareti koyarak belirtiniz.

	Hangi özel hastaneye gideceğinize karar verirken aşağıdakilerden hangilerine ne sıklıkla başvurursunuz?	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Çoğu Zaman	Her Zaman
12	Hastanenin kendi internet sitesine bakarım.	1	2	3	4	5
13	Hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakarım. (Facebook, Twitter, Instagram v.b. hesapları)	1	2	3	4	5
14	Hastane hakkında çıkan haberlere bakarım.	1	2	3	4	5
15	Hastane hakkında yazılmış yorumlara bakarım.	1	2	3	4	5
16	Hastane ile ilgili tanıdıklarına danışırım.	1	2	3	4	5
17	Önce hastaneyi seçer, sonra hastanedeki doktorlardan birini seçerim.	1	2	3	4	5
18	Önce doktoru seçer, doktor hangi hastanedeysse o hastaneyi seçerim.	1	2	3	4	5
	Aşağıda ifadelere katılma derecenizi yan taraftaki boşluklara X işareti koyarak belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

19	Gittiğim hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım.	1	2	3	4	5
20	İnsanların sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımları benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
21	Sağlıkla ilgili bütün araştırmalarımı sosyal medya aracılığı ile yaparım.	1	2	3	4	5
22	Sosyal medyada gördüğüm sağlık paylaşımlarını dikkate alırım .	1	2	3	4	5
23	Gittiğim hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medya aracılığı ile paylaşırım.	1	2	3	4	5
24	Gittiğim hastanenin benimle sosyal medya üzerinden iletişime geçmesi beni olumlu etkiler.	1	2	3	4	5
25	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler, hastane tercihimde etkiler.	1	2	3	4	5
26	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler ihtiyaçlarım ile alakalı bilgiler sunar.	1	2	3	4	5
27	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler bilgi edinme ihtiyaçlarımı karşılamak için uygundur.	1	2	3	4	5
28	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderilerin anlaşılması kolaydır.	1	2	3	4	5
29	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler doğrudur.	1	2	3	4	5
30	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterince detaylıdır.	1	2	3	4	5
31	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler günceldir.	1	2	3	4	5
32	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler inandırıcıdır.	1	2	3	4	5
33	Hastanelerin kendi sosyal medya hesapları, hastane tercihimde iyi bir kaynaktır.	1	2	3	4	5
34	Hastane tercihimde hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler önemli rol oynar.	1	2	3	4	5
35	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları gönderiler açık ve nettir.	1	2	3	4	5
36	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler hatasızdır.	1	2	3	4	5
37	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler yeterli çeşitliliktedir.	1	2	3	4	5
38	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler eski değildir.	1	2	3	4	5
39	Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarından paylaştıkları bilgiler güvenilirirdir.	1	2	3	4	5

ANKET SONA ERMIŞTİR.
TEŞEKKÜRLER...



Yaş Grupları Tukey Testi Sonuçları

Tukey HSD							
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Hastane Arayış Düzeyi	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,38720	,14910	,073	-,7959	,0215
		36-45 Yaş	-,34231	,14258	,117	-,7331	,0485
		46-55 Yaş	-,66843*	,16845	,001	-1,1301	-,2067
		55 Yaş ve Üstü	-,53137*	,13839	,001	-,9107	-,1520
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,38720	,14910	,073	-,0215	,7959
		36-45 Yaş	,04489	,16771	,999	-,4148	,5046
		46-55 Yaş	-,28123	,19019	,577	-,8025	,2401
		55 Yaş ve Üstü	-,14417	,16417	,905	-,5941	,3058
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,34231	,14258	,117	-,0485	,7331
		26-35 Yaş	-,04489	,16771	,999	-,5046	,4148
		46-55 Yaş	-,32612	,18512	,398	-,8335	,1813
		55 Yaş ve Üstü	-,18906	,15826	,755	-,6229	,2447
	46-55 Yaş	18-25 Yaş	,66843*	,16845	,001	,2067	1,1301
		26-35 Yaş	,28123	,19019	,577	-,2401	,8025
		36-45 Yaş	,32612	,18512	,398	-,1813	,8335
		55 Yaş ve Üstü	,13706	,18192	,944	-,3616	,6357
	55 Yaş ve Üstü	18-25 Yaş	,53137*	,13839	,001	,1520	,9107
		26-35 Yaş	,14417	,16417	,905	-,3058	,5941
		36-45 Yaş	,18906	,15826	,755	-,2447	,6229
		46-55 Yaş	-,13706	,18192	,944	-,6357	,3616
Hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakma	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,24231	,19553	,728	-,7782	,2936
		36-45 Yaş	-,29774	,18697	,503	-,8102	,2147
		46-55 Yaş	-,29070	,22089	,681	-,8962	,3148
		55 Yaş ve Üstü	-,57275*	,18148	,015	-1,0702	-,0753
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,24231	,19553	,728	-,2936	,7782
		36-45 Yaş	-,05543	,21993	,999	-,6582	,5474
		46-55 Yaş	-,04839	,24941	1,000	-,7320	,6352

		Yaş					
		55 Yaş ve Üstü	-,33044	,21528	,540	-,9205	,2596
36-45 Yaş	18-25 Yaş	18-25 Yaş	,29774	,18697	,503	-,2147	,8102
		26-35 Yaş	,05543	,21993	,999	-,5474	,6582
		46-55 Yaş	,00704	,24276	1,000	-,6584	,6724
		55 Yaş ve Üstü	-,27501	,20754	,676	-,8439	,2938
46-55 Yaş	18-25 Yaş	18-25 Yaş	,29070	,22089	,681	-,3148	,8962
		26-35 Yaş	,04839	,24941	1,000	-,6352	,7320
		36-45 Yaş	-,00704	,24276	1,000	-,6724	,6584
		55 Yaş ve Üstü	-,28205	,23856	,762	-,9359	,3718
	55 Yaş ve Üstü	18-25 Yaş	,57275*	,18148	,015	,0753	1,0702
		26-35 Yaş	,33044	,21528	,540	-,2596	,9205
		36-45 Yaş	,27501	,20754	,676	-,2938	,8439
		46-55 Yaş	,28205	,23856	,762	-,3718	,9359
Sağlık Tavsiyeleri	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,14874	,15400	,870	-,5708	,2734
		36-45 Yaş	-,41216*	,14726	,043	-,8158	-,0085
		46-55 Yaş	-,41677	,17398	,119	-,8936	,0601
		55 Yaş ve Üstü	-,41491*	,14294	,032	-,8067	-,0231
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,14874	,15400	,870	-,2734	,5708
		36-45 Yaş	-,26343	,17322	,550	-,7382	,2114
		46-55 Yaş	-,26804	,19644	,651	-,8065	,2704
		55 Yaş ve Üstü	-,26617	,16956	,518	-,7309	,1986
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,41216*	,14726	,043	,0085	,8158
		26-35 Yaş	,26343	,17322	,550	-,2114	,7382
		46-55 Yaş	-,00461	,19120	1,000	-,5287	,5195
		55 Yaş ve Üstü	-,00274	,16346	1,000	-,4508	,4453
	46-55 Yaş	18-25 Yaş	,41677	,17398	,119	-,0601	,8936
		26-35 Yaş	,26804	,19644	,651	-,2704	,8065
		36-45 Yaş	,00461	,19120	1,000	-,5195	,5287
		55 Yaş ve Üstü	,00186	,18789	1,000	-,5131	,5169

	55 Yaş ve Üstü	18-25 Yaş	,41491*	,14294	,032	,0231	,8067
		26-35 Yaş	,26617	,16956	,518	-,1986	,7309
		36-45 Yaş	,00274	,16346	1,000	-,4453	,4508
		46-55 Yaş	-,00186	,18789	1,000	-,5169	,5131
Bilgi Edinme	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,30849	,13294	,141	-,6729	,0559
		36-45 Yaş	-,42664*	,12712	,008	-,7751	-,0782
		46-55 Yaş	-,41128	,15019	,050	-,8229	,0004
		55 Yaş ve Üstü	-,50638*	,12339	,000	-,8446	-,1682
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,30849	,13294	,141	-,0559	,6729
		36-45 Yaş	-,11815	,14953	,933	-,5280	,2917
		46-55 Yaş	-,10279	,16957	,974	-,5676	,3620
		55 Yaş ve Üstü	-,19789	,14637	,659	-,5991	,2033
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,42664*	,12712	,008	,0782	,7751
		26-35 Yaş	,11815	,14953	,933	-,2917	,5280
		46-55 Yaş	,01536	,16505	1,000	-,4370	,4678
		55 Yaş ve Üstü	-,07974	,14111	,980	-,4665	,3070
	46-55 Yaş	18-25 Yaş	,41128	,15019	,050	-,0004	,8229
		26-35 Yaş	,10279	,16957	,974	-,3620	,5676
		36-45 Yaş	-,01536	,16505	1,000	-,4678	,4370
		55 Yaş ve Üstü	-,09510	,16219	,977	-,5397	,3495
	55 Yaş ve Üstü	18-25 Yaş	,50638*	,12339	,000	,1682	,8446
		26-35 Yaş	,19789	,14637	,659	-,2033	,5991
		36-45 Yaş	,07974	,14111	,980	-,3070	,4665
		46-55 Yaş	,09510	,16219	,977	-,3495	,5397
Güvenirlilik	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,16098	,16366	,863	-,6096	,2876
		36-45 Yaş	-,43733*	,15650	,043	-,8663	-,0084
		46-55 Yaş	-,45093	,18489	,107	-,9577	,0558
		55 Yaş ve Üstü	-,58468*	,15190	,001	-1,0010	-,1683
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,16098	,16366	,863	-,2876	,6096
		36-45 Yaş	-,27635	,18408	,562	-,7809	,2282

		46-55 Yaş	-,28996	,20876	,635	-,8622	,2822
		55 Yaş ve Üstü	-,42370	,18019	,131	-,9176	,0702
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,43733*	,15650	,043	,0084	,8663
		26-35 Yaş	,27635	,18408	,562	-,2282	,7809
		46-55 Yaş	-,01360	,20319	1,000	-,5705	,5433
		55 Yaş ve Üstü	-,14735	,17371	,915	-,6235	,3288
	46-55 Yaş	18-25 Yaş	,45093	,18489	,107	-,0558	,9577
		26-35 Yaş	,28996	,20876	,635	-,2822	,8622
		36-45 Yaş	,01360	,20319	1,000	-,5433	,5705
		55 Yaş ve Üstü	-,13374	,19967	,963	-,6810	,4136
	55 Yaş ve Üstü	18-25 Yaş	,58468*	,15190	,001	,1683	1,0010
		26-35 Yaş	,42370	,18019	,131	-,0702	,9176
		36-45 Yaş	,14735	,17371	,915	-,3288	,6235
		46-55 Yaş	,13374	,19967	,963	-,4136	,6810
Satın Alma Niyeti	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,14750	,14580	,850	-,5471	,2521
		36-45 Yaş	-,27827	,13942	,270	-,6604	,1039
		46-55 Yaş	-,33151	,16471	,262	-,7830	,1200
		55 Yaş ve Üstü	-,25750	,13532	,318	-,6284	,1134
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,14750	,14580	,850	-,2521	,5471
		36-45 Yaş	-,13077	,16399	,931	-,5803	,3187
		46-55 Yaş	-,18402	,18597	,860	-,6938	,3257
		55 Yaş ve Üstü	-,11001	,16052	,960	-,5500	,3300
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,27827	,13942	,270	-,1039	,6604
		26-35 Yaş	,13077	,16399	,931	-,3187	,5803
		46-55 Yaş	-,05324	,18101	,998	-,5494	,4429
		55 Yaş ve Üstü	,02077	,15475	1,000	-,4034	,4449
	46-55 Yaş	18-25 Yaş	,33151	,16471	,262	-,1200	,7830
		26-35 Yaş	,18402	,18597	,860	-,3257	,6938
		36-45 Yaş	,05324	,18101	,998	-,4429	,5494

		55 Yaş ve Üstü	,07401	,17788	,994	-,4136	,5616
	55 Yaş ve Üstü	18-25 Yaş	,25750	,13532	,318	-,1134	,6284
		26-35 Yaş	,11001	,16052	,960	-,3300	,5500
		36-45 Yaş	-,02077	,15475	1,000	-,4449	,4034
		46-55 Yaş	-,07401	,17788	,994	-,5616	,4136

Gelir Durumu Tukey Testi Sonuçları

Tukey HSD							
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Hastane Arayış Düzeyi	1600 ve Altı	1601-3000 Arası	-,09263	,16071	,978	-,5331	,3479
		3001-4500 Arası	-,20411	,14440	,619	-,5999	,1917
		4501-6000 Arası	-,26245	,15916	,467	-,6987	,1738
		6001 ve Üstü	-,83573*	,14251	,000	-1,2263	-,4451
	1601-3000 Arası	1600 ve Altı	,09263	,16071	,978	-,3479	,5331
		3001-4500 Arası	-,11148	,15880	,956	-,5467	,3238
		4501-6000 Arası	-,16982	,17233	,862	-,6422	,3025
		6001 ve Üstü	-,74310*	,15708	,000	-1,1736	-,3126
	3001-4500 Arası	1600 ve Altı	,20411	,14440	,619	-,1917	,5999
		1601-3000 Arası	,11148	,15880	,956	-,3238	,5467
		4501-6000 Arası	-,05835	,15723	,996	-,4893	,3726
		6001 ve Üstü	-,63162*	,14035	,000	-1,0163	-,2469
	4501-6000 Arası	1600 ve Altı	,26245	,15916	,467	-,1738	,6987
		1601-3000 Arası	,16982	,17233	,862	-,3025	,6422
		3001-4500 Arası	,05835	,15723	,996	-,3726	,4893

		6001 ve Üstü	-,57328*	,15549	,002	-,9995	-,1471
	6001 ve Üstü	1600 ve Altı	,83573*	,14251	,000	,4451	1,2263
		1601-3000 Arası	,74310*	,15708	,000	,3126	1,1736
		3001-4500 Arası	,63162*	,14035	,000	,2469	1,0163
		4501-6000 Arası	,57328*	,15549	,002	,1471	,9995
Hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakma	1600 ve Altı	1601-3000 Arası	-,02267	,21287	1,000	-,6061	,5608
		3001-4500 Arası	-,30791	,19127	,492	-,8322	,2163
		4501-6000 Arası	-,13075	,21082	,972	-,7086	,4471
		6001 ve Üstü	-,73326*	,18876	,001	-1,2506	-,2159
	1601-3000 Arası	1600 ve Altı	,02267	,21287	1,000	-,5608	,6061
		3001-4500 Arası	-,28525	,21034	,656	-,8618	,2913
		4501-6000 Arası	-,10809	,22826	,990	-,7337	,5176
		6001 ve Üstü	-,71059*	,20806	,006	-1,2809	-,1403
	3001-4500 Arası	1600 ve Altı	,30791	,19127	,492	-,2163	,8322
		1601-3000 Arası	,28525	,21034	,656	-,2913	,8618
		4501-6000 Arası	,17716	,20826	,914	-,3937	,7480
		6001 ve Üstü	-,42534	,18590	,151	-,9349	,0842
	4501-6000 Arası	1600 ve Altı	,13075	,21082	,972	-,4471	,7086
		1601-3000 Arası	,10809	,22826	,990	-,5176	,7337
		3001-4500 Arası	-,17716	,20826	,914	-,7480	,3937
		6001 ve Üstü	-,60250*	,20596	,030	-1,1670	-,0380
	6001 ve Üstü	1600 ve Altı	,73326*	,18876	,001	,2159	1,2506
		1601-3000 Arası	,71059*	,20806	,006	,1403	1,2809

Sağlık Tavsiyeleri		3001-4500 Arası	,42534	,18590	,151	-,0842	,9349
		4501-6000 Arası	,60250*	,20596	,030	,0380	1,1670
	1600 ve Altı	1601-3000 Arası	-,17782	,17075	,836	-,6458	,2902
		3001-4500 Arası	-,32497	,15342	,214	-,7455	,0956
		4501-6000 Arası	-,21394	,16910	,713	-,6774	,2496
		6001 ve Üstü	-,43221*	,15141	,037	-,8472	-,0172
	1601-3000 Arası	1600 ve Altı	,17782	,17075	,836	-,2902	,6458
		3001-4500 Arası	-,14715	,16872	,907	-,6096	,3153
		4501-6000 Arası	-,03612	,18309	1,000	-,5380	,4657
		6001 ve Üstü	-,25438	,16689	,547	-,7118	,2031
	3001-4500 Arası	1600 ve Altı	,32497	,15342	,214	-,0956	,7455
		1601-3000 Arası	,14715	,16872	,907	-,3153	,6096
		4501-6000 Arası	,11103	,16706	,964	-,3469	,5689
		6001 ve Üstü	-,10723	,14912	,952	-,5160	,3015
	4501-6000 Arası	1600 ve Altı	,21394	,16910	,713	-,2496	,6774
		1601-3000 Arası	,03612	,18309	1,000	-,4657	,5380
		3001-4500 Arası	-,11103	,16706	,964	-,5689	,3469
		6001 ve Üstü	-,21826	,16521	,678	-,6711	,2346
	6001 ve Üstü	1600 ve Altı	,43221*	,15141	,037	,0172	,8472
		1601-3000 Arası	,25438	,16689	,547	-,2031	,7118
		3001-4500 Arası	,10723	,14912	,952	-,3015	,5160
		4501-6000 Arası	,21826	,16521	,678	-,2346	,6711

Bilgi Edinme	1600 ve Altı	1601-3000 Arası	-,07915	,14794	,984	-,4847	,3264
		3001-4500 Arası	-,23610	,13293	,389	-,6005	,1283
		4501-6000 Arası	-,16362	,14652	,798	-,5652	,2380
		6001 ve Üstü	-,46402*	,13119	,004	-,8236	-,1044
	1601-3000 Arası	1600 ve Altı	,07915	,14794	,984	-,3264	,4847
		3001-4500 Arası	-,15695	,14619	,820	-,5576	,2437
		4501-6000 Arası	-,08447	,15864	,984	-,5193	,3504
		6001 ve Üstü	-,38487	,14460	,062	-,7812	,0115
	3001-4500 Arası	1600 ve Altı	,23610	,13293	,389	-,1283	,6005
		1601-3000 Arası	,15695	,14619	,820	-,2437	,5576
		4501-6000 Arası	,07249	,14474	,987	-,3243	,4692
		6001 ve Üstü	-,22792	,12920	,396	-,5821	,1262
	4501-6000 Arası	1600 ve Altı	,16362	,14652	,798	-,2380	,5652
		1601-3000 Arası	,08447	,15864	,984	-,3504	,5193
		3001-4500 Arası	-,07249	,14474	,987	-,4692	,3243
		6001 ve Üstü	-,30041	,14314	,223	-,6928	,0919
	6001 ve Üstü	1600 ve Altı	,46402*	,13119	,004	,1044	,8236
		1601-3000 Arası	,38487	,14460	,062	-,0115	,7812
		3001-4500 Arası	,22792	,12920	,396	-,1262	,5821
		4501-6000 Arası	,30041	,14314	,223	-,0919	,6928
Güvenirlilik	1600 ve Altı	1601-3000 Arası	,06381	,18134	,997	-,4332	,5608
		3001-4500 Arası	-,25157	,16294	,534	-,6982	,1950

		4501-6000 Arası	-,16542	,17959	,889	-,6577	,3268
		6001 ve Üstü	-,50836*	,16080	,015	-,9491	-,0676
	1601-3000 Arası	1600 ve Altı	-,06381	,18134	,997	-,5608	,4332
		3001-4500 Arası	-,31539	,17918	,399	-,8065	,1757
		4501-6000 Arası	-,22923	,19445	,764	-,7622	,3037
		6001 ve Üstü	-,57217*	,17724	,012	-1,0580	-,0864
	3001-4500 Arası	1600 ve Altı	,25157	,16294	,534	-,1950	,6982
		1601-3000 Arası	,31539	,17918	,399	-,1757	,8065
		4501-6000 Arası	,08616	,17742	,989	-,4001	,5724
		6001 ve Üstü	-,25678	,15837	,485	-,6909	,1773
	4501-6000 Arası	1600 ve Altı	,16542	,17959	,889	-,3268	,6577
		1601-3000 Arası	,22923	,19445	,764	-,3037	,7622
		3001-4500 Arası	-,08616	,17742	,989	-,5724	,4001
		6001 ve Üstü	-,34294	,17545	,291	-,8238	,1380
	6001 ve Üstü	1600 ve Altı	,50836*	,16080	,015	,0676	,9491
		1601-3000 Arası	,57217*	,17724	,012	,0864	1,0580
		3001-4500 Arası	,25678	,15837	,485	-,1773	,6909
		4501-6000 Arası	,34294	,17545	,291	-,1380	,8238
Satın Alma Niyeti	1600 ve Altı	1601-3000 Arası	,03996	,16068	,999	-,4005	,4804
		3001-4500 Arası	-,04267	,14438	,998	-,4384	,3531
		4501-6000 Arası	-,23734	,15913	,569	-,6735	,1988
		6001 ve Üstü	-,27430	,14248	,306	-,6648	,1162
	1601-3000	1600 ve Altı	-,03996	,16068	,999	-,4804	,4005

	Arası	3001-4500 Arası	-,08263	,15877	,985	-,5178	,3526
		4501-6000 Arası	-,27730	,17230	,492	-,7496	,1950
		6001 ve Üstü	-,31426	,15705	,267	-,7447	,1162
	3001-4500 Arası	1600 ve Altı	,04267	,14438	,998	-,3531	,4384
		1601-3000 Arası	,08263	,15877	,985	-,3526	,5178
		4501-6000 Arası	-,19467	,15721	,729	-,6256	,2362
		6001 ve Üstü	-,23163	,14033	,466	-,6163	,1530
	4501-6000 Arası	1600 ve Altı	,23734	,15913	,569	-,1988	,6735
		1601-3000 Arası	,27730	,17230	,492	-,1950	,7496
		3001-4500 Arası	,19467	,15721	,729	-,2362	,6256
		6001 ve Üstü	-,03696	,15547	,999	-,4631	,3892
	6001 ve Üstü	1600 ve Altı	,27430	,14248	,306	-,1162	,6648
		1601-3000 Arası	,31426	,15705	,267	-,1162	,7447
		3001-4500 Arası	,23163	,14033	,466	-,1530	,6163
		4501-6000 Arası	,03696	,15547	,999	-,3892	,4631

Eğitim Durumu Tukey Testi Sonuçları

Tukey HSD							
Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Hastane_Arayış_Düzeyi	İlköğretim	Ortaöğretim	-,10882	,22364	,962	-,6859	,4683
		Üniversite	,00603	,21846	1,000	-,5577	,5698
		Yüksek Lisans/Doktora	,03846	,28395	,999	-,6942	,7712
	Ortaöğretim	İlköğretim	,10882	,22364	,962	-,4683	,6859
		Üniversite	,11485	,1103	,726	-,1699	,3996

				6			
		Yüksek Lisans/Doktora	,14729	,21232	,899	-,4006	,6952
	Üniversite	İlköğretim	-,00603	,21846	1,000	-,5698	,5577
		Ortaöğretim	-,11485	,11036	,726	-,3996	,1699
		Yüksek Lisans/Doktora	,03243	,20686	,999	-,5013	,5662
	Yüksek Lisans/Doktora	İlköğretim	-,03846	,28395	,999	-,7712	,6942
		Ortaöğretim	-,14729	,21232	,899	-,6952	,4006
		Üniversite	-,03243	,20686	,999	-,5662	,5013
Hastanenin kendi sosyal medya hesaplarına bakarım. (Facebook, Twitter, Instagram v.b. hesapları)	İlköğretim	Ortaöğretim	-,03101	,28660	1,000	-,7706	,7085
		Üniversite	,29211	,27996	,724	-,4303	1,0145
		Yüksek Lisans/Doktora	,22408	,36387	,927	-,7149	1,1630
	Ortaöğretim	İlköğretim	,03101	,28660	1,000	-,7085	,7706
		Üniversite	,32312	,14143	,103	-,0418	,6881
		Yüksek Lisans/Doktora	,25509	,27209	,785	-,4470	,9572
	Üniversite	İlköğretim	-,29211	,27996	,724	-1,0145	,4303
		Ortaöğretim	-,32312	,14143	,103	-,6881	,0418
		Yüksek Lisans/Doktora	-,06803	,26508	,994	-,7521	,6160
	Yüksek Lisans/Doktora	İlköğretim	-,22408	,36387	,927	-1,1630	,7149
		Ortaöğretim	-,25509	,27209	,785	-,9572	,4470
		Üniversite	,06803	,26508	,994	-,6160	,7521
Sağlık_Tavsiyeleri	İlköğretim	Ortaöğretim	,40160	,22679	,289	-,1836	,9868
		Üniversite	,50789	,22154	,102	-,0638	1,0795
		Yüksek Lisans/Doktora	,36823	,28794	,577	-,3748	1,1112
	Ortaöğretim	İlköğretim	-,40160	,22679	,289	-,9868	,1836
		Üniversite	,10629	,11191	,778	-,1825	,3951

		Yüksek Lisans/Doktora	-,03337	,21531	,999	-,5890	,5222
	Üniversite	İlköğretim	-,50789	,22154	,102	-1,0795	,0638
		Ortaöğretim	-,10629	,11191	,778	-,3951	,1825
		Yüksek Lisans/Doktora	-,13966	,20977	,910	-,6810	,4016
	Yüksek Lisans/Doktora	İlköğretim	-,36823	,28794	,577	-1,1112	,3748
		Ortaöğretim	,03337	,21531	,999	-,5222	,5890
		Üniversite	,13966	,20977	,910	-,4016	,6810
Bilgi_Edinme_Ort	İlköğretim	Ortaöğretim	,52324*	,19580	,039	,0180	1,0285
		Üniversite	,61680*	,19127	,007	,1233	1,1104
		Yüksek Lisans/Doktora	,22726	,24860	,797	-,4142	,8687
	Ortaöğretim	İlköğretim	-,52324*	,19580	,039	-1,0285	-,0180
		Üniversite	,09356	,09662	,768	-,1558	,3429
		Yüksek Lisans/Doktora	-,29598	,18589	,384	-,7757	,1837
	Üniversite	İlköğretim	-,61680*	,19127	,007	-1,1104	-,1233
		Ortaöğretim	-,09356	,09662	,768	-,3429	,1558
		Yüksek Lisans/Doktora	-,38954	,18110	,139	-,8569	,0778
	Yüksek Lisans/Doktora	İlköğretim	-,22726	,24860	,797	-,8687	,4142
		Ortaöğretim	,29598	,18589	,384	-,1837	,7757
		Üniversite	,38954	,18110	,139	-,0778	,8569
Güvenirlilik	İlköğretim	Ortaöğretim	,31730	,24153	,555	-,3060	,9405
		Üniversite	,54326	,23593	,099	-,0655	1,1521
		Yüksek Lisans/Doktora	,15468	,30665	,958	-,6366	,9460
	Ortaöğretim	İlköğretim	-,31730	,24153	,555	-,9405	,3060
		Üniversite	,22596	,11919	,232	-,0816	,5335
		Yüksek Lisans/Doktora	-,16261	,22930	,893	-,7543	,4291

	Üniversite	İlköğretim	-,54326	,2359 3	,099	-1,1521	,0655
		Ortaöğretim	-,22596	,1191 9	,232	-,5335	,0816
		Yüksek Lisans/Doktora	-,38858	,2234 0	,305	-,9650	,1879
	Yüksek Lisans/Doktora	İlköğretim	-,15468	,3066 5	,958	-,9460	,6366
		Ortaöğretim	,16261	,2293 0	,893	-,4291	,7543
		Üniversite	,38858	,2234 0	,305	-,1879	,9650
Satın_Alma_Niyeti	İlköğretim	Ortaöğretim	,36498	,2133 7	,320	-,1856	,9156
		Üniversite	,35285	,2084 3	,329	-,1850	,8907
		Yüksek Lisans/Doktora	,18116	,2709 0	,909	-,5179	,8802
	Ortaöğretim	İlköğretim	-,36498	,2133 7	,320	-,9156	,1856
		Üniversite	-,01213	,1052 9	,999	-,2838	,2596
		Yüksek Lisans/Doktora	-,18382	,2025 7	,801	-,7065	,3389
	Üniversite	İlköğretim	-,35285	,2084 3	,329	-,8907	,1850
		Ortaöğretim	,01213	,1052 9	,999	-,2596	,2838
		Yüksek Lisans/Doktora	-,17169	,1973 5	,820	-,6809	,3376
	Yüksek Lisans/Doktora	İlköğretim	-,18116	,2709 0	,909	-,8802	,5179
		Ortaöğretim	,18382	,2025 7	,801	-,3389	,7065
		Üniversite	,17169	,1973 5	,820	-,3376	,6809

Öz Geçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Türkan UÇAR
 Doğum Tarihi : 08.07.1979
 Doğum Yeri : Beyşehir / KONYA
 Medeni Hali : Bekar

AKADEMİK KARIYER

<u>Okul Adı</u>	<u>Program</u>	<u>Dönem</u>
Atatürk İlköğretim Okulu		1987-1991
Çumralıoğlu İlköğretim Okulu		1991-1994
23 Nisan Lisesi		1994-1997
Anadolu Üniversitesi	Türk Dili ve Edebiyatı	2009-2015
Anadolu Üniversitesi	Pazarlama ve Reklamcılık	2015-2018
Necmettin ErbakanÜniv.	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	2017-

FORMASYON

<u>Okul Adı</u>	<u>Program</u>	<u>Dönem</u>
Necmettin ErbakanÜniv.	Türk Dili ve Edebiyatı	2017-2018

ÇALIŞMA HAYATI

<u>Firma Adı</u>	<u>Çalışılan Birim</u>	<u>Dönem</u>
Özevren Rulman San.	Muhasebe	2012-2018