



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA
İLETİŞİMİ UNSURLARININ GÜVEN VE TERCİH ÜZERİNE
ETKİSİ: TÜP BEBEK MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN
TÜKETİCİ PROFİLLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ

Özgür KURU

Danışman: Doç. Dr. Elif BOYRAZ

TOKAT-2022



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA
İLETİŞİMİ UNSURLARININ GÜVEN VE TERCİH ÜZERİNE
ETKİSİ: TÜP BEBEK MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN
TÜKETİCİ PROFİLLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ

Özgür KURU

Danışman: Doç. Dr. Elif BOYRAZ

TOKAT-2022

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Doç. Dr. Elif BOYRAZ danışmanlığında hazırlamış olduğum “Sağlık Hizmetlerinde Bütünleşik Pazarlama İletişimi Unsurlarının Güven ve Tercih Üzerine Etkisi: Tüp Bebek Merkezlerinden Hizmet Alan Tüketici Profilleri Üzerine Bir Araştırma” adlı doktora tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

04 / 07 / 2022
Özgür KURU

İlham Kaynağı Oğlum

Haktan Asil KURU' ya

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren ve destek veren değerli danışmanım Doç. Dr. Elif BOYRAZ'a,

Doktora süresince bana evimde doktora yapıyormuş gibi hissettiren kıymetli hocalarım Doç. Dr. Elif BOYRAZ, Doç. Dr. Tuğba KILIÇER, Dr. Öğr. Üyesi Adem TÜZEMEN'e ve bu evin kıymetli yol arkadaşları Öğr. Gör. Çiğdem ALIÇAVUŞOĞLU, Öğr. Gör. Fevzi DİKER, Öğr. Gör. Yasemin YILDIRIM SAĞLAMCI ve Alper AÇIKKAPI'ya,

Tez izleme süresinde kıymetli katkılarını esirgemeyen Doç. Dr. Tuğba KILIÇER ve Doç. Dr. Serap BARIŞ'a,

Bu tezde kullanılan kıymetli verileri toplamama yardımcı olan başta kız kardeşim Özlem KURU olmak üzere tüm dostlarıma ve kıymetli vakitlerini ayırarak yardımcı olan tüm katılımcılara,

Sağlıklı bir evlat kucağıımıza alabilmemize vesile olmaları yetmezmiş gibi bu tezin nitel çalışmalarında da desteklerini esirgemeyen pek kıymetli doktorumuz Doç. Dr. Şafak HATIRNAZ ve Dr. Ebru Saynur HATIRNAZ'a,

Beni bu günlere getiren, eğitim hayatımın tamamında beni her anlamda destekleyen ve motive eden canım annem ve babam Ayşe KURU ve Osman KURU'ya

Tezimin her aşamasında destek ve fedakarlıkları ile yanımda olduğunu her an hissettiren yol arkadaşım, kıymetli eşim Hilal KURU'ya ve bu tezin ilham kaynağı oğlum Haktan Asil KURU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özgür KURU
Tokat- 2022

Sağlık Hizmetlerinde Bütünleşik Pazarlama İletişimi Unsurlarının Güven ve Tercih Üzerine Etkisi: Tüp Bebek Merkezlerinden Hizmet Alan Tüketici Profilleri Üzerine Bir Araştırma

Özgür KURU¹

Özet

İnfertilite, çok sebepli, çok değişkenli ve tüm dünyada oranı gittikçe artan bir hastalıktır. Normal yollarla çocuk sahibi olamayan çiftler yardımcı üreme tekniklerinin kullanıldığı birtakım tedavilere ve tüp bebek merkezlerine başvurmaktadırlar. Tedavinin devlet tarafından karşılanma durumu bulunmaktadır. Ancak devlet tarafından karşılanmasının çeşitli şartları ve özel sektöre göre zaman, konfor vb. açılardan farklılıkları bulunmaktadır. Bu nedenle tüketicilerin genellikle şartlarını zorlayarak özel sektör kuruluşlarını tercih ettikleri gözlemlenmektedir. Türkiye’de tüp bebek merkezleri aracılığıyla infertilite tedavisi alan tüketicilerin profil farklılıklarını tespit etmek bu araştırmanın konusunu teşkil etmektedir. Bu araştırmanın amacı ise tüp bebek merkezlerinden sağlık hizmeti almış tüketicilerin, satın alma tercihini şekillendiren faktörleri ve tüketici profillerini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda Türkiye’de son 15 yılda tüp bebek merkezleri aracılığı ile başarılı veya başarısız kısırlık tedavisi hizmeti almış 268 tüketiciden anket yoluyla veri toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Tüketicileri tüp bebek merkezi tercihinin götüren ve tüketicilerin, güven, tercih ve tekrarlayan satın alma açısından profil farklılıklarını oluşturan değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Belirlenen değişkenleri sınıflandırmak amacıyla faktör analizi kullanılmış ve 8 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler; BPİ-tutundurma, BPİ-fiyatlama, eWOM-bilgi arama, WOM, eWOM/WOM-tavsiye, hasta-hekim iletişimi, hizmet tasarımı-donanım ve hizmet tasarımı-çalışanlar faktörleridir. Faktör analizi neticesinde elde edilen değişkenler kullanılarak tüketiciler bölümlendirilmiştir. Bölümlendirmede ise kümeleme analizinden faydalanılmıştır. Elde edilen dört kümenin farklılıkları tek yönlü varyans analizi ile tespit edilmiş ve kümelerin birbirlerinden anlamlı farklılıklarının olduğu görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda birinci küme “tarafhtarlar”, ikinci küme “kusursuz memnunlar”, üçüncü küme “idare edenler” ve dördüncü küme “müşkülpesentler” olarak adlandırılmış ve küme farklılıkları detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Son olarak uygulayıcılar ve sonraki çalışmalar için öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bütünleşik Pazarlama İletişimi, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Tüp Bebek, Tüketici Güveni, Tüketici Tercihi

¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Türkiye

The Effect of Integrated Marketing Communication Elements on Trust and Preference in Health Services: A Study on Consumer Profiles Receiving Service from IVF Centers

Özgür KURU¹

Abstract

Infertility is a multi-causal, multivariate disease with an increasing rate all over the world. Couples who cannot have children normally apply to some treatments using assisted reproductive techniques and in vitro fertilization centers. It is possible to pay for the treatment by the state. But there are various conditions for it to be paid by the government and compared to the private sector, time, comfort etc. are differences in aspects. For these reasons, it is observed that consumers generally prefer private sector organizations by forcing their conditions. The subject of this research is to determine the profile differences of consumers who receive infertility treatment through in vitro fertilization centers in Turkey. The purpose of this research is to determine the factors that shape the purchasing preferences and consumer profiles of consumers who have received health services from IVF centers. For this purpose, data were collected from 268 consumers who received successful or unsuccessful infertility treatment through in vitro fertilization centers in Turkey in the last 15 years. The obtained data were analyzed with the SPSS program. It has been tried to determine the variables that lead the consumers to the preference of IVF center and create profile differences in terms of trust, preference and repetitive purchasing. Factor analysis was used to classify the determined variables and 8 factors were obtained. These factors are; IMC-promotion, IMC-pricing, eWOM-information search, WOM, eWOM/WOM-advice, patient-physician communication, service design-equipment and service design-employees factors. Consumers were segmented using the variables obtained as a result of factor analysis. In the segmentation part, cluster analysis was used. The differences of the four clusters obtained were determined by one-way analysis of variance and it was seen that the clusters had significant differences from each other. As a result of the analyses, the first cluster was named as “fans”, the second cluster as “perfectly satisfied”, the third cluster as “managers” and the fourth cluster as “fastidious” and cluster differences were evaluated in detail. Finally, recommendations have been developed for practitioners and further studies.

Keywords: Integrated Marketing Communications, Health Services Marketing, IVF, Consumer Confidence, Consumer Choice

¹Tokat Gaziosmanpaşa University, Graduate Education Institute, Department of Business Administration, Türkiye

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
İTHAF.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii

GİRİŞ.....	1
-------------------	----------

BÖLÜM 1: İNFERTİLİTE ve YARDIMCI ÜREME TEDAVİLERİNE GENEL BİR BAKIŞ.....

1.1. İNFERTİLİTE.....	4
1.2. İNFERTİLİTENİN NEDENLERİ VE TANILANMASI	5
1.2.1. Kadına Ait Faktörler ve Tanılanması	6
1.2.2. Erkeğe Ait Faktörler ve Tanılanması.....	7
1.2.3. Açıklanamayan İnfertilite	9
1.2.4. Ortak Faktörler	9
1.2.4.1. Yaş Faktörü	9
1.2.4.2. Obezite.....	10
1.2.4.3. Kanseri Tedavisi ve Kanseri Öyküsü	11
1.2.4.4. Üreme Organlarına Ait Travmalar	12
1.2.4.5. Geçirilen Ameliyat ve Enfeksiyonlar	12
1.2.4.6. Hormonal Nedenler	12
1.2.4.7. Cinsel Fonksiyon Bozuklukları	13
1.2.4.8. Aşırı Sigara ve Alkol Tüketimi	13
1.2.4.9. Kafein Alımı.....	14
1.2.4.10. Stres	14
1.3. İNFERTİL ÇİFTİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	15
1.4. YARDIMCI ÜREME TEDAVİLERİ.....	16

1.4.1. Intrauterin İnseminasyon (Aşılama-IUI)	18
1.4.2. In Vitro Fertilization (IVF–Tüp Bebek)	19
1.5. TÜP BEBEK MERKEZLERİ.....	20
1.6. İNFERTİLİTE TEDAVİSİ ALAN ÇİFTLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR	21
1.6.1. Psiko-Sosyal Sorunlar.....	22
1.6.2. Ekonomik Sorunlar	24
1.6.3. İlişkisel Sorunlar	24
1.6.4. Biyolojik Sorunlar	25
1.7. YARDIMCI ÜREME YÖNTEMLERİ VE ETİK	26

BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİNDE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA İLETİŞİMİ

2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK DAVRANIŞI	29
2.1.1. Sağlık İnanç Modeli.....	31
2.1.2. Değişim Aşamaları Modeli.....	33
2.1.3. Gerekçeli Eylem Teorisi.....	35
2.1.4. Planlanmış Davranış Teorisi.....	36
2.1.5. Sosyal Bilişsel Teori	36
2.1.6. Yeniliklerin Yayılması Teorisi	37
2.1.7. Sağlığı Geliştirme Modeli	38
2.2. SAĞLIK İLETİŞİMİNE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA İLETİŞİMİ PERSPEKTİFİNDEN BAKMANIN GEREKLİLİĞİ	39
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA İLETİŞİMİ UYGULAMALARI	43
2.3.1. Reklam.....	50
2.3.2. Dijital Pazarlama	57
2.3.2.1. Arama Motoru Optimizasyonu.....	58
2.3.2.2. Arama Motoru Reklamları	59
2.3.2.3. Sosyal Medya Pazarlaması	60
2.3.2.4. Görüntülü (Display) Reklamlar	62
2.3.2.5. Satış Ortaklığı	62
2.3.2.6. E-Posta Pazarlama	63
2.3.2.7. Mobil Pazarlama.....	63

2.3.2.8. Oyun Reklamları	64
2.3.2.9. Oyunlaştırma	65
2.3.3. Satış Geliştirme.....	66
2.3.4. Halkla İlişkiler	66
2.3.5. Doğrudan Pazarlama ve Veri Tabanlı Pazarlama.....	69
2.3.6. Kişisel Satış	71
2.3.7. Ağızdan Ağıza Pazarlama	75
2.3.8. Hizmet Tasarımı	76
2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÜVEN, MEMNUNİYET VE TERCİH.....	78
2.5. LİTERATÜR TARAMASI.....	80
BÖLÜM 3: TÜP BEBEK MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN TÜKETİCİLERİN PROFİLLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR UYGULAMA	100
3.1. Araştırmanın Amacı	100
3.2. Araştırmanın Önemi.....	100
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	102
3.3.1. Veri Toplama Aracı	103
3.3.2. Araştırmanın Anakütlesi ve Örneklemi	103
3.3.3. Araştırmanın Kısıtları	104
3.3.4. Araştırmanın Soruları	104
3.4. Araştırmanın Bulguları.....	104
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	132
KAYNAKLAR.....	146
EKLER	172

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1.1: Normal Spermiyogram Parametreleri	8
Tablo 2.1: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Karması ve İçerikleri	44
Tablo 2.2: Bütünleşik Pazarlama İletişimi Bileşenleri ve İçerikleri	49
Tablo 2.3: Hasta-Hekim İletişimini Etkileyen Unsurlar	74
Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	105
Tablo 3.2: Katılımcılara Ait Genel Bilgiler	106
Tablo 3.3: Katılımcıların Tercih Kriterleri	109
Tablo 3.4: Katılımcıların Tercihine Etki Eden Aktörler	111
Tablo 3.5: Bütünleşik Pazarlama İletişimi İle İlgili Ölçek İfadeleri	112
Tablo 3.6: WOM ve eWOM İle İlgili Ölçek İfadeleri	113
Tablo 3.7: Hasta-Hekim İletişimi İle İlgili Ölçek İfadeleri	114
Tablo 3.8: Hizmet Tasarımı İle İlgili Ölçek İfadeleri	114
Tablo 3.9: Güven İle İlgili Ölçek İfadeleri	115
Tablo 3.10: Tercih İle İlgili Ölçek İfadeleri	116
Tablo 3.11: Bütünleşik Pazarlama İletişimi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	117
Tablo 3.12: Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	118
Tablo 3.13: Hizmet Tasarımı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	119
Tablo 3.14: Küme Büyüklükleri	120
Tablo 3.15: Final Küme Merkezleri	121
Tablo 3.16: Kümeler Arasındaki Farkları Gösteren Scheffe Testi	

Sonuçları	121
Tablo 3.17: Kümelerin Güven ve Tercih Açısından Farklarını Gösteren	
Scheffe Testi Sonuçları	125
Tablo 3.18: Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi	
Deneme Sayıları Arasındaki İlişkiyi Test Eden Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	127
Tablo 3.19: Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi	
Deneme Sayıları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo	127
Tablo 3.20: Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Çocuk Sahibi Olup	
Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Test Eden Ki-Kare Analizi Sonuçları	128
Tablo 3.21: Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Çocuk Sahibi Olup	
Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo	128
Tablo 3.22: Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi	
Neticesinde Çocuk Sahibi Olup Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Test Eden Ki-	
Kare Analizi Sonuçları	129
Tablo 3.23: Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi Neticesinde	
Çocuk Sahibi Olup Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo ...	130
Tablo 3.24: Tüketici Kümelerinin Profilleri	138

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1.1: Aşılama Tedavisinin Aşamaları	19
Şekil 1.2: Tüp Bebek Tedavisinin Aşamaları	19



KISALTMALAR

BPİ	Bütünleşik Pazarlama İletişimi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IVM	In Vitro Maturasyon (İlaçsız Tüp Bebek Tedavisi)
IVF	In Vitro Fertilization (Tüp Bebek)
WOM	Word of Mouth (Ağızdan Ağıza İletişim)
EWOM	Electronic Word of Mouth (Elektronik Ağızdan Ağıza İletişim)
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
s.	Sayfa

GİRİŞ

Küreselleşme ile teknoloji, ekonomi, iletişim gibi birçok alanda değişen ve gelişen yaşam koşulları, tüm insanları ve sektörleri yoğun bir şekilde etkilemiştir. Bu durum hem insan istek ve ihtiyaçlarını hem de bu istek ve ihtiyaçların karşılanma kriterlerini etkilemiş ve çeşitlendirmiştir. Örneğin insanlar herhangi bir ürünü veya hizmeti hiç deneyimlemeden dünyanın herhangi bir yerinden o ürün veya hizmetle ilgili bilgi toplayabilmekte, o ürün veya hizmeti satın alabilmekte ve tüm bunları evinde oturduğu koltuğundan kalkmadan yapabilmektedir. Değişimin bu boyutlarda yaşanması ve devam etmesi, tüm işletmeleri bu değişime ayak uydurmaya zorlamakta ve rekabet gittikçe daha zorlu koşullarda yaşanmaktadır. Artık sınırsız ve kişiye göre değişen insan istek ihtiyaçları çok boyutlu, çok çeşitli ve neredeyse her sektörde kişiselleştirilmiş ürün ve hizmetlerle çözülmektedir. Artık işletmelerin ürün veya hizmet değil mümkün olduğu kadar rakiplerine göre farklılaştırılmış ve kişiselleştirilmiş çözüm sattıkları gözlemlenmektedir. Bunun neticesinde ticari işletmeler de üretim işletmeleri de hizmet işletmeleri de faaliyetlerini mümkün olduğu kadar müşteri odaklı sürdürmekte ve müşterileriyle uzun dönemli ilişki kurma üzerine yoğunlaşmaktadır.

Bahsedilen bu koşullardan payını alan sektörlerden birisi de sağlık hizmetleri sektörüdür. Hizmetler zaten soyut olma, dayanıksız olma, stoklanamama ve heterojen olma gibi özellikleriyle somut ürünlerden ayrılmaktadır. Tüm bunlara sağlık hizmetlerinin kendine has bazı özellikleri eklendiğinde ise durum daha karmaşık bir hal almaktadır. Çünkü diğer hizmet gruplarına ek olarak sağlık hizmetleri; genellikle ertelenemeyen hizmetlerden oluşmakta, miktarı tahmin edilemeyen negatif talep içermekte ve hizmeti sunan ve alan taraflar arasında yüksek düzeyde bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Alınacak sağlık hizmetine karar verme ve hizmet bedelini ödeme noktasında ise sağlık profesyonelleri, sigorta kuruluşları ve aile fertleri sağlık hizmetini alan tüketiciden daha fazla söz sahibi olabilmektedir. Hizmetlerin yoğun iletişim çabaları gerektiren doğal yapısı, sağlık hizmetlerinde yukarıda bahsedilen sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinden dolayı daha da yoğun yaşamakta hatta bilgi asimetrisi nedeniyle özellikle tüketiciler tarafından talep edilmektedir. Kamu otoritesinin toplumsal sağlık hedefi ile yıllardan beri vatandaşları ile iletişim kurma çabaları bu iletişim ihtiyacının tezahürüdür. Sağlık özelinde yapılan bu iletişim çabaları literatürde sağlık

iletişimi olarak adlandırılmaktadır. Dolayısıyla aşılama ve aşı takvimleri, doğum kontrolü, temizlik ve hijyen uygulamaları, diyabet, obezite gibi alanlarda kamu otoritesi tarafından çeşitli iletişim yol ve yöntemleri kullanılarak kamuoyunu bilgilendirmek ve korumak amacıyla yapılan her türlü faaliyet aslında sağlık iletişimi faaliyeti olmaktadır. Bahsedilen bu sağlık iletişimi uygulamaları yıllardan beri kamu otoriteleri tarafından gerçekleştirilse de sağlık iletişiminin bir disiplin olarak ortaya çıkışı yakın geçmişe dayanmaktadır. Üstelik sağlık iletişimi disiplininin ortaya çıkışı ile özel sağlık hizmeti veren kuruluşların ortaya çıkışı benzer tarihlerde gerçekleşmiştir. Bu eşzamanlılık bu tezin dikkat çektiği noktalardan bir olmakla beraber bu tez sağlık iletişiminin pazarlama iletişimi çerçevesinde ele alınması gerektiğine inanan bir bakış açısı ile hazırlanmıştır. Çünkü sağlık iletişimi ile ilgili literatür tarandığında sağlık iletişimi disiplini ile ilgili yapılan araştırmaların neredeyse tamamında, pazarlama iletişimi unsurlarının tekrarına rastlanmaktadır. Hatta sağlık iletişimi disiplininin doğuşunun hareket noktası olarak, sağlık hizmetlerinde pazarlamanın kullanılmaya başlanması gösterilmektedir. Sağlık iletişiminin sosyal veya toplumsal fayda içeren kısmında bile, sosyal pazarlama ve halkla ilişkiler gibi yine pazarlama biliminin uygulamaları yer almaktadır. Tüm bunlara ek olarak birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetleri ile ilgili birtakım reklam ve pazarlama faaliyetlerine kısıtlama getirilmiştir. Bu durum özel sektör sağlık hizmeti sağlayıcılarını özellikle rekabet açısından zor durumda bırakmıştır. Bu nedenle sağlık hizmeti veren özel sektör kuruluşları, rekabetle başa çıkabilmek için bazen büyük yaptırımlarla karşı karşıya gelmeyi göze alarak pazarlama faaliyetlerini sürdürmekte ancak yapılan faaliyetler sağlık iletişimi olarak nitelendirilebilmektedir. Sektör kullanıcılarının da sık sık sağlık ile pazarlama kavramlarını bir araya getirmekten çekindikleri gözlemlenmektedir. Bunun en önemli nedenlerinin hekimlik mesleğinin manevi boyutu ve sağlık sektöründe pazarlama uygulamalarını kısıtlayan yasa ve yönetmelikler olduğu düşünülmektedir.

Bilindiği üzere sağlık hizmetleri birçok ülkede hem kamu otoritesi hem de özel sektör tarafından verilmeye çalışılan en önemli hizmet grubudur. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri arttıkça özel sektör katılımının da arttığı özel sektör katılımı arttıkça da rekabetin daha yoğun yaşandığı gözlemlenmektedir. Bu çalışma, sağlık hizmetlerinin, sağlık sektörünün ve sağlık hizmeti tüketicilerinin bahsedilen bu özelliklerinden dolayı

sağlık iletişimini pazarlama iletişimi adı altında değerlendirerek bir pazarlama bakış açısı sunmaktadır. Ayrıca çalışma, son yıllarda dünyada önemli bir sağlık sorunu olan infertiliteyi ve tüp bebek tedavi hizmetlerini konu edinerek infertilite, tüp bebek tedavisi, sağlık hizmetleri ve pazarlama iletişimini aynı anda konu edinerek tüketici tercihini açıklamaya çalışan tek çalışmadır. Çalışmanın ilk bölümünde infertilite ve yardımcı üreme tedavilerine değinilmekte, ikinci bölümünde sağlık hizmetleri bütünleşik pazarlama iletişimi perspektifinden değerlendirilmekte, üçüncü bölümünde ise tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketiciler, bütünleşik pazarlama iletişimi çabalarına yönelik algıları temelinde kümelendirilerek tüketicilerin profil farklılıkları, tekrarlayan satın alma, güven ve tercih açısından değerlendirilmektedir.

BÖLÜM 1: İNFERTİLİTE ve YARDIMCI ÜREME TEDAVİLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

Üreme, insanın temel bir iç güdüsüdür. Nesillerin devamı açısından bakıldığında toplumsal bir görev, aile kurumunun ise ayrılmaz bir parçasıdır. Evliliklerin meyvesi olarak adlandırılan çocuk, evi adeta bir yuvaya çeviren armağan olarak düşünülmektedir. Ancak bazen işler yolunda gitmeyebilir ve cinsel birliktelik olsa bile beklenen çocuk dünyaya getirilemeyebilir. Maalesef bu durum bazen toplumsal, psikolojik, sosyolojik ve de ekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Sonuçların niteliği kişiden kişiye ve toplumdan topluma değişse de bu bir problemdir, çözülmesi gerekmektedir ve bu problemin adı ise infertilite yani kısırlıktır. Normal yollarla çocuk sahibi olamayan çiftler yardımcı üreme tekniklerinin kullanıldığı birtakım tedavilere başvurumaktadırlar. Başvurulan kurumların da uygulanacak tedavilerin de nitelikleri kişiden kişiye değişmektedir. Bu değişim çiftlerin sosyal güvenceleri, tercihleri, gelir düzeyleri gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Tedavi, çiftlerin tanılanmasından sağlıklı bir bebek dünyaya getirmelerine kadar devam eden, kimi zaman kısa kimi zaman ise oldukça uzun bir zaman süren ve maddi- manevi etkileri olan yorucu bir süreçtir. Bu bölümde mümkün oldukça tıbbi literatür içerisinde kaybolmadan genellikle tüp bebek merkezleri tarafından yapılan bu tedavi sürecinin analizi yapılmaya çalışılmaktadır. Bu analiz, infertilite tanımından başlayıp tedavi sürecinin öncesinde, devamında ve sonunda çiftlerin karşılaşmış olduğu tüm problemleri kapsayacaktır.

1.1. İNFERTİLİTE

İnfertilite bir üreme sistemi hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü infertiliteyi bir yıl boyunca herhangi bir korunma yöntemi kullanmadan cinsel ilişkiye giren çiftlerin klinik hamilelik sağlayamaması durumu olarak tanımlamaktadır. 2009 yılında yapılan bu tanımlama hala geçerliliğini korumaktadır (Anonim, 2020a). Dünya genelinde infertilite oranının %15 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu oranın %15-%30 arasında olduğu düşünülen kısmında infertilitenin nedeni açıklanamamaktadır. İnfertilite oranının kalan yüzdesi ise erkek ve kadın tarafından hemen hemen eşit paylaşıldığı düşünülmektedir (Nazari vd., 2020, s. 2016–2017). Önceki gebeliklerin var olup

olmamasına göre infertilite, primer ve sekonder infertilite olarak iki gruba ayrılmaktadır. Çiftler bir yıl herhangi bir doğum kontrol yöntemi uygulamadan hamilelik elde edemezlerse buna primer infertilite, eğer daha önce çocuk sahibi olmalarına rağmen yine bir yıl herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadan hamilelik elde edemezlerse buna sekonder infertilite denmektedir. Yapılan araştırmalar sekonder infertilitenin oransal olarak daha fazla yaşandığını göstermektedir (Martins vd., 2020, s. 1). Fertilitenin azalmasını önemli ölçüde etkileyen geç evlenme, geç çocuk sahibi olma isteği, kadınların toplumdaki rol değişimi gibi faktörlerin sekonder infertilite oranının yüksekliğini açıklamakta yardımcı olduğu düşünülmektedir (Yılmaz, 2016, s. 2). İnfertilite bir halk sağlığı problemidir ve dünyada her altı kişiden birini etkilemektedir. 25 ülkeden 172.413 kadın ile yapılan bir araştırma sonucuna göre infertilite oranı gelişmiş ülkelerde %3,5 ile %16,7 aralığında iken daha az gelişmiş ülkelerde ise %6,9 ile %9,3 aralığında olduğu bildirilmiştir (Küçükdurmaz ve Taşkiran, 2015, s. 53). Unutulmamalıdır ki infertilite oranı ülkeden ülkeye değişiklik göstereceği gibi aynı ülke içindeki farklı bölgelerde de farklılık gösterebilir. Dünyada 186 milyondan fazla çiftin infertilite problemi yaşadığı ve bu çiftlerin yaklaşık 6 milyonunun Amerika’da olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye’de ise evli çiftlerin yaklaşık %10’unun infertilite problemi yaşadığı bildirilmektedir (Küçükdurmaz vd., 2015, s. 285; Vander Borgh ve Wyns, 2018, s. 2). Bir başka araştırmada Türkiye’de infertilite oranının 1993’ten 2013 yılına kadar %15’ten %8,1’e düştüğü görülmektedir. Yardımcı üreme tedavilerine başvuran kadınların yüzdesi ise %1,9’dan %4,2’ye yükselmiştir. Bu durumun infertilite tedavilerinde bazı tabuların yıkılmasından ve devlet teşvikleriyle insanların tedaviye daha kolay ulaşabilir hale gelmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Bakırcıoğlu, 2018, s. 229). Yine başka bir araştırmada infertilite oranının yaş ile doğru orantılı olarak arttığı ve Türkiye’de yaklaşık 1,5-2 milyon kişinin infertilite problemi yaşadığı bildirilmektedir (Amanak ve Kavlak, 2013, s. 68). Rakamlar ve oranlarla bir şeyler anlamlandırılmaya veya rakamsal olarak ifade edilmeye çalışılsa da infertilitenin tüm dünyayı etkileyen ve etkileme miktarını da gittikçe artıran bir problem olduğu dikkat çekmektedir.

1.2. İNFERTİLİTENİN NEDENLERİ VE TANILANMASI

Geçmişte infertilitenin çeşitli psikolojik sorunlardan dolayı ortaya çıktığı düşünülmüştür. Ancak gelişen tıp ve araştırmalar, psikolojik sorunların infertilitenin bir

nedeni değil sonucu olduğunu ortaya koymuştur. Uzun süre biyolojik açıdan incelenen infertilitenin, günümüzde psikolojik ve sosyolojik tarafına da önem verilmektedir. Çünkü infertilite tedavisi aile hayatını negatif yönde etkileyen ve çoğu zaman süresi belirsiz bir süreç gerektirmektedir (Kaya ve Gürkan, 2020, s. 2–3). Üstelik infertilite sadece çocuk sahibi olamayan çifti de etkilememektedir. Erkek ve kadının kök ailelerini ve sosyal çevrelerini de etkilemektedir. Bu anlamda infertilite bir kriz durumu olmakta ve iki kişinin problemi olarak görülse de aslında doğrudan ya da dolaylı olarak önemli bir nüfusu etkilemektedir (Haliloğlu vd., 2013, s. 16).

Birçok araştırmacı veya kurum birbirinden uzak olmamakla birlikte infertilite insidansı bağlamında farklı oranlar vermiştir. Ancak çift olarak düşünüldüğünde infertilitenin sebebi erkekten, kadından veya her ikisinden kaynaklanabileceği gibi nedeni açıklanamayan bir infertilite de olabilmektedir. Kadın ve erkek arasındaki biyolojik ve fizyolojik farklılıklar ve bu farklılıkların infertiliteye olan etkileri, tıp biliminin alanı olduğu için bu bölümde biyolojik ve fizyolojik faktörlere genel hatları ile değinilmemektedir. Ancak hem kadının hem de erkeğin infertil olmasına neden olan ortak faktörler ve açıklanamayan infertilite durumu detaylı bir şekilde anlatılmaktadır. İnfertilite nedenlerinin ortaya koyulabilmesi için kuşkusuz bazı tetkiklerin de yapılması gerekmektedir. Bu nedenle tıbbi derinlikte kaybolmadan, kadına ve erkeğe ait bazı referans değerler eşliğinde bu tetkiklere de değinilmektedir.

1.2.1. Kadına Ait Faktörler ve Tanılanması

İnfertilitenin kadına ait tarafında erkeklere nazaran çok daha karmaşık ve girişimsel tedavilerden oluşan bir süreç vardır. Bu durum da kadınların erkeklere göre infertiliteden daha olumsuz etkilenmelerine yol açmaktadır (Çoban ve Dinç, 2013, s. 47). Kadına ait infertilite nedenleri 4 başlık altında toplanabilir. Bunlar; fallop tüpleri ile ilgili problemler, yumurtlama ile ilgili problemler, rahim ve rahim ağzı problemleri ve karın zarını ilgilendiren problemlerdir. Normal bir cinsel birliktelikte spermin yumurtaya ulaşması için tüplerden geçmesi gereklidir. Bu tüplere ise fallop tüpleri adı verilmektedir. Eğer bu tüplerde bir hasar, yapışıklık veya kapalı olma durumu varsa cerrahi bir uygulama ile müdahale edilmesi gerekmekte, eğer cerrahi ile çözüm bulunamıyorsa tüp bebek tedavisi ile devam edilmesi önerilmektedir. İnfertilite nedenlerinin yaklaşık %35'i bu

nedenlerden kaynaklanmaktadır. Normal bir adet döngüsünde kadınların yumurtalıklarındaki yumurtalardan bir veya iki tanesi olgunlaşmakta ve döllenmeye hazır hale gelmektedir. Bu düzen bazı hastalarda düzensiz bir seyir izlerken bazı hastalarda ise bu yumurta süreci hiç olmamaktadır. Bu problem genellikle bazı ilaç tedavileri ile çözülebilmektedir. İnfertilite bazen rahim ağzında spermleri öldüren bir sıvının salgılanması durumundan kaynaklanabilmektedir. Genelde tek başına bir infertilite nedeni olmamakla birlikte spermin rahmin içine enjekte edildiği aşılama yöntemi veya tüp bebek yöntemi ile rahatlıkla üstesinden gelinebilmektedir. Rahim kaynaklı problemler grubunda rahim içerisinde yapışıklık, rahim boşluğundaki anomaliler ve myom denilen iyi huylu büyümeler de bulunmaktadır. Rahmin durumunu ortaya koymak için rahim filmi yöntemi kullanılmaktadır. Rahime verilen basınçlı bir ilaç ile ve ultrason altında gerçekleştirilen bu işlem sayesinde bazen tüplerin tıkanıklığı giderilebilmekte ve sonrasında normal gebelik gerçekleşebilmektedir. Yani rahmin durumunu incelemek için yapılan bir işlem şans eseri bir infertilite çözümüne dönüşebilmektedir. Bir diğer problem ise halk arasında çikolata kisti olarak bilinen endometriozisin rahim dışında bir yere yerleşmesidir. Bu kist karın zarında bir anomali meydana getirmekte ve kadınların %35'inde tek başına bir infertilite sebebi olabilmektedir. Laparoskopi ile teşhis edilen çikolata kistleri fertiliteye engel olabilecek bir durumda ise cerrahi tedavi önerilmektedir. (Anonim, 2020b; Anonim, 2020c; Anonim, 2020d).

1.2.2. Erkeğe Ait Faktörler ve Tanılanması

Erkek infertilitesi genellikle sperm anomalileri üzerine kurgulanmıştır. Öncelikli olarak spermiyogram testi veya diğer adı ile semen analizi ile sperm kalitesini ortaya çıkarmak gerekmektedir. Daha sonra ise spermin morfolojisine yani fiziksel özelliklerine bakılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre normal spermiyogram parametreleri Tablo 1'de gösterilmektedir (Satar ve Gençdal, 2014, s. 533–538).

Tablo 1.1.: Normal Spermiyogram Parametreleri

Değişken	Normal Parametre
Semen Volümü (Ml)	1,5
Total Sperm Sayısı	39 (Milyon)
Sperm Konsantrasyonu	15 (Milyon/Ml)
Total Motilite	40 (%)
Progressive Motilite	32 (%)
Vitalite	58 (Canlı Sperm, %)
Sperm Morfolojisi	4 (Normal Formlar, %)
Ph	>7.2
Peroksidaz-Pozitif Lökosit	<1.0 (Milyon / Ml)
MAR Testi	<50 (%)
Immunobead Testi	<50 (%)
Seminal Çinko	2.4 (Mmol/Ejakülat)
Seminal Fruktöz	>13 (Mmol/Ejakülat)
Seminal Nötral Glukozidaz	>20 (Mu/Ejakülat)

Kaynak: (Satar ve Gençdal, 2014: s.536)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre normal spermiyogram parametreleri belirlense de sperm sayısı, kalitesi veya morfolojisi bağlamında normalin altında değerlere sahip olmasına rağmen çocuk sahibi olan erkekler bildirilmiştir (Kececioğlu, 2016, s. 421).

Sperm morfolojisini değerlendirmede ilk kez 1992 yılında Kruger ve Menkveld tarafından geliştirilen kriterler en çok kullanılan ve kabul gören kriterlerdir. Bu kriterlerde spermin baş, boyun ve kuyruk anomalileri üzerinde durulmaktadır. Bu değerlendirmede %4'ün altında normal sperm olması bir infertilite problemi olarak kabul edilmektedir (Boğatekin ve Ozan, 2013, s. 2). Erkek infertilitesinde testislerin ve üretilen spermin hasarlı veya bozulmuş olmasına neden olan diğer faktör varikoseldir. Varikosel infertilite kliniklerine başvuran erkeklerin yaklaşık %40'ında görülebilmektedir. Sperm parametrelerini değiştirebilmek için sıklıkla yapılan cerrahi operasyonlarla varikosel tedavi edilebilmekte ve infertilite tedavisine yardım edilebilmektedir (Öğreden vd., 2018, s. 21). Varikosel, testiste bulunan ve kan dolaşımının boşaltımını sağlayan toplar damarların anormal genişlemesi olarak tanımlanır. Tanı, hastanın fiziki olarak muayenesi ile yapılır ve renkli ultrason ile de hastalık teyit edilir (Anonim, 2020e). Tedavi için bile yeterli sayı ve özellikte sperm olmadığı ve varikosel tedavisinin çözüm olmadığı durumlarda testisler üzerinde bazı girişimsel tedaviler uygulanarak sperm elde

edilebilmektedir. Bu tedaviler genel anestezi altında yapılabilmeyle beraber genellikle lokal anestezi altında yapılmakta olup konforlu tedavilerdir (Bulgurcuoğlu, 2004, s. 219).

1.2.3. Açıklanamayan İnfertilite

Eğer yapılan tüm temel infertilite testleri neticesinde tedavi edilebilir bir neden tespit edilemezse bu durum açıklanamayan infertilite olarak tanımlanmaktadır. Tedavi gören çiftlerin yaklaşık %15’inde açıklanamayan infertilite durumu tespit edilmektedir. Fertilite anlamında her şeyin yolunda görünmesi ama beklenen hamileliğin elde edilememesi genelde çiftlerde endişe, kızgınlık veya bıkkınlık gibi reaksiyonları ortaya çıkarmaktadır. Açıklanamayan infertilite vakalarında tedavi ampirik olarak ilerlemektedir. Önce düzenli cinsel ilişki ile bekleme, sonra tedaviye oral ilaçlar ekleme, sonra hormonal ilaçları dahil etme, sonra aşılama tedavisi ve ardından gebelik elde edilemediği takdirde tüp bebek tedavisine geçilmektedir. Bu sıralamanın her basamağı hastanın her 2-4 adet döngüsü içerisinde denenmekle beraber hastanın yaşına ve yumurta rezervine göre hızlandırılıp yavaşlatılabilmektedir (Mutlu vd., 2013, s. 29–30; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2020, s. 305).

1.2.4. Ortak Faktörler

Bu başlık altında hem erkek hem de kadında infertiliteye neden olabilecek ortak faktörlere yer verilmektedir. Bu faktörler: Yaş faktörü, obezite, kanser öyküsü ve kanser tedavisi, üreme organlarına ait travmalar, geçirilen ameliyat ve enfeksiyonlar, hormonal nedenler, cinsel fonksiyon bozuklukları, aşırı sigara ve alkol tüketimi, kafein alımı ve stres başlıkları altında toplanmaya çalışılmıştır. Faktörler ortak olsa da etki miktarları ve sonuçları farklılaşmaktadır (Anonim, 2020b; Anonim, 2020c; Anonim, 2020d).

1.2.4.1. Yaş Faktörü

1980’li yıllarda 35 yaş ve üzerinde hamile olan kadınlar görüldüğünde yaşlı olarak düşünülmekteydi. Ancak şimdi bu yaş çok normal karşılanmakla beraber artık 45’li yaşlara kadar da normal olarak kabul edilmektedir. Yardımcı üreme tedavilerinin yaygınlığı ve kullanışlılığının annelerin hamile kalma yaş sınırını genişlettiği

düşünülmektedir. Ancak hamilelik yaşı ileri gitse de yaş aldıkça hamileliğin hem anne adayını için hem de bebek için daha riskli bir hal aldığı unutulmamalıdır (Kiersnowska & Baranowska, 2018, s. 43; Sauer, 2020, s. 1137). Otuz beş yaşından sonra ilk bebeğini dünyaya getiren kadınların sayısı gittikçe artmaktadır. Amerika’da yapılan bir araştırmaya göre Amerikalı her beş kadından biri ilk çocuğunu otuz beş yaşından sonra dünyaya getirmektedir (Kırca ve Pasinlioglu, 2013, s. 163).

Kadınların 12 ay korunmasız cinsel ilişki sonrasında hamile kalamamaları durumunda infertilite tedavisine başlanmasında yarar görülmektedir. Ancak bu durum kadının 35 yaşından küçük olması şartıyla geçerli olmaktadır. 35 ve üzeri yaşlarda ise tedaviye başvurma süresinin ya da diğer bir deyişle bekleme süresinin 6 ay olması gerektiği ve fazla vakit kaybedilmemesi gerektiği öngörülmektedir (Somigliana vd., 2020, s. 394; Topçu ve Evliyaoğlu, 2017, s. 105). Bunun nedeni 35 yaşından sonra kadınlardaki kaliteli yumurta sayısının azalması olarak gösterilmektedir. Hatta bu oran 40 yaşından sonra oldukça aşağıya inmektedir. Erkeklerde ise kaliteli sperm sayısı 20 – 30 yaşlar arasında en fazla olmakla birlikte 40 yaşından sonra bile sperm bulunabilmektedir. Bu nedenle özellikle kadının yaşı infertilite tedavisinde önemli bir faktör olmaktadır. Fertilite ile yaş ilişkisini inceleyen birçok çalışma vardır. Çalışmaların hepsi Fertilitenin yaş ile birlikte azaldığını doğrular niteliktedir (Sezgin ve Hocaoglu, 2014, s. 169).

1.2.4.2. Obezite

Obezite, vücudun tüm organlarına zarar veren hatta ölüme yol açabilen bir hastalıktır. Vücudumuza aldığımız besinlerin yaktığımız miktardan fazla olması sonucu ortaya çıkar ve vücudumuzda olan yağ kitlesinin yağsız vücut kitlesine oranla artması ile kronik bir hastalığa dönüşür (Altunkaynak ve Özbek, 2006, s. 138). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl dünyada 2,8 milyon kişi obeziteden dolayı hayatını kaybetmektedir. Dünya sırlamasında Amerika %62 obezite oranı ile başı çekmekte son sırayı ise %14 ile Güney Doğu Asya almaktadır. Türkiye’de 2014 yılında yapılan bir araştırmaya göre Türkiye’de yaşayan kadınların %41’i, erkeklerin ise %21’i obez olarak nitelendirilmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite oranı katlanarak artmaya devam etmektedir. Obezite erkeklerde olağandışı seksüel fonksiyon ve hormonal

değişimle sperm kalitesi ve parametrelerinde olumsuz değişime neden olmaktadır. Erkek fertilitésinin en önemli unsuru olan spermdeki bu etki infertiliteye zemin hazırlamaktadır (Çağırın Yılmaz ve Yardımcı, 2015, s. 2–5). Obezite, kadınların üreme sistemlerini direkt olarak etkileyerek ergenliğe erken girmek, adet düzensizlikleri, hormonal düzensizlikler ve yumurtalıklarda küçük kist oluşumları gibi rahatsızlıklara sebep olmaktadır. Hamile kalınsa bile erken embriyo gelişiminin düşük yapma gibi sonuçlara da neden olduğu bazı çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Yardımcı üreme tekniklerinde ise tedavinin başarısını doğrudan olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle bu tedavilere başlamadan önce genelde hastalara kilo vermeleri tavsiye edilmektedir. Hamilelik elde edildikten sonra hamileliğin doğası gereği anne adayı zaten kilo almaktadır. Anne adayı obez olduğunda hamileliğin doğasından gelen kilo artışı da buna eklenecek ve bu hem bebek hem de anne için hastalık riskini artıracaktır. Bu nedenle obez anneler yüksek riskli gebe olarak nitelendirilmektedir (Körükçü ve Kukulu, 2011, s. 231–235).

1.2.4.3. Kanser Tedavisi ve Kanser Öyküsü

Kanser tedavilerinin tamamında hastalar homojen olmayan ve karmaşık tedavilere maruz kalmakta, kemoterapi ve radyoterapi almaktadır. Hangi tedavi unsurunun infertiliteye ne kadar etki ettiği bilinmese de tedaviye başlamadan önce sperm veya yumurta dondurma tavsiye edilmektedir (Özbey, 2011, s. 123; Özdemir, b.t.). Devam eden veya atlatılmış bir kanser tedavisinin varlığı psikolojik etkileri ile de infertiliteye neden olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre kanser atlatılmış bile olsa insanların stres düzeyi, yaşam kalitesi ve hastalık kabulü infertiliteye neden olmakta ve bu oranın %50 ila %75 arasında değiştiği vurgulanmaktadır (Patterson, vd. 2020, s. 2). Direkt üreme organlarını etkileyen kanser türlerinde durum çok daha farklıdır. Bu grupta kanserin büyüklüğü, yeri, etkisi infertilite anlamında belirleyici olmaktadır. En ölümcül jinekolojik kanser türü olan yumurtalık kanserinde her yıl dünya çapında 280.000 yeni vaka bildirilmekte ve bu vakaların yaş fark etmeksizin 170.000'i kaybedilmektedir. Bunun sebebi değerlendirilmesinin zor oluşu, ileri evrede tespit edilebilmesi ve tedavi edilmeye çalışılsa bile tekrar nüksetmesidir (Jiang vd., 2020, s. 1–2). Dolayısıyla bu durumda ilk düşünülen infertilite değil daha çok hayatta kalmaktır.

1.2.4.4. Üreme Organlarına Ait Travmalar

Üreme organlarına ait travmalar genellikle çocukluk çağında meydana gelir ve tüm çocukluk çağı travmalarının %0,4-%8'ini oluşturmaktadır. Genellikle bir nesnenin üzerine ata biner tarzda düşme veya yaralanma ile oyun oynarken ya da spor yaparken meydana gelmektedir. Bu tarz travmalar çoğunlukla ölümcül sonuçlar doğurmasa da üreme organ ve sistemlerine zarar verdiğiinden dolayı içinde infertilitenin de olduğu bazı sonuçlar doğurabilmektedir. Ayrıca cinsel istismar nedeni ile de üreme organlarına ait travma yaşanabilmektedir. Bu durumda fiziksel ve biyolojik hasara bir de psikolojik hasarlar eklenebilmekte ve durum daha karmaşık hale gelebilmektedir (İsbir, vd. 2014, s.81; Merritt, 2008, 237).

1.2.4.5. Geçirilen Ameliyat ve Enfeksiyonlar

Daha önce geçirilen ameliyatlar üreme organları ve karın zarında sorun yaratabilmektedir. Örneğin karın zarındaki bir yapışıklık spermin yumurtalara ulaşmasını engelleyebilmekte ve bu durum da infertiliteye sebep olabilmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2019). Cinsel yollarla bulaşan enfeksiyonlar erkek sperm parametrelerinde ve erkek üreme sistemlerinde tahribat yaratmaktadır. Çoğu zaman tedavi edilebilen bu tahribat infertilite problemlerine yol açabilmektedir. Aynı durum kadınlar için de geçerli olmakla beraber kadınların enfeksiyon nedenlerine bazı ehil olmayan mahalli kişilere başvurup enfeksiyona neden olabilecek girişimlerde bulunmaları da eklenebilmektedir (Gözükara ve Görür, 2015, s. 47; Kurdoğlu, 2011, s. 217).

1.2.4.6. Hormonal Nedenler

Vücudumuzda endokrin organlar olarak adlandırılan organların salgıladığı hormonların düzensizliği sonucunda infertilite meydana gelebilmektedir. Bu hem kadını hem de erkeği etkilemekte ve normal üreme fonksiyonlarını bozabilmektedir (Demir ve Yılmaz, 2019, s. 445). Bu nedenle infertilite şikayeti ile kliniğe başvuran hastaların

infertiliteyi etkileyen baskın endokrin bozukluklar anlamında incelenmesi önerilmektedir (Boyar, 2013, s. 702).

1.2.4.7. Cinsel Fonksiyon Bozuklukları

Erkeklerin cinsel fonksiyon bozuklukları üç başlıkta toplanabilir. Bunlar; ereksiyon problemi, ejaklasyon problemi ve cinsel istek problemidir. Bu problemler cinsel ilişkide problem olduğu kadar hayal kırıklığı ve cinsel ilişkiden uzaklaşma gibi sorunlar da doğurmaktadır (Balcı vd., 2012, s.109). Kadınların cinsel fonksiyon bozukluklarını tanılamak ve sınıflandırmak oldukça zordur. Bu nedenle bu alanda fazla çalışma olmamakla birlikte çeşitli cinsel soru formları aracılığı ile problemler tespit edilmeye çalışılmaktadır. Cinsel fonksiyon bozuklukları psikolojik, biyolojik, medikal ve daha birçok faktörden kaynaklanabildiği için tespit ve tedavi etmekte multidisipliner bir bakış açısı gerekmektedir. Kadınların cinsel fonksiyon bozuklukları cinsel ilişkiye isteğin azalması, uyarılma ile ilgili problemler, orgazm bozukluğu, cinsel ilişki esnasındaki ağrı, vajinismus ve seksüel kaygı olarak sınıflandırılmaya çalışılmıştır (Yaşar vd., 2010, s. 236–237). İster kadın ister erkek olsun cinsel fonksiyon anlamındaki her problem infertilite için de bir problem teşkil etmekte ve çözülmezse normal gebelik elde etme ihtimali oldukça zayıflamaktadır. Bununla birlikte çocuk sahibi olmak özelinde yardımcı üreme yöntem ve teknikleri ile bu durum aşılabilmektedir.

1.2.4.8. Aşırı Sigara ve Alkol Tüketimi

Öncelikle başlıktaki aşırı kelimesine vurgu yapmak gereklidir. Sigara ve alkolün sağlığa zararlı olduğu şüphesiz doğrudur. Ancak araştırmalar hem sigara hem de alkol için her gün veya sık sık kullanım üzerinde yoğunlaşarak veri toplamakta ve bir sonuç çıkarmaktadır.

Sigara erkek ve kadın üreme unsurlarının tamamında etkili olmaktadır. Erkekteki spermin sayısından DNA'sına kadar tüm parametreleri alt üst etmektedir. Sigara kullanan erkeklerin dünyaya gelen bebeklerinde de anomali daha fazla yaşanmaktadır. Kadında ise yumurta parametrelerinin tamamına etki etmekle birlikte gebe kalma süresinin uzaması,

erken doğum, düşük, erken menopoz ve rahim ağzı kanseri gibi birçok probleme yol açmaktadır (Terzioğlu, vd., 2008, s.18).

Aşırı alkol kullanan kadınlarda adet düzensizlikleri, hormonal düzensizlikler ve infertilite olabileceği bilinmektedir. Organ hasarı olacak kadar alkol tüketmese de alkol kullanımı olan kadınlarda, sadece hormon düzensizliklerine olan etkisiyle bile alkol infertiliteye neden olabilmektedir (Altıntoprak vd., 2008, s. 201). Ara sıra alkol ve günlük alkol kullanan erkeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise günlük alkol kullananların sperm kalitesinin ve hormon seviyelerinin anlamlı olarak kötü etkilendiği vurgulanmaktadır (Condorelli, vd. 2015, s. 374).

1.2.4.9. Kafein Alımı

Kafeinin üreme sağlığına olan etkileri ile ilgili literatürde çelişkili veriler olsa da genel olarak kafeinin, üreme sağlığını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle hamilelik planlayan çiftler için günde iki bardak kahveden fazla tüketmeleri önerilmemektedir. Aslında kahveden başka gıda ürünlerinde de kafein bulunmaktadır. Ancak kahvenin ana unsuru kafein olduğu için genellikle kahve üzerinden tavsiyeler verilmektedir (Dinçer vd., 2015, s. 291; Macit ve Akdevelioğlu, 2018, s. 144).

1.2.4.10. Stres

Normal gebelik elde etme denemelerinde yaşanan stres cinsel fonksiyon kayıplarına ve neticede infertiliteye neden olabilmektedir. Her iki çift için de hayal kırıklığı ve baskı yaratarak depresif bir duruma yol açmaktadır. Çiftler tedavi olmak isteseler bile çoğu zaman tedavileri için, bulundukları şehirden ayrılmak zorunda kalarak yeni bir stres faktörüne maruz kalmaktadırlar. Aslında gerek tedavi öncesinde gerekse tedavi esnasında yaşanan stres, gebelik için gerekli olan tüm sperm ve yumurtaların parametrelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle stresin her iki aşamada da iyi yönetilmesi gerekmektedir (Anderson vd., 2010, s. 13; Teskereci ve Oncel, 2013, s. 487; Tremellen, 2008, s. 246)

1.3. İNFERTİL ÇİFTİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İnfertil çiftleri değerlendirmedeki amaç infertiliteye neden olan tedavi edilebilir sorunları ortadan kaldırmaktır. Bunun için öncelikle infertilite nedenlerini tespit etmek gerekmektedir. Erkek infertilitesinin %80'inin sperm anomalilerinden, kadın infertilitesinin ise %80'inin yumurta, fallop tüpleri ve pelvik bölgesi problemlerinden kaynaklandığı görülmektedir. Ancak infertilite değerlendirme sürecine detaylı bir anamnez ile başlanmakta sonrasında ise fiziki muayene, tanıya yönelik girişimler ve laboratuvar incelemeleri ile devam edilmektedir. Bu aşamalardan sonra çiftlerin durumuna uygun tedavi yöntemlerine geçilmektedir. Bazen başarılı bir yumurta takibi, anne ve baba adayına verilen ve genelde hormon özellikli birtakım ilaçlar veya zamanlanmış cinsel ilişki aracılığı ile gebelik elde edilebilmekte, bazen ise küçük bir cerrahi operasyon ile anne ve baba adayı, maddi ve manevi olarak oldukça yorucu olan infertilite tedavisi sürecinden kurtarılabilir (Görkemli ve Karataylı, 2014, s.1813; Sperof ve Fritz & Çetinkaya ve Sönmezer, 2011a/2013, s.1156-1158). Tabi ki burada erkeklerin sperm parametrelerinin medikal tedaviye çok az cevap verdiği (Sperof ve Fritz & Güven ve Günalp, 2011b/2013, s.1277) ancak kadından kaynaklanan infertilite nedenlerinin %20 – 25'i gibi önemli bir oranının ovulasyon bozukluklarından kaynaklandığı unutulmamalıdır. Bahsedilen girişimlerden yine sonuç alınamamışsa beraberinde veya sonrasında aşılama tedavisine, hastaya ve doktora göre değişen sayıda aşılama tedavisi yapılmasına rağmen gebelik elde edilememişse, tüp bebek tedavisine geçilmektedir. Çiftlerin tüm tetkikleri normal çıkmasına rağmen, en az 3 adet döngüsü süresince aşılama yapılmasına rağmen gebelik elde edilememişse bu durum açıklanamayan infertilite olarak nitelendirilerek yine tüp bebek tedavisine geçilmektedir. (Ender Yumru ve Öndeş, 2011)

Anamnez, hastaların kliniğe başvurduğu hastalık ile ilgili öyküsünün alınması işlemidir. Anamnezde çiftlerin demografik özellikleri, geçirmiş olduğu tüm hastalıklar ve ameliyatlar, kullandıkları ilaçlar, infertilite süresi, daha önce tedavi almışlarsa onların bilgileri gibi birçok bilgi çeşitli soru formları aracılığıyla alınmaktadır. Anamnez hastalığın kökenine ulaşmak ve doğru tedavi yöntemleri uygulamak için oldukça önemli ve titizlikle yapılması gereken bir işlemdir (Sezgin ve Hocaoglu, 2014, s. 172). Anamnezden sonra ise fiziksel muayene yapılmaktadır. Fiziksel muayeneden sonra

kadın; rahim, rahim boynu, yumurta rezervi ve döngüsü, fallop tüpleri gibi üreme unsurlarının incelenebilmesi için çeşitli teşhis araçları ile detaylı bir incelemeden geçmektedir. Erkek için ise başta detaylı bir semen analizi yapılmakta ve bazı görüntüleme teknikleri ile üreme unsurları tetkik edilmektedir. Her iki çiftin kan, idrar ve hormon içeren laboratuvar testleri de değerlendirmeye eklenmektedir. Bu yoğun işlem süreci çiftlerde bir takım anksiyete problemlerine neden olmaktadır. Bundan dolayı tedavinin tüm aşamalarında psikolojik destek ve danışmanlık önerilmektedir (Uzunlar, 2019).

1.4. YARDIMCI ÜREME TEDAVİLERİ

6 Mart 2010 tarihli 27513 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik” üremeye yardımcı olan tedavi yöntemlerini, “*Anne adayının yumurtası ile kocanın spermini çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamalar*” olarak tanımlamaktadır (T.C. Resmi Gazete, 6 Mart 2010, sayı: 27513). Yardımcı üreme teknikleri girişimsel tedavi anlamında iki temel grupta toplanmaktadır. Bunlar: Intrauterin İnseminasyon (Aşılama) ve In Vitro Fertilization (Tüp Bebek) tedavileridir. Tabi ki bu tedavi grupları içerisinde hastanın durumuna veya infertilite nedenine göre farklı protokoller izlenmektedir.

Aslında İVF denemelerinin başlangıç tarihi 1950’li yıllara dayanmaktadır. Hatta o dönemlerde sıçanlarla denemeler dahi yapılmıştır. Ancak çalışmalar 1970’li yıllarda vücut bulmaya başlamıştır. İlk denemeler dış gebelik ile sonuçlansa da teknolojik imkanların artması ve hastaların daha iyi teşhis edilebilmesi ve izlem yapılabilmesinin verdiği avantaj ile ilk İVF bebeği 27 Temmuz 1978’de İngiltere’de dünyaya gelmiştir. Doktor Robert Edwards ve Robert Steptoe’nin öncülüğünde Bourn Hall Kliniği’nde başarı ile sonuçlanan ilk İVF işleminden sonra, İVF ile ilgili gelişmeler hız kazanmış ve 1988 yılına kadar İVF tedavisi ile dünyaya gelen bebek sayısı 1000’i bulmuştur. Türkiye’de ise ilk tüp bebek merkezi 1988 yılında ve Prof. Dr. Refik Çapanoğlu öncülüğünde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kurulmuştur. Türkiye’nin ilk İVF

tedavisi ile dünyaya gelen bebeği ise 18 Nisan 1989 yılında dünyaya gelen Ece bebektir. İnfertilite problemi uzun yıllardır var olsa da çözümü son 50 yıl içerisinde gelmiştir (Partovi Meran ve Beji Kızılkaya, 2016, s. 61–62). Türkiye’de tüp bebek ve aşılama tedavisi hastaya göre değişen protokollerle yaklaşık 30 yıldan beri özel hastanelerde, tüp bebek merkezlerinde, üniversite hastanelerinde ve bazı devlet hastanelerinde yapılmaktadır. Özel hastaneler veya tüp bebek merkezlerinden bu hizmeti almak isteyen kişiler tedavinin muayene, ilaç, tetkik gibi tüm gerekliliklerinin ücretlerinin tamamını kendileri karşılamaktadırlar. Ancak tedavi, kamu kurumlarında veya SGK olanaklarından faydalanılarak yapılmak istenirse o zaman bazı aşamaların ve koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir. Tüp bebek tedavisinin SGK tarafından ödeme kapsamına alınması 2006 yılında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 63. maddesi ile gerçekleşmiş ve bu tedavinin SGK tarafından belirli oranlarda karşılanması bazı şartlara ve aşamalara bağlanmıştır. Şartlar ve aşamalar bazı kanun veya yönetmelik değişiklikleri ile birkaç kez güncellenmekle beraber 2020 yılı itibarıyla yardımcı üreme tedavilerinden SGK kapsamında faydalanmak isteyenlerin taşınmaları gereken nitelikler son hali ile aşağıda özetlenmiştir (T.C. Resmi Gazete, 16.6.2006, sayı: 26200).

- *Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,*
- *23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması,*
- *Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi, (11 Ağustos 2021 tarihinde yayınlanan yeni tebliğde erken menopoz sorunu olan kadınlar ve sperm yetersizliği olan erkeklerde bu şart aranmayacaktır.)*
- *Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin kurum ile sözleşme yapmış olması,*
- *En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması,*

- *Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.*
- *Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde birinci denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınır.*
- *Yardımcı üreme yöntemi katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusunca kişilerden tahsil edilir.*

1.4.1. Intrauterin İnseminasyon (Aşılama-IUI)

Aşılama tedavisi çalışmalarına ve denemelerine 18. yüzyılın ikinci yarısında başlansa da 19. yüzyılda yaygınlaşmış ve ilk başarılı uygulama 1950 yılında gerçekleştirilmiştir (Üstün, 2012, s.1891) Aşılama tedavisi infertilite tedavileri içerisinde en sık kullanılan yöntemdir. Bunun sebebi kolay uygulanabilmesi, fiyatının ucuz olması ve diğer yardımcı üreme tekniklerine nazaran yan etkilerinin az olmasıdır. Aşılama yöntemi hafif-orta şiddette erkek faktörü olan hastalarda ve açıklanamayan infertilite tanısı almış hastalarda genellikle ilk basamak tedavi olarak tercih edilmektedir. Tedavi bazı ilaçlarla kadının yumurtalarının uyarılması ve etkin takibi ile çoğu zaman desteklenmekte ve bu şekilde gebelik elde edilme ihtimaline pozitif katkı sağlandığı düşünülmektedir. Ancak çeşitli hormon ilaçları ile hastaya göre değişen protokollerle uygulanan aşılama tedavilerinin çoğul gebelik oluşturma gibi bir neticesi ve ilaçların bazı yan etkileri olabilmektedir. Aşılama tedavisinde gebe kalma oranı 40 yaş üzerinde dramatik olarak azalmakla birlikte %10-20 arası olarak rapor edilmektedir (Demirel vd., 2013, s. 473; Hacıvelioğlu vd., 2013, s. 38; Şahin vd., 2017, s. 37). Tedavi uygulama aşamasından iki saat önce toplanan spermier çeşitli laboratuvar yöntemleri ile tedavi için istenilen şekil ve özelliklere göre hazırlanır. Hareket ve morfolojik açıdan normal kabul edilen spermier yumurtalara en yakın bölgeye özel bir kateter aracılığıyla yerleştirilir. Bu tedavi çeşitli ilaçlar ve yumurta takibi ile kombine olarak yapılır. İlaç dozları ve işlem zamanlaması hastaya göre farklılaşmaktadır. Doğru hasta seçimi ve iyi zamanlanmış bir tedavi ile aşılama tedavisinin tüp bebek tedavisi ile aynı gebe kalma oranına sahip olabileceği düşünülmektedir. Tedavinin aşamaları aşağıdaki Şekil 1.1.'de gösterilmektedir (Aydoğdu, 2009, s. 35–47).



Şekil 1.1. Aşılama Tedavisinin Aşamaları
Kaynak: <http://limakadindogum.com/asilama/>

1.4.2. In Vitro Fertilization (IVF–Tüp Bebek)

Tüp bebek tedavisinde her hastaya farklı protokoller uygulansa da genel olarak tüp bebek tedavisi, anneden yumurta babadan ise sperm alınarak laboratuvar ortamında birleştirilmesi ve bu birleştirme işlemi sonunda oluşan embriyoların, anne adayına transfer edilmesi işlemi olarak açıklanmaktadır. Embriyo ise tek yumurtanın içine tek sperm verilmesi ile oluşturulmaktadır (Aslantaş Ateş vd., 2018, s. 88). Tüp bebek tedavisi; yumurta takibi ve tedavisi, yumurta toplama, sperm alınması, fertilizasyon (döllenme) ve embriyo transferi aşamalarından oluşmaktadır. Her bir aşamanın kendi içerisinde ve hastaya göre değişen farklı yöntem ve teknikleri bulunmaktadır (Işıksalan, 2011: s. 13–33). Tedavinin aşamaları aşağıdaki Şekil 1.2’de gösterilmektedir.



Şekil 1.2. Tüp Bebek Tedavisinin Aşamaları
Kaynak: <https://www.dunyaivf.com/tup-bebek/>

Şekilde de görüldüğü gibi döllen embriyolar 3 veya 5. günde anne rahmine transfer edilmektedir. Genç kadınlarda başarı şansı da çoğul gebelik ihtimali de daha fazla olduğundan, 35 yaşın altında olan kadınlara en fazla iki embriyonun transferi uygun görülmektedir. Aksi halde çoğul gebelik endikasyonu ile karşı karşıya kalılabilmektedir. Transfer başına ortalama canlı doğum oranı %50 civarında olduğu rapor edilse de bu oran başta yaş olmak üzere birçok faktörden etkilenerek azalabilmekte veya artabilmektedir. Bazı ülkeler transfer edilen embriyo sayılarında bazı limitler koysa da transfer edilen embriyo sayısının bir noktaya kadar gebelik oranını artırdığı ama bunun doğru orantılı olarak devam etmediği de bilinmektedir (Sperof ve Fritz & Çalış, 2011c/2013, s.1366-1371). Klasik tüp bebek tedavilerinde yukarıda sıralanan işlemlerin öncesinde birçoğu hormon ağırlıklı olmak üzere çeşitli ilaç tedavileri uygulanmaktadır. Bunun nedeni normal şartlarda oluşan yumurta sayısını artırarak daha fazla döllenmiş yumurta elde etmektir. Bu durum doğal olarak gebe kalma ihtimalini de artırmaktadır. Ancak kullanılan ilaçlar bazı hastalarda çeşitli yan etkilere sebep olmakta veya düşünülenenden fazla yumurta elde edilmesine sebep olarak OHSS'ye (Yumurtalıkların aşırı uyarılması sendromu) neden olabilmektedir. Bu nedenle birçok araştırmacı IVM (İlaçsız Tüp Bebek Tedavisi) uygulamalarının geleneksel tüp bebek tedavilerine alternatif olduğunu düşünmektedir. IVM geleneksel tüp bebek uygulamalarına göre zaman, yan etki ve maliyet açısından daha avantajlı olmasına rağmen başarı oranı açısından geleneksel tüp bebek tedavilerinden daha geri planda kaldığı düşünülmektedir (Hatırnaz vd., 2018, s. 112–121).

1.5. TÜP BEBEK MERKEZLERİ

Genel olarak iki türlü tüp bebek merkezinin varlığından bahsedilebilir. Bunlar bir hastanenin çatısı altında olan ancak özel bir birim olarak çalışan tüp bebek merkezleri ve tamamen özerk bir yapısı bulunan ve herhangi bir hastaneye bağlı olmadan çalışan tüp bebek merkezleridir. Devlete ait olan tüp bebek merkezleri genel olarak üniversitelerin tıp fakültelerinde ve nadirde olsa bazı devlet hastanelerinde bir birim olarak faaliyetlerini sürdürmektedirler. Özel tüp bebek merkezlerinde ise her iki merkez çeşidine fazlasıyla rastlanmaktadır.

Tüp bebek merkezlerinin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esaslar 30.09.2014 tarihli ve 29135 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik” ile düzenlenmiştir. Merkezlerin fiziksel standartları ve karşılımları gereken asgari hususlar yönetmelikte belirtilse de günümüz şartlarında merkezler arasında asgari şartların ötesinde bir rekabet olduğu ve konfor, güven, mahremiyet gibi yönetmelikle belirlenemeyecek kadar hassas birçok hususta, önemli ve fark yaratacak detayların olduğu gözden kaçırılmaması gereken bir gerçek olmaktadır. Bu çalışmada çocuk sahibi olmak isteyen ve yardımcı üreme yöntem ve merkezlerini kullanmak durumunda olan kişileri tüketici davranışı bağlamında incelemek hedeflendiği için yukarıda bahsedilen detaylara şimdiden atıfta bulunmaktadır.

Tüp bebek merkezlerindeki en önemli ayrım özel sektöre ve kamuya ait merkezler arasında yaşanmaktadır. Bunun en önemli sebebi ise kamuya ait merkezlerde tedavi ücretlerinin önemli bir kısmının devlet tarafından karşılanmakta olması ve sadece belirli oranlarda katılım payı alınmasıdır. Özel sektöre ait merkezlerde ise tedavinin tamamı tüketici tarafından karşılanmaktadır. Bu durum fiyat anlamında kamu kurumlarını nispeten daha avantajlı duruma getirmiş olmakla beraber, neredeyse fiyat dışındaki tüm faktörlerde özel sektörü avantajlı hale getirmektedir. Bu faktörler arasındaki sadece arz-talep dengesizliği ve hizmet tasarımına ait yetersizlikler veya özensizliklerin bile önemli bir tüketici grubunun özel sektörü tercih etmesine neden olabildiği düşünülmektedir. Bu çalışma, pazarlanabilir sağlık metalarının tüp bebek merkez ve tedavilerindeki tüketici tutumları üzerine yapılmıştır. Bu nedenle bu tedavi yöntemlerini kullanan tüketici gruplarının tercih ve satın alma davranışları detaylı bir şekilde incelenmeye çalışılmıştır.

1.6. İNFERTİLİTE TEDAVİSİ ALAN ÇİFTLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR

İnfertilite, çiftlerin sadece biyolojik bir sorunu gibi görünse de tedavi süreci birçok faktörden etkilenmekte, zincirleme ve karmaşık bir sorunlar ağı oluşturmaktadır. Sorunların etkileme miktarı veya sorunlar ağının karmaşıklığı her çiftin yaşadıklarını kendine has özellikleri ile şekillendirmektedir. Bu sorunlar aşağıda beş başlık altında

açıklanmaya çalışılmaktadır. Bunlar psiko-sosyal, ekonomik, ilişkisel ve biyolojik sorunlardır.

1.6.1. Psiko-Sosyal Sorunlar

Tüm dünyada stresli ve başa çıkılması gereken bir durum olarak yaşanan infertilite hem toplumsal hem de kişisel sorunlar içermektedir. Yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi medikal çözümler sunsa da çiftlerin yaşadığı psikolojik problemler genelde göz ardı edilmektedir. Bu durum infertil çiftleri toplumsal empati eksikliğinden dolayı doğurgan dünyadan soyutlamaktadır. İnfertil çiftler pek çok kültürde kusurluluk, statü kaybı, yalnızlık gibi birçok damga ile başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (Cousineau ve Domar, 2007, s. 293–295). Aslında her şey şok ve inkâr ile başlamaktadır. Çiftler gebelik elde edemedikleri her yeni ayda yaşamış oldukları hayal kırıklıklarını genelde yorgunluk, stres veya yeterince cinsel ilişkiye giremedikleri ile ilgili bahanelerle savuşturmaya çalışmaktadırlar. Ta ki normal yolla çocuk sahibi olamadıklarını veya olamayacaklarını ilk öğrendiklerinde yaşayacakları şoka kadar. Çiftler bir süre bu gerçeğe inanamamakla beraber farklı doktorlara muayenelere gitme, tetkiklerin yanlış çıkması olasılığına inanma, çiftlerin birbirine duyduğu öfke ve geleneksel yöntemleri deneyerek sonuç alamama gibi davranışlar bu yüzleşmenin reaksiyonları olmaktadır. Psikolojik faktörler klasik risk faktörlerine ek olarak potansiyel risk faktörü olarak kabul edildikleri için araştırmacılar son yıllarda yaptıkları çalışmalarda çiftlerin psikolojik sağlığına yönelmektedirler. Yapılan çalışmalarda infertil çiftlerin yaşadığı stres ve depresyonun doğurgan çiftlere göre daha fazla olduğu gösterilmektedir. Yine çalışmalarda infertilite kaynaklı stres miktarının kadınları daha fazla etkilediği ve bunun da dini ve sosyal nedenlerle ilişkilendirildiği gözlemlenmektedir. Stresin, erkeklerde sperm sayısı ve hareketliliğinde, kadınlarda ise progesteron seviyesi ve üreme unsurlarının fonksiyonlarında bozulma yaptığı bilinmektedir. Ancak infertilite tanı ve tedavi sürecinde çiftler daha duygusal olmakta ve bunun doğal sonucu olarak da stres yaşamaktadırlar. Çiftlerin çocuk sahibi olamadıkları için kendilerini değersiz hissetmesi, erken evlenmedikleri için birbirlerini suçlamaları, eğer tedavi almışlarsa ve tekrarlayan başarısız tedavilere maruz kalmışlarsa ortaya çıkan ümitsizlik ve bunun devamında da çiftlerin birbirlerinden uzaklaşma durumu infertilite ile mücadele eden çiftlerin kaçınılmaz psiko-sosyal problemleri olmaktadır (Tola vd., 2020, s. 98–99; Yüksel Koçak

ve Büyükkayacı Duman, 2016, s. 8–9). Çocuk, toplumsal olarak, gerçekleşmiş bir evliliğin beklenen sonucudur. Evliliğin önemli bir unsuru olarak görülmekle beraber soy devamı adına da çiftleri toplum ve ebeveyn baskılarına maruz bırakmaktadır (Monga vd., 2004, s. 126). Bilimsel olarak infertilite nedeninin iki cins arasında hemen hemen eşit olduğu bilinse de toplumlarda infertiliteden genellikle kadın sorumlu tutulmaktadır. Hatta daha geleneksel yapıya sahip toplumlarda infertilite kadının üstünde daha büyük bir yük oluşturmaktadır. Genellikle kadınların infertilite ile toplumsal mücadelesini anlatan ve bunun da özellikle kadın açısından ne denli büyük bir yük olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bunun kanıtlayıcısı niteliğindedir (Karaca ve Ünsal, 2012, s. 82). Tam da bu noktada damgalanma kavramı ortaya çıkmaktadır. Damgalanma, içerisinde küçümseme, dışlama veya aşağılama gibi birey olmanın onurunu zedeleyen davranışlar barındıran toplumsal bir hastalık olarak adlandırılabilir. Hastalık bağlamında ise birtakım hastalıklar karşısında toplumsal olarak alınan tavır denilebilir. Hastayı ciddi bir baskı altına alarak toplumsal bir izolasyon yaşamasına, daha geç yardım istemesine ve yaşamını adeta sınırlamasına neden olmaktadır. Toplum tarafından kadının çocuk sahibi olması onun ayrılmaz bir parçası, tamamlayıcısı ya da birincil sorumluluğu olarak görülmektedir. Aslında çocuk sahibi olmak erkek ve kadının eşit gerçekliği iken, bu, toplum tarafından kadın ile annelik kavramlarının eşit olarak algılanması olarak evrilmiştir. Çiftlerin çocuk sahibi olamaması durumunda ise toplumsal olarak damgalanma devreye girmekte ve bahsedilen nedenlerden dolayı da bundan en çok kadın etkilenmektedir (Burç, 2017, s. 14; Şen, 2011, s. 33–34). Çiftlerin yaşam krizine dönüşen infertilite, biyolojik sorunların yanına sosyal sorunları da eklemekte ve genel olarak anksiyete ve depresyona yol açmaktadır. Anksiyete ve depresyon aslında infertilitenin nedeni de sonucu da olabilmektedir. Anksiyete ve depresyonun nedeni açısından düşünüldüğünde, psikolojik bozuklukların üreme unsurlarında ve parametrelerinde bozukluklara neden olması; sonucu olarak düşünüldüğünde ise infertilite ile mücadelede yaşanan üzüntü, mutsuzluk ve karamsarlık durumlarının ortaya çıkması söylenebilmektedir (Bayraktar, 2018, s. 234–235). Bazen de tedaviye anlamlı bir neden bulunamamakta veya tedaviler sonuçsuz kalabilmektedir. Bu durumda önce eşler arasında yabancılaşma veya yalnızlaşma devamında ise birbirlerinin anne-baba rollerini engelledikleri düşüncesi ile suçluluk duyma durumu ortaya çıkmaktadır. Sonrasında ise umutsuzluk odaklı bir depresyonla baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Keskin ve Babacan Gümüş, 2014, s. 10). Her infertilite

tedavisi gören çiftin nasıl infertilite nedenleri birbirlerinden farklı olabiliyorsa, yaşamış oldukları psiko-sosyal sorunlar ve bunlardan etkilenme dereceleri de birbirlerinden farklı olabilmektedir.

1.6.2. Ekonomik Sorunlar

İnfertilite tedavisi oldukça pahalı bir tedavidir. Tedavi süresince özellikle kadınlar olmak üzere çiftler çalıştıkları işyerlerinden sürekli izin almak zorunda kalmakta ve tedavinin ekonomik gerekliliklerini yerine getirmekte zorlanmaktadırlar. Yapılan çalışmalar da bu durumu kanıtlar niteliktedir (Yanikkerem vd., 2008, s. 115). Tedaviyi devlet üzerinden yapmak isteyenler, daha önce de belirtildiği gibi bazı oranlarda katılım payı ödemektedirler. Ancak yine de çoğu ilaçta devlet desteği olmadığı için ilaçların önemli bir kısmı hastalar tarafından karşılanmaktadır. Tedaviyi özel sektör aracılığı ile yaptırmak isteyenler ise ilaçlar da dahil olmak üzere tedavinin tamamını kendileri karşılamaktadırlar. Tedavinin ücreti ile ilgili bilimsel bir kaynak bulunmamakla beraber bir alt veya üst limit bulunmadığı söylenebilmektedir. Bu tez için yapılan ön çalışmalarda yapılan doktor, hastane ve hasta görüşmelerinde tüp bebek tedavisinin ilaçlarla beraber ülkemizdeki maliyetinin minimum 20.000 TL olduğu, hastaya özel uygulanacak tedavinin gereksinimlerine ve tedavi yapılan kurumun fiyat politikasına göre değişebildiği tespit edilmiştir. Yine yapılan görüşmelerde tüp bebek tedavisinin Amerika ve Avrupa'ya göre ülkemizde üçte bir fiyatına yapıldığı rahatlıkla söylenebilmektedir. Ancak gelir düzeyi olarak bakıldığında tüp bebek tedavisinin özel koşullarla yaptırılması ülkemizdeki gelir dağılımı düşünüldüğünde pek çok çift için çok mümkün görünmemektedir. Bu durum psikolojik, sosyolojik ve biyolojik anlamda sorun yaşayan çiftlere bir de ekonomik sorun eklemektedir.

1.6.3. İlişkisel Sorunlar

İnfertilitenin en çok etkilediği ilişkisel sorun çift uyumudur. Çift uyumu kadın ve erkeğin evliliklerindeki mutluluk ve memnuniyet derecesini göstermektedir. Çift uyumunu evlilik yaşı ve süresi, çocuk sahibi olma veya çocuk sayısı gibi birçok faktörün etkilediği bilinmektedir. İnfertilite krizini yönetmek veya onunla başa çıkmak da çift uyumunun derecesiyle harmanlanmakta, azalmakta veya artmaktadır (Zeren ve Gürsoy,

2019, s. 69). Stres miktarını oldukça fazla etkileyen infertilite tedavisi, cinsel ilişki sıklığını doğrudan olumsuz etkileyerek evlilikte cinsel benlik saygısının azalmasına ve evlilik çatışmalarına yol açabilmektedir (Monga vd., 2004, s. 126). Evlilik uyumunu negatif yönde etkileyen bu sorunlar, psikiyatri uzmanları tarafından infertilite tedavisi boyunca takip edilmeli ve bu sorunlardan herhangi biri meydana geldiğinde ise yine psikiyatri uzmanları tarafından müdahale edilmelidir. Cinsel işlev bozukluklarının infertilite ile olan ilişkisini ölçecek çok fazla çalışmaya ihtiyaç olmakla beraber, infertilitenin evliliklerde cinsel hayatı olumsuz bir şekilde etkilediği de oldukça net olarak görülmektedir (Güleç vd., 2011, s. 176). Evlilik süresince çiftler birçok krizi yönetmek veya birçok sorunla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Çiftler infertilite tedavileri boyunca evlilik bağlarını hayal kırıklıkları veya karşılıklı suçlamalarla zedelemekte ve psikolojik bir baskı altına girmektedirler (Taşçı vd., 2008, s. 106).

1.6.4. Biyolojik Sorunlar

Özellikle kadın infertilitesi olmak üzere tespit edilen endokrin hastalıklar, birtakım ilaçlarla tedavi edildiğinde gebe kalma ihtimaline çok önemli katkılar yapabilmekte ve girişimsel tedavilere gerek kalmadan gebelik elde edilmesini sağlayabilmektedir (Boyar, 2013, s. 702). Ancak infertilite tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkilerine yönelik çok fazla çalışma olmamasına rağmen, endokrinolojik anomalilerden bazı jinekolojik kanser tiplerine kadar uzayan bir takım yan etkilere neden olduğu düşünülmektedir. Bu konularda kapsamlı çalışmalar olmaması bazı kanser türlerinde riski arttırdığı yorumunu yaptırsa da kanser ile infertilite tedavisi arasında kesin bir ilişki kurulamamaktadır (Çiçek ve Fata, 2017, s. 39). İnfertilite tedavilerinde komplikasyonlar yumurtlama tedavisi sırasında karşılaşılabilen komplikasyonlar, jinekolojide sıklıkla kullanılan laparoskopi ve histereskopi ile yapılan girişimsel tedaviler sırasında karşılaşılabilen komplikasyonlar ve embriyo transferi sonrası karşılaşılabilen komplikasyonlar olarak üç grupta toplanabilmektedir. Yumurtlama tedavisi sırasında daha fazla yumurta elde edilmek suretiyle gebelik şansını artırmak hedeflenmektedir. Daha fazla yumurta elde edebilmek için de anne adayına birtakım ilaçlar verilerek yumurta sayısı artırılmaktadır. İlaçların dozunun hastanın vücudunun verdiği tepkiye göre ayarlanması gereken bu aşamada yumurta anlamında yetersiz, yeterli veya fazla sonuç alınabilmektedir. Fazla sonuç alınması durumunda Overyan Hiperstimülasyon Sendromu

(OHSS – Yumurtalıkların Aşırı Uyarılması Sendromu) ortaya çıkabilmektedir. Tedavinin ikinci basamağında ise laparoskopik veya endoskopik girişimlerle yumurtaların toplanması yapılmaktadır. Bu aşamada ise kanama, enfeksiyon ve karın içi organ yaralanmaları ile karşılaşılabilir. Tedavinin son basamağında ise embriyo transfer edilmekte devamında ise çoğul gebelik, dış gebelik hem iç hem de dış gebeliğin beraber görülmesi ve bebekte birtakım kusurların izlenmesi komplikasyonları olabilmektedir. Tedavinin nihai amacının eve sağlıklı bir bebek götürmek olduğu düşünüldüğünde önemli olanın gebe kalmak değil de tedaviyi sağlıklı bir bebek ile tamamlamak olduğu unutulmamalıdır (Çokan Dönmez ve Güner Emül, 2019, s. 2959–2963).

1.7. YARDIMCI ÜREME YÖNTEMLERİ VE ETİK

Her toplumun kendi içerisinde bir ahlaki yapısı bulunmakla beraber, ahlak sınırları da toplumdan topluma veya zamana göre değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda yardımcı üreme teknikleri üzerine oluşan çalışma grupları, tedavi ile oluşturulan embriyolara bir birey olarak saygı gösterilmesi ön koşulu ile yardımcı üreme teknikleri kullanılan tedavileri ahlaki açıdan uygun bulmaktadırlar. Geleneksel tıp etiğinin insana saygı ve zarar vermeme ilkelerine riayet edildiği sürece, tıp açısından da yardımcı üreme tekniklerinin etik açıdan bir sorun teşkil etmeyeceği düşünülmektedir (Ersoy, 1996, s. 68–69). Etik, toplumu oluşturan sosyal ve kültürel değişimlerle gelişen ve değişen ahlaktır. Gelişen bilim ve teknoloji her alana özgü bir takım etik kuralları oluşturma zorunluluğu getirmiştir. Tüp bebek tedavileri de toplumun en önemli yapı taşı olan aileyi direkt olarak etkilemektedir. Bu nedenle her ülke kendi toplumsal yapısı çerçevesinde komitelerle, yönetmeliklerle veya kanunlarla tüp bebek tedavilerinin sınırlarını çizmeye çalışmaktadır (Psalti, 1997, s.97-98). Geleneksel tıp etiğinin insana saygı ve zarar vermeme ilkelerine ek olarak özerklik, adalet ve gizlilik ilkeleri yardımcı üreme tedavilerinde önem teşkil etmektedir. Özerklik, hastaya özgür bir şekilde seçim yapabilme hakkı vermeyi; adalet, tüm hastalara eşit hizmet sunmayı; gizlilik ise hasta bilgilerinin mahremiyetine riyeti temsil etmektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi yardımcı üreme tedavi uygulamalarının kuralları ülkeden ülkeye yönetmelik veya kanunlarla düzenlenmektedir. Ancak bazen bu yönetmelik ve kanunlar etik kurallarla çatışabilmektedir. Genellikle çatışmalar; embriyo bağıışı, yumurta bağıışı ve dondurulması, sperm bağıışı ve dondurulması, taşıyıcı annelik, embriyo dondurma ve

dondurulan embriyoların imha edilmesi, transfer edilen embriyo sayısı ve devamında da çoğul gebelik elde edilmesi gibi konularda yaşanmaktadır (Kırca ve Öngen, 2020, s. 13–14). Bahsedilen çatışmaların her biri ayrı ve geniş kapsamlı konular oldukları için sadece ismen değinilmektedir. Tedavinin hassas dengeler içerdiği ve kök aileden ziyade neredeyse anne ve baba adayının tüm toplumsal paydaşlarını doğrudan veya dolaylı olarak ilgilendirdiği düşünüldüğünde bu etik ilkelerin önemi daha da anlaşılabilir.



BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİNDE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA İLETİŞİMİ

Sağlık veya sağlıklı olmak, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin ilk basamağında bulunmaktadır. Ancak sağlığın tanımı kişiden kişiye, bölgeden bölgeye veya ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu nedenle sağlık kavramının yüzlerce tanımı yapılsa da hiçbiri evrensel kabul edilmemektedir. Üstelik bu tanımlar dönemin sosyokültürel özelliklerine göre sürekli revize edilmekte veya en baştan yapılmaktadır. İletişim veya iletişim kurmak ise insanlık tarihi kadar eski kavramlardır. Ancak çağın veya sosyokültürel yapının özelliklerine göre iletişim de sürekli biçim değiştirmekte tanımı da sürekli revize edilmektedir. Sağlık ve iletişim kavramlarının ayrı ayrı bilim olarak nitelendirilmesi eski tarihlere dayansa da iki kavramın beraberce sağlık iletişimi adı altında kullanılması ve bir disiplin olarak kabul edilmesi yaklaşık elli yıl önceye dayanmaktadır. Aslında sağlık ile ilgili iletişim faaliyetleri yıllardır devletler tarafından yapılmaktadır. Devlet eliyle yapılan bu sağlık iletişimi faaliyetleri; salgınlarla mücadele, aşılama, doğum kontrolü uygulamaları, hastalıklardan korunma yöntemleri gibi başlıklarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle “Devlet tarafından çeşitli nedenlerle yapılan sağlık iletişimi faaliyetleri yıllardır yapılmaktayken yakın geçmişte bir disiplin olarak karşımıza çıkan sağlık iletişimi disiplinin devlet uygulamalarından farkı nedir?”, “Sağlık iletişimi disiplininin ortaya çıkışı ile özel sağlık kuruluşlarının ortaya çıkışının birbirine çok yakın tarihler de olması, sadece bir tesadüf müdür?”, “Sağlık iletişimi, sağlık hizmetleri pazarlamasının bir alt disiplini olabilir mi?”, “Konu sağlık olunca pazarlama iletişimi yerine sağlık iletişimi terimi mi tercih edilmektedir?” soruları oldukça dikkat çekmektedir.

Sağlık iletişimi ile ilgili literatür tarandığında sağlık iletişimi disiplini ile ilgili yapılan araştırmaların neredeyse tamamında, pazarlama iletişimi unsurlarının tekrarına rastlanmaktadır. Hatta sağlık iletişimi disiplininin doğuşunun hareket noktası olarak, sağlık hizmetlerinde pazarlamanın kullanılmaya başlanması gösterilmektedir. Sağlık iletişiminin sosyal veya toplumsal fayda içeren kısmında bile, sosyal pazarlama ve halkla ilişkiler gibi yine pazarlama biliminin uygulamaları yer almaktadır. Sağlık iletişimi içerisinde sıklıkla değinilen sağlık davranışı modellerinde, hastaların sağlık davranışında bulunurken nasıl hareket ettiği açıklanmaya çalışılmaktadır. Burada karşımıza çıkan ve

bir problem olarak nitelendirilebilecek olan durum, sağlık davranışını modellerle açıklamaya çalışan bilim insanlarının çoğunun, sosyal psikolog olması ve sağlık davranışını, sosyal psikoloji çerçevesinde açıklamaya çalışmalarıdır. Oysa hastaların artık bir tüketici olarak değerlendirildiği yani sağlık davranışının artık sağlık tüketim davranışı olarak nitelendirebildiği günümüz dünyasında, sağlık davranışını sadece sosyal psikoloji bakış açısıyla açıklamanın imkânsız olduğu düşünülmektedir. Bu gerçeklik, sağlık iletişimine pazarlama bakış açısıyla bakılmasını zorunlu kılmakta ve çalışma hemen hemen tüm dünyada önemli bir sağlık problemi olan infertilite tedavisi ile ilişkilendirilmektedir. Çalışmanın bu bölümünde sağlık iletişimi disiplini pazarlama bilimi çerçevesinde ve pazarlama bakış açısıyla değerlendirilmekte, sağlık iletişiminde kullanılan pazarlama uygulamaları bütünleşik pazarlama iletişimindeki karşılıkları ile irdelenmekte ve tüp bebek merkezleri tarafından uygulanan bütünleşik pazarlama iletişimi uygulamaları tartışılmaktadır.

2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK DAVRANIŞI

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından *“yalnızca hastalığın ve sakatlığın bulunmayışı değil fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik hali”* olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan yola çıkarak sağlığın biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan tanımının yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Sağlık, biyolojik olarak insan vücudundaki tüm hücrelerin tam bir eşgüdüm ile ve en yüksek düzeyde işlev görerek çalışması; psikolojik olarak, insanın yaşanılan her durumla başa çıkması ve çevresiyle uyum içerisinde olması; sosyolojik olarak ise insanın çevresiyle uyumlu ilişkiler kurmak suretiyle kendisinden beklenen rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi olarak tanımlanabilmektedir (Boz Yüksekdağ, 2020, s.95). Sağlığın veya sağlıklı olmanın sağlık otoriteleri tarafından ve çeşitli açılardan yüzlerce tanımla yapılmaya çalışılsa da bu tanımlar yapıldığı zamana, yere ve kişiye göre değişmektedir. Çünkü insanların içinde bulunduğu ekonomik, sosyolojik, psikolojik veya kültürel yaşam koşulları her bireye farklı bir sağlık algısı oluşturmakta ve her birey de kendine göre bir sağlık tanımı yapabilmektedir. Sağlığın tanımında ortaya çıkan bu sübjektiflik, insanların sağlık davranışlarında da farklılaşmaya neden olmaktadır. İnsanda davranış değişikliğine yüzlerce etken veya durum sebep olmakta ve bu davranış değişikliğini kendi perspektifinden açıklamaya çalışan birçok bilim dalı bulunmaktadır. Her bilim dalı insan

davranışını açıklamaya çalışan teoriler ve modeller ortaya atmaktadır. Ancak insanın ve dolayısıyla zamanın, dinamik gelişim süreci nedeniyle bu teoriler sürekli güncellenebilmekte, çürütülebilmekte veya yeni teorilere ihtiyaç duyulabilmektedir. Sonuç olarak zamanın insanı değiştirmesi veya insanın da zamanla değişmesi asla bitmeyecek bir sarmal ve sürekli açıklanmaya muhtaç kalacak bir konu olmaya devam etmektedir.

Davranış, ihtiyaçların uyarıcılığında ortaya çıkan ve hedefler tarafından yönetilen bir etki-tepki ilişkisidir. Kişilerden veya çevreden kaynaklanan bir neden, hedeflenen bir amaç ve kişinin algısıyla şekillenen bir tepki içermektedir. Kişinin sağlığına ilişkin hedefleri ve ihtiyaçları da sağlık davranışının motivasyonunu oluşturmaktadır. İnsanların sağlıklarını korumak veya hasta olduklarında iyileşmek için yaptıkları tüm davranışlar genel olarak sağlık davranışı olarak nitelendirilmektedir. İçerisinde sosyoloji, psikoloji, ekonomi, iletişim ve işletme gibi birçok disiplini içeren ve bu nedenle hibrit bir disiplin olan sağlık iletişimi, insanların sağlık davranışlarını açıklamak için de sosyoloji, psikoloji ve davranış bilimi disiplinlerinden faydalanmaktadır. Çünkü sağlık iletişimi uygulamalarının etkinliğinin belirlenebilmesi için kişilerin sağlık davranışlarını nasıl yönlendirdiğinin bilinmesi gerekmektedir (Bilişli, 2018, s.46; Öztürk, 2020, s.74-75). Ancak sağlık iletişimi gibi hibrit bir disiplinin, ekonomi, işletme, iletişim gibi diğer bilimlerin öğretilerinden de faydalanarak sağlık davranışını değerlendirmesi gerekmektedir. Çünkü, özel hastaneler, klinikler, özel sağlık sigortaları gibi unsurlar; sağlık hizmetlerinin serbest piyasa içinde pazarlanabilir bir meta olduğunun kanıtı olarak gün gibi ortada durmakta ve bu durum, hastalara tüketici gözüyle bakılmasına, sağlık davranışının da sağlık tüketim davranışı olarak nitelendirilmesine neden olmaktadır. Bu değişim, sağlık tüketim davranışının, kültürden, ekonomiden ve tüketici kavramlarından bağımsız açıklanamayacağı sonucunu doğurmaktadır. Bu çalışma, pazarlama perspektifinden sağlık iletişimine bakmaktadır. Bunu yaparken de pazarlama biliminin uygulamalı sentez bir sosyal bilim olduğunu ve sosyoloji başta olmak üzere antropoloji, ekonomi ve psikolojiden sentezlendiğini unutmadan yapmaktadır. Pazarlama bilimi söz konusu disiplinlerin öğretilerini yalanlamamakta ancak kendi bakış açısıyla yoğurarak sentezlemektedir (Erdoğan ve Doğan, 2018, s.11-13). İşte buradan hareketle benzer disiplinlerle yoğrulan sağlık iletişimine pazarlama bakış açısıyla bakılmak istenmektedir.

Sağlık iletişimi içerisinde faydalanılan ve tamamı sosyal psikologlar ve davranış bilimciler tarafından geliştirilen bu model ve teorilerin en bilinenleri; sağlık inanç modeli, değişim aşamaları modeli, gerekçeli eylem teorisi, planlanmış davranış teorisi, sosyal öğrenme teorisi, yeniliklerin yayılması teorisi ve sağlığı geliştirme modelidir. Bahsedilen teori ve modellerin kendisinden veya modelleri oluşturan bileşenlerden pazarlama bilimi de faydalanmaktadır. Bu nedenle genel hatlarıyla anlatılan bu teori ve modeller sağlık tüketim davranışı bağlamında pazarlama bilimiyle ilişkilendirilmektedir.

2.1.1. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık inancı modeli bir grup sosyal psikolog tarafından 1950'li yıllarda geliştirilmiştir. Model, kişinin sağlık davranışını ortaya koyarken neyi yapıp neyi yapmamaya karar vermesini sağlayan etkenleri açıklamaya çalışmaktadır. Bu modele göre kişi, hastalığa yakalanabileceğine, bu hastalıktan ciddi bir şekilde etkilenebileceğine, birtakım önlemlerle karşılaşacağı sağlık sorunlarının etkilerini azaltabileceğine, önlemlerin maliyetinin hastalığın maliyetinden daha az olabileceğine inanıyorsa; hastalığı önleme, öğrenme, anlama ve hastalığa çare bulma noktasında davranışta bulunmaktadır (Çınarlı, 2020, s.126-127). Model kişinin sağlığı ile ilgili algıladığı etkenler üzerinden kurgulanmaktadır. Bu nedenle kişinin bilgi ve algı düzeyi belirleyici bir durum olmaktadır.

Sağlık inanç modeli; algılanan duyarlılık, algılanan önem, algılanan fayda, algılanan engeller, kişinin motivasyonu ve öz yeterlik kavramlarından oluşmaktadır. Bu kavramlar ise kişinin sosyolojik, psikolojik ve demografik özelliklerine bağlı olarak farklılaşan algı düzeyleri neticesinde farklı sağlık davranışlarını oluşturmaktadır (Ertüzün ve Karaküçük, 2017, s. 7; Redding vd., 2000, s. 182; Okay, 2016, s.85-86). Bahsi geçen kavramlar aşağıda açıklanmaktadır:

- Algılanan duyarlılık, kişinin hastalığa karşı hassasiyeti ne kadar fazla olursa o kadar hızlı sağlık davranışında bulunacağını ifade eder.
- Algılanan önem, kişinin ortaya çıkan sağlık problemini ne kadar ciddiye alıp almadığının ifadesidir.

- Algılanan fayda, kişinin sağlık davranışı neticesinde hastalıktan korunma ve hastalıktan kurtulma adına bir fayda sağlayacağını düşünmesidir.
- Algılanan engeller, kişinin sağlığı adına tavsiye edilen eylemlerin maddi manevi zorluğunun ifadesidir.
- Kişinin motivasyonu, kişinin davranışını harekete geçiren stratejiler ve olayları temsil eder.
- Öz yeterlik, kişinin sağlık davranışı göstermede kendine olan inanç ve kararlılığını temsil eder.

Bu model kişinin sağlığı ile ilgili algıladığı birtakım etkenler üzerinden kurgulanmaktadır. Modele pazarlama perspektifinden baktığımızda ise pazarlama disiplininde müşteri tatmini, sadakati ve güveni çerçevesinde sıklıkla vurgulanan “algılanan değer” kavramına ulaşılmaktadır. Her insanın farklı kişilik özelliklerine sahip olması onu değer algısı noktasında da farklılaştırmakta, yani değer tanımı da ölçüsü de kişiden kişiye değişmektedir. Bu nedenle değer kavramının birçok disiplinde yüzlerce tanımı bulunmaktadır. İşletmeler ancak tüketicinin değer verdiği bir ürün veya hizmet ile onu tatmin edebilmekte ve ancak o zaman bir kazan-kazan ilişkisi oluşabilmektedir. Müşteri, satın alma sonrasında algıladığı maliyet ile yararı kıyaslamakta ve yarar maliyetten ne kadar fazla ise aldığı ürün veya hizmete o kadar değer yüklemektedir.

İşletmeler müşterilerine bir değer önerisi sunmaktadırlar. Bu öneri, ürün ve hizmet ile ilgili fiyat, performans, kullanım kolaylığı, kalite gibi birçok unsuru barındırmak suretiyle tüketici tatminini amaçlayan değerler bütünü olarak nitelendirilebilmektedir. Satın alma öncesinden sonrasına kadar uzanan bu değerler bütünü, müşterinin algıladığı değer somut bileşenlerini, müşterinin işletme ile kurduğu duygusal bağ, güven ve tatmin düzeyi ise soyut bileşenlerini oluşturmaktadır. Günümüzde işletmeler arasındaki rekabet müşteriye değer sağlama noktasında yaşanmaktadır. Algılanan soyut ve somut tüm unsurların toplam değeri olan algılanan değer, müşterinin tüketim davranışı oluşturmada ve tekrar satın alma noktasındaki tatmin ve sadakatinde en kıymetli parametre olduğu görülmektedir (Tekin ve Çiçek, 2005, s. 66–67). Sağlık inanç modelinde algılanan duyarlılık, önem, fayda ve engel unsurlarının pazarlamadaki iz düşümünün, algılanan değer olduğu ve sağlık tüketim davranışı bağlamında, algılanan

değer perspektifinden bakılmasının elzem olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ürün ve hizmet satın almada her zaman bir risk bulunmaktadır. Hatta konu sağlık olunca bu risk olduğundan daha büyük algılanabilmektedir.

Tüketici davranışında sıklıkla bahsedilen algılanan risk, tüketicilerin her satın almaya göre farklı düzeylerde katlandıkları bir unsur olmaktadır. Algılanan risk düzeyinin belirleyicileri ise ürün/hizmet ile ilgili bilgi, deneyim, çeşitlilik, fiyat gibi faktörlerdir. Bu faktörlerin az veya çok oluşu algılanan riskin miktarını da orantılı olarak artırmakta veya azaltmaktadır (İslamoğlu ve Altunışık, 2017, s.106-107). Sonuç olarak sağlık tüketim davranışında veya sağlık tüketiminin satın alma kararlarında, pazarlama disipliniinde yoğun olarak kullanılan ve oldukça önem atfedilen algılanan değer ve algılanan risk kavramlarının, dikkate alınmadan bir değerlendirmenin yapılması mümkün görünmemektedir.

2.1.2. Değişim Aşamaları Modeli

Bu model, davranış değişikliğinin; ön düşünme, düşünme, karar verme, harekete geçme ve devam ettirme şeklindeki sıralı aşamalardan geçerek oluştuğunu savunmaktadır. Her aşamada kişinin farklı motivasyonunun olduğunu ve her aşamada kişinin kendini geliştirdiğini ileri sürmektedir. Kilo kontrolü, sağlıklı fiziksel aktiviteler ve sağlıklı beslenme gibi eğitim müdahaleleri için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu model düşük maliyeti ve çeşitli sorunlara uyarlanabilirliği sayesinde birçok kişi tarafından farklı yorumlanmakta ve uygulanmaktadır (Nakabayashi vd., 2020, s. 2). Modele pazarlama perspektifinden bakıldığında tüketici davranışının temel konularından olan tüketici karar verme rolleri ve süreci karşımıza çıkmaktadır.

Tüketici davranışlarında satın alma kararı verilirken, tüketicinin mevcut bir problemini, bir satın alma eylemi ile çözdüğü düşünülmekte ve buradan hareketle de dört tip satın alma durumunun olduğu belirtilmektedir. Bunlar yoğun problem çözerek satın alma, sınırlı problem çözerek satın alma, rutin problem çözerek satın alma ve tepkisel satın almadır. Algılanan riskin yüksek olduğu ve mümkün olduğu kadar fazla bilgi toplanması gereken durumlarda yoğun problem çözerek satın alma gerçekleşmekte, algılanan riskin nispeten daha düşük olduğu ve daha az efor, bilgi ve değerlendirme

gerektiren durumlarda sınırlı problem çözerek satın alma gerçekleşmekte, sık sık ve eski deneyimler ışığında yapılan satın almalarda ise rutin problem çözerek satın alma gerçekleşmektedir. Tepkisel satın alma ise daha çok haz veya heyecan gibi duygusal kararlarla düşünmeden veya dürtüsel olarak yapılan plansız satın alma olarak nitelendirilebilmektedir (Koç, 2016, s. 471-472). Sağlık tüketimi davranışı genellikle plansız gerçekleşen ve yoğun problem çözme gerektiren bir davranış olmaktadır. Bu nedenle tüketiciler sağlık tüketim davranışında bulunmadan veya tüketim davranışına karar vermeden önce özellikle bilgi toplama adına çok fazla efor sarf etmektedirler. Neticede sorun sağlık olduğunda problem çözümünde riski en aza indirmeye çalışmak, mümkün oldukça problem ile ilgili araştırmalar yapıp bilgi toplamak ve tüm alternatifleri değerlendirmek gerekmektedir. Bu yoğun problem çözerek satın alma, sağlık sorununun önem derecesiyle doğru orantılı olarak karmaşılaşmaktadır.

Tüketici davranışlarında satın alma süreci, değişim aşamaları modeli ile oldukça örtüşmektedir. Değişim aşamaları modelinde; ön düşünme, düşünme, karar verme, harekete geçme ve devam ettirme şeklinde ilerleyen süreç, tüketici davranışında, tüketici satın alma süreci olarak nitelendirilen süreçte; sorunun belirlenmesi, seçeneklerin belirlenmesi ve bilgi toplanması, seçeneklerin değerlendirilmesi, satın alma kararı ve satın alma sonrası değerlendirme olarak ilerlemektedir. Bu süreç genel tüketici davranışı modeli ile kurgulandığında, tüketici satın alma süreci, psikolojik, sosyokültürel, demografik ve durumsal faktörler tarafından etkilenen ve sonucunda da tüketicinin tatmin olma veya olmama durumunun ortaya çıktığı bir genel modele bağlanabilmektedir (Odabaşı ve Barış, 2017, s.50).

Pazarlama anlayışına göre tüketiciler, tüketim eyleminden önce başlayıp tüketim sonrasında da devam eden bir ilişkiye girmektedirler. Bu ilişki, satın alan kişinin ve satın alınan ürünün veya hizmetin niteliklerine göre çeşitlenmektedir. Bu durum, kapsamlı bir süreç gerektiren tüketim eyleminin her aşamasında, tüketicinin farklı roller üstlenmesini gerektirmektedir. Bu roller; başlatıcı, etkileyici, karar verici, satın alıcı ve kullanıcı olarak nitelendirilmektedir. Başlatıcı, ihtiyacı fark eden ve satın alma gerekliliğini açıklama rolünü üstlenen kişidir. Etkileyici, satın alma kararının verilmesi aşamasında gerekli bilgi ve fikir girdisini veren kişidir. Karar verici, satın alma otoritesini elinde bulunduran son karar verici kişidir. Satın alıcı, satın alma eyleminin yerine, zamanına ve biçimine karar

vererek eylemi fiilen gerçekleştiren kişidir. Kullanıcı ise satın alınan ürün veya hizmetin bizzat kullanıcısı yani ürün veya hizmetten fayda elde eden kişidir (Özmen, 2012, s.141). Sıradan bir ürün veya hizmetin tüketim sürecinde hem satın alan kişinin hem de satın alınan ürün veya hizmetin farklı özelliklerine göre bulanıklaşan tüketici rolleri, konu sağlık olduğunda çok daha fazla karmaşıklaşmaktadır. Bunun nedenlerinin, sağlık hizmetine duyulan ihtiyacın genellikle beklenmedik zamanlarda ortaya çıkması, sağlık konusundaki bilgi ve deneyimin kısıtlılığı ve ortaya çıkan sağlık probleminin niteliği, önemi ve çözümü noktasındaki değişkenler olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle ideal sağlık davranışını oluşturmak ve sağlık problemlerinin çözümü noktasında sağlık davranışına yön verecek uygulamalar gerçekleştirmek için tüketici rollerinin de iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Tüketici rolleri ve davranışı konusu çalışmanın devamında detaylandırılmaktadır.

2.1.3. Gerekçeli Eylem Teorisi

Fishbein ve Ajzen adlı iki sosyal psikolog tarafından 1975 yılında geliştirilen bu model davranıştan önce bir niyetin olması gerektiğini savunarak “niyet” üzerine odaklanmaktadır. Niyet, kişilerin davranışa olan eğilimlerini ve davranış öncesi ona ait planlamalarını ifade etmektedir. Niyet, davranışa duyulan arzunun ve planlama çabalarının yoğunluğu olarak düşünülmektedir. Modele göre davranışın, iki temel bileşeni vardır. Bunlar; davranışa yönelik tutum ve sübjektif norm’dur. Bu iki temel bileşen niyeti, niyet de davranışı oluşturur. Davranışa yönelik tutum, kişinin bir olay karşısında inançları doğrultusundaki olumlu ya da olumsuz değerlendirmesini; sübjektif norm ise kişinin değer verdiği sosyal çevresinin teşvikini veya baskısını ifade etmektedir. Sonuç olarak model, “kişi davranışa yönelik olumlu bir tutum besliyorsa ve sosyal olarak da destekleniyorsa davranışı gerçekleştirecek niyeti de vardır” demektedir (Kocagöz ve Dursun, 2010, s. 140). İlerleyen zamanlarda teorinin alışkanlığa bağlı veya plansız davranışları açıklayamaması başta olmak üzere bazı yetersizlikleri eleştirilmiş ve yine Ajzen tarafından yeni bir değişken eklenmiştir. Yeni teori ise planlanmış davranış teorisi olarak adlandırılmaktadır.

2.1.4. Planlanmış Davranış Teorisi

Nedene dayalı eylem kuramı bu teorinin temelini oluşturmaktadır. Icek ve Ajzen tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Bir sosyal psikoloji teorisi olan planlanmış davranış teorisi, bireylerin davranışlarına karar verirken sadece kendi iradesi ile karar vermediğinden hareketle, bireyin iradesinin dışındaki faktörleri de teoriye dahil edecek şekilde ortaya koyulmuştur. Bu modelde de aynı nedene dayalı eylem kuramındaki gibi davranışlar niyetle oluşmaktadır. Ancak niyet bileşenlerine “algılanan davranışsal kontrol” bileşeni eklenmektedir. Bu bileşen, bireyin davranışa yönelik algıladığı zorluk düzeyi olarak açıklanmaktadır. Bu bileşen sayesinde modelin, insan davranışlarını tahmin etmek ve teorinin yeteneğini artırmak noktasında daha başarılı olacağı düşünülmektedir (Demirağ, 2020, s. 242). Hem gerekçeli eylem teorisi hem de planlanmış davranış teorisi “tutum” odaklı teorilerdir. Tutum sosyal bilimlerin birçok disiplinde çalışma konusu olan, çok bilinmeyenli, insanla karakterize olan, doğrudan gözlemlenemeyen bir oluşumdur. Tutum, öğrenilir, olaylara olumlu veya olumsuz bir tepkidir (Erdoğan ve Doğan, 2018, s.87-88). Tüm bu nedenlerden dolayı, tutum kavramına, davranış değiştirme anlamında, sağlık iletişimi disiplinde de pazarlama disiplinde de ve hatta tüm sosyal bilimlerde de özenle yaklaşılması gerekmektedir.

2.1.5. Sosyal Bilişsel Teori

Sosyal bilişsel teori, 1977 yılında bir sosyal psikolog olan Bandura tarafından geliştirilmiştir. Diğer adı sosyal öğrenme teorisi olan bu teoriye göre kişi, bireysel özellikleri ve çevresel faktörler ile sürekli etkileşim halindedir ve bu etkileşim davranışlarda da sürekli bir değişimi doğurmaktadır. Teori, insanların, diğer insanların davranışlarını ve davranışlarının sonucunda yaşadıklarını sürekli olarak gözlemlediğini, bu gözlemlerle kendi davranışlarını da şekillendirdiğini vurgulamakta ve bunun da insanın sosyal bir varlık olmasından kaynaklandığını savunmaktadır. Bu teori davranışçı kuram ile bilişsel kuramın birleşimi olan bir öğrenme kuramıdır. İnsanın, çevrenin bir ürünü olduğuna inanmakla beraber çevrenin oluşmasında da yaratıcı görevini üstlendiğini savunmaktadır. Teori, insanın hem geleceğini tayin etmede hem de özdenetim anlamında sorumluluğu üstüne alacak öz yeterliliğe sahip olduğunu söylemektedir (Göktaş, 2018, s. 361–363).

Hem sosyal bilişsel teori hem de daha önce değinilen sosyal psikoloji teorileri hatta tüm sosyoloji ve psikoloji teorileri tüketici zihnine yön veren en belirleyici kriterleri açıklamaya çalışmaktadırlar. Pazarlama bilimi, tüketicinin karar verirken veya satın alırken neyi, nasıl ve neden yaptığının sürekli cevabını aramaktadır. Dolayısıyla pazarlamanın, kişilerin zihinsel faaliyetlerine yön veren etkenleri açıklamaya çalışan psikoloji biliminden ayrı düşünülmesi imkansızdır (Erdoğan ve Doğan, 2018, s.101). Tüketici, tutum ve davranışlarında çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle çevresel faktörler, genel tüketici davranışı modelinde de tüketici davranışını şekillendiren unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir. Ayrıca sosyolojik yapıların çözümlenmesi anlamında ele alınan tüketici davranışı, sosyoloji biliminde de oldukça dikkat edilen bir unsurdur. Özellikle tüketim sosyolojisi üzerine yapılan çalışmalar, tüketici davranışlarının sosyolojik boyutunu açıklama üzerine kurgulanmaktadır. İnsanlar tüketim davranışında bulunurken, satın aldıkları ürünlerin sosyal anlamlarını, sembolik ve kültürel değerlerini de satın almaktadırlar. Bu durum sosyolojiyi yaşam tarzı, kültür, sosyal sınıf ve statü gibi konularda pazarlamanın sac ayaklarından biri yapmaktadır. Tüketicileri tanımak ve gruplandırmak adına sosyoloji bilimi ve teorilerinden, pazarlama biliminde sıklıkla faydalanılmaktadır (Erdoğan ve Ekici, 2018, s.115-116).

2.1.6. Yeniliklerin Yayılması Teorisi

Yeniliklerin yayılması teorisi, bir yeniliğin bir toplum, kişi veya kurum tarafından algılanması, kabul edilmesi veya reddedilmesi sürecini açıklamaya çalışan bir teoridir. Burada yenilik kavramından kastedilen yeni bir icat olabileceği gibi kullanıcı tarafından daha önce kullanılmamış ancak var olan bir uygulama, ürün vb. olabilmektedir (Tosuntaş ve Çubukçu, 2019, s. 959). Teorinin kökeni 19. Yüzyıla kadar dayansa da teorinin en bilinen ismi Everett M. Rogers'tır. Rogers'a göre bir yeniliğin benimsenebilmesi için faydasının olması, sınanabilir olması, karmaşık olmaması, riskinin olmaması ve benimseyen kişinin, kurumun veya toplumun değerleri ile uyumlu olması gerekmektedir (Çınarlı, 2020, s.133; Okay, 2016, s.95-96). Sosyal pazarlamacıların özellikle üzerinde durdukları bir teoridir. Yeni davranışların insanlar tarafından edinilmesi bağlamında düşünüldüğünde içerisinde iletişim ve davranış geliştirme içeren tüm disiplinlere katkı sağlayan bir teori olduğu düşünülmektedir. Teoriye göre bir yenilik, insanlar tarafından beş farklı düzeyde benimsenmektedir. Bu beş farklı düzeyi nitelendiren gruplar;

Yenilikçiler, erken benimseyenler, erkenci çoğunluk, geç kalan çoğunluk ve geç kalanlar olarak ifade edilmektedir (Şentürk, 2020, s. 613–614). Rogers, grupların yüzdesini sırasıyla %2,5, %13,5, %34, %34 ve %16 olarak vermiş ve normal bir dağılım gösterdiğini savunmuştur. Aslında en büyük eleştiriyi de bu noktada almaktadır. Çünkü her ürün veya hizmetin benimsenmesi normal dağılım göstermediği gibi verilen yüzdelere de her ürün veya hizmete göre değişiklik gösterebilmektedir. Ancak iyi bir analiz ve bölümlendirme ile modelin temel avantajı olan kolay uygulanabilirlik ile teoriden her disiplinde faydalanılmaktadır (Kavak vd., 2016, s.167). Gelişen ve sürekli değişen dünyada hayatın her alanında sürekli bir yenilik ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu nedenle yenilik içeren herhangi bir fikir, ürün, uygulama ve davranışın, benimsenebilmesi için bu teorinin ve yenilikleri benimseme düzeylerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir.

2.1.7. Sağlığı Geliştirme Modeli

1987 yılında Pender tarafından hazırlanan model, sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında karmaşık biyopsikososyal süreçlerin keşfine bir rehber olmak için hazırlanmıştır (Srof & Velsor-Friedrich, 2006, s. 366). Pender, modelin belirleyicilerini, kişisel özellikler, deneyimler, davranışa ait bilişsel süreçlerin etkileri ve davranış çıktısı olarak belirlemektedir (Kaya vd., 2018, s. 196). Bu model sağlığı geliştirmeye ve sağlıklı olmayı teşvik etmeye odaklanarak hem bireye hem de sağlık personellerine yardım etmeyi amaçlamaktadır (Çalık ve Kapucu, 2017, s. 66). Kaliteli ve yaygın bir sağlık hizmeti sunulması muhakkak önemlidir. Ancak toplumun geneline yayılan bir sağlık iyileştirmesi hedefleniyorsa bu ancak sağlığın geliştirilmesi ve korunması ile mümkün görünmektedir. Bunun için özellikle kamu otoriteleri yıllardır bir takım sağlığı geliştirme ve koruma kampanyaları düzenlemektedir. Bu kampanyalar karşımıza basılı ve görsel medya araçları vasıtasıyla düzenlenen reklam, program, dergi vb. şekilde veya sağlık sergileri, sağlık müzeleri ve sağlık filmleri şeklinde çıkmaktadır (Göçmen ve Acımiş Meydan, 2017). Biyoloji, psikoloji ve sosyoloji disiplinlerinden faydalanılarak hazırlanan bu modele, yine aynı disiplinlerden sıklıkla faydalanarak tüketici davranışlarını açıklamaya çalışan pazarlama perspektifinden baktığımızda ise karşımıza sosyal pazarlama uygulamaları çıkmaktadır.

Sosyal pazarlama, pazarlama biliminin araç ve yöntemlerinden faydalanılarak toplumsal bir fayda sağlamaya, sosyal bir değişim yaratmaya çalışan bir pazarlama alt disiplini. Toplumsal veya sosyal fayda düşünüldüğünde her ne kadar kâr amacı gütmeyen bir hareket olarak görünse de ticari işletmeler, sosyal pazarlamayı müşterilerine kendini beğendirmek, olumlu bir imaj yaratmak veya tercih edilmek amacıyla kullanabilmektedir (Kaya, 2015, s.319). Pender'in geliştirdiği bu model, kamu otoritesi tarafından uygulandığında sağlık iletişiminin bir modeli olarak düşünülebilmektedir. Hatta sosyal pazarlamanın kâr amacı gütmeyen tarafına karşılık gelmektedir. Ancak kâr amacı güdüldüğünde, bu modelden faydalanılsa da geleneksel pazarlama araç ve yöntemlerinden yararlanmak suretiyle tercih sebebi olmaya ve sağlık ile ilgili gerçekleştirilen tüketim davranışını yönlendirmeye karşılık gelmektedir. Yani bir pazarlama faaliyeti olmaktadır.

2.2. SAĞLIK İLETİŞİMİNE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA İLETİŞİMİ PERSPEKTİFİNDEN BAKMANIN GEREKLİLİĞİ

Sağlık iletişimi literatürüne bakıldığında çalışmaların hasta-hekim iletişimi ve yazılı, görsel ve dijital medyanın analizi etrafında toplandığı görülebilmektedir. Yapılan çalışmalar ise genellikle olumlu sağlık davranışı geliştirme noktasında sağlık iletişiminin toplumsal fayda yönünü vurgulamaktadır. Yani sağlık iletişimi uygulamaları vasıtasıyla sağlığın nasıl korunacağı ve geliştirileceği üzerine yoğunlaşmakta ve toplumsal sağlığa katkı amaçlanmaktadır. Bu pencereden bakıldığında sağlık iletişimi uygulamalarının kamu otoritesi ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından yapılabileceği anlaşılabilmektedir. Ancak birçok ülkede sağlık ürün ve hizmetlerinin önemli bir kısmı artık özel sektör işletmeleri tarafından sağlanmaktadır. Kâr amacı güden bu işletmeler de tercih edilmek ve olumlu kurumsal imaj yaratabilmek adına sağlık iletişimi uygulamalarını gerçekleştirmektedirler. Bu durum pratikte sağlık iletişimi uygulamalarında iki farklı öncelikli niyet olduğunu göstermektedir. Kamu otoriteleri ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar öncelikli niyet olarak toplumsal faydayı, kâr amacı güden kuruluşlar ise öncelikli niyet olarak olumlu kurumsal imaj oluşturmaya ve tercih edilmeyi yani kurumsal faydayı gütmektedirler. Öncelikli niyetleri ne olursa olsun ortak paydaları toplumsal bir fayda oluşturarak toplum sağlığına katkı sunmaktır. Özel sağlık kuruluşlarının reklam ve tanıtım faaliyetleri çeşitli yasalar ve yönetmeliklerle

kısıtlanmaktadır. Bu nedenle özel sağlık kuruluşları rekabet ortamında niyeti pazarlama olan sağlık iletişimi faaliyetlerine yönelmektedir (Kuru ve Boyraz, 2021, s. 145).

Özellikle kitlesel etki anlamında değerlendirildiğinde karşımıza iki önemli sağlık iletişimi aracı çıkmaktadır. Bunlar; sosyal pazarlama ve halkla ilişkilerdir (Çınarlı, 2020: s.68). Sosyal pazarlama kavramı, 1960'lı yıllarda tanınmaya başlamıştır. Sosyal pazarlama, geleneksel pazarlama teorisini ve pratiğini sosyal olarak ulaşılmak istenen hedeflere uygulamayı ve bu şekilde de sosyal refahı artırmayı amaçlamaktadır. Sigarayı bırakma kampanyaları, emniyet kemeri kullanmayı teşvik etme kampanyaları vb. sosyal pazarlama uygulamalarının önde gelen örnekleridir. Bu açıdan bakıldığında sosyal pazarlamanın sadece kamu otoritesi tarafından yapılabileceği düşünülebilmektedir. Ancak bir dış macunu üreticisi insanların dışlarına daha iyi bakmalarını amaçlayan bir kampanyaya sponsor olarak veya bir bira üreticisi alkollü araç kullanmanın tehlikeleri ile ilgili bir reklam yaparak, sosyal pazarlama uygulaması gerçekleştirebilmektedir. Buradan hareketle sosyal pazarlamanın hem kamu otoritesi hem de özel kuruluşlar tarafından yapıldığı söylenebilmektedir. Bu nedenle sosyal pazarlamanın tam olarak ne olduğunu anlamak için, toplumsal katkısı göz ardı edilmemekle beraber sosyal pazarlama uygulamasıyla pazarlanan şeyin ne olduğuna odaklanmak gerekmektedir (Elliott vd., 1994, s. 581–582).

Halkla ilişkilerin işletmelerdeki yeri ve önemi yüz yıldan fazla bir süredir tartışılmaktadır. Tartışma, halkla ilişkilerin pazarlamayı destekleyen bir unsur olduğunu savunanlar ile halkla ilişkilerin daha kapsamlı sosyal ve politik bir çıkara hizmet ettiğini savunanlar arasında gerçekleşmektedir. Pazarlamacılar, halkla ilişkileri, pazarlamanın bir alt unsuru olarak kabul etseler de halkla ilişkiler uzmanları bunu pek kabul etmek istememektedir. Buna karşın halkla ilişkiler uzmanlarının da pazarlamayı, halkla ilişkilerin bir alt unsuru olarak konumlandığı görülmektedir. Pazarlamanın halkla ilişkilerin bir alt kümesi olarak düşünülmesi durumunda halkla ilişkiler sorumlusunun fiyatlandırma konusunda nasıl kararlar alabileceği veya etkili bir satış temsilcisi programını nasıl oluşturabileceği pazarlamacılar tarafından hala merak edilmektedir (Grunig & Grunig, 1998, s. 141–142). Halkla ilişkiler, işletmenin tüm çevresiyle kurduğu ilişkileri kurum imajı geliştirmek, işletme veya işletme ürünleri için olumlu davranış geliştirmek adına yapılan tüm iletişim ve ilişkileri kapsamaktadır. Halkla ilişkiler

pazarlamanın tutundurma karmasının unsurlarından biri olarak kabul edilmekte ve kendi içerisinde kurumsal halkla ilişkiler ve pazarlama halkla ilişkileri olarak iki guruba ayrılmaktadır. Kurumsal halkla ilişkiler kurumsal imaj ve kurumsal hedeflere odaklanırken; pazarlama halkla ilişkileri ise pazarlama hedeflerine odaklanmaktadır (Öztürk Başol, 2016, s. 141–142). Bu nedenle aynı sosyal pazarlamadaki gibi halkla ilişkiler faaliyetlerinin de öncelikli niyet anlamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Nitekim Ayhan ve Canöz, 2006 yılında “hastaların hastane tercihlerinde etkili olan halkla ilişkiler faaliyetleri” adlı çalışmalarında iyi ve başarılı bir imajın en etkili unsur olduğunu ortaya koymuşlardır (Ayhan ve Canöz, 2006).

Görüldüğü üzere sağlık iletişiminin iki önemli aracı olan sosyal pazarlama ve halkla ilişkiler toplumsal fayda amaçlı yapılabildiği gibi özel işletmeler tarafından tercih sebebi olma adına kurumsal imaj yaratmak için de kullanılmaktadır. Günümüzde sağlık hizmeti veren oldukça fazla özel işletme olduğu ve dolayısıyla da rekabetin kaçınılmaz olduğu düşünüldüğünde bu durum makul karşılanabilmektedir.

Özel sağlık kuruluşlarının sisteme dahil olması ile hasta kavramı, yerini müşteri veya tüketici kavramına bırakmıştır. Çünkü özel sağlık kuruluşları ve sağlık hizmeti sunan tüm paydaşları, sundukları birçok hizmet veya ürün ile adeta tüketici davranışı perspektifiyle yaklaşmayı elzem kılan bir zemin oluşturmaktadır. İnsanlar yüzlerce sağlık ürünü veya hizmeti arasından kendi sosyal, ekonomik veya psikolojik durumuna göre değişen bir sürece dahil olmaktadır. Bu süreç tüketici karar verme süreci olarak nitelendirilmektedir. Sürecin aşamaları; ihtiyacın hissedilmesi, bilginin toplanması, alternatiflerin değerlendirilmesi ve satın alma şeklinde gerçekleşmektedir. Tüketiciler, somut bir ürüne ihtiyaç duyduklarında bahsedilen bu sürece girdikleri gibi bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında da yine aynı sürece tâbi olmaktadır. Somut ürünler ve sağlık hizmetleri arasında tüketici karar verme sürecindeki en önemli fark ise bilgi düzeyi anlamında yaşanmaktadır. Çünkü sağlık ile ilgili tüketicinin bilgisi kıttır ve sağlık ile ilgili bir tedavi ihtiyacında tüketici yoğun bir bilgi arayışına girmekte ve genellikle de yeterli olmamaktadır. Tabii ki bu yoğunluk hastalığın önemine göre artmakta veya azalmaktadır. Sağlık alanındaki bilginin yetersizliği satın alım rolünü üstelenen kişiyi değiştirmese de hangi tedavinin alınacağı noktasında karar, genellikle doktorlara bırakılmaktadır (Corbin vd., 2001, s. 7; Kuru ve Boyraz, 2021, s. 141).

Sağlık hizmetlerine sektörel anlamda bakıldığında ise özel sektördeki sağlık kuruluşlarının; potansiyel müşterileri kendilerine çekebilmek, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemek, kuruluş yerini belirlemek ve hizmet vereceği bölgeye göre hizmet planlaması yapmak adına pazarlama araştırması yaptığı ve birçok pazarlama stratejisini hayata geçirdiği görülmektedir. Kamu kuruluşları ise sektöre rekabetçi bir bakış açısıyla yaklaşmamakta ve planlamalar genellikle sağlık bakanlığı veya il sağlık müdürlükleri tarafından yapıldığından dolayı pazarlama ile ilgili faaliyetler genellikle asgari düzeyde kalmaktadır. Ancak toplum sağlığını korumak ve geliştirmek adına sosyal pazarlama uygulamalarına sıklıkla başvurulmaktadır. Obezite ile savaş, sigara kullanımının azaltılması, aşılanma programları gibi sosyal pazarlama kampanyaları örnek olarak gösterilebilmektedir (Sevim ve Güdük, 2020, s. 150). Aslında kırk yıl öncesine kadar sağlık sektörünün içinde olan hiç kimsenin aklına pazarlama gelmemiştir. Çünkü sağlık hizmetleri birçok ülkede sadece devlet tarafından verilmektedir. Ancak özel kuruluşlar sağlık hizmet sektörüne dahil oldukça pazarlama faaliyetleri de o kadar dahil olmuştur.

Sağlık sektöründe pazarlama uygulamalarına her geçen gün daha fazla ihtiyaç duyulmasının sebepleri aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Karaçor ve Arkan, 2014, s. 93; Ateş, 2013, s.3).

- Sağlık hizmetlerinin uzmanlaşmış emek yoğun hizmetlerden oluşması
- Genellikle ertelenemeyen hizmetlerden oluşması
- Hizmeti sunan ve alan taraflar arasında yüksek düzeyde bilgi asimetrisi olması
- Tüketicinin bilinçlenmesi
- Sağlık hizmetlerinde ve hekim-hasta iletişimde tüketici tatminsizliği
- Özel sağlık kuruluşlarının artan sayıları
- Sağlık hizmetleri maliyetlerinin sürekli artış göstermesi
- Sağlık hizmetlerinde gelişen işletmecî bakış açısı
- Kullanılmayan kapasiteler
- Gelişen teknoloji

Tüm bunlardan hareketle sağlık hizmetlerine kamu-özel fark etmeksizin pazarlama iletişimi perspektifinden bakmanın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Çünkü pazarlama iletişiminin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, sektör uygulayıcılarının kendilerini net ve tutarlı bir şekilde ifade etmeleri adına önemli katkı sağlayabilmektedir. Hatta getiri sağlamak ve tüm paydaşlarıyla iletişimi güçlendirerek iletişim açıklarını bertaraf etmek adına stratejik bir öncelik olması gerektiği düşünülmektedir (Elrod & Fortenberry, 2020, s. 5).

Pazarlama iletişimi, işletmenin ürettiği mal veya hizmetlerin satışını kolaylaştıracak şekilde iletişim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. Pazarlama iletişimi, müşterinin ikna edilmesi amacına hizmet eden eşgüdümlü, planlı ve bilinçli olarak yapılan faaliyetler içeren bir iletişim sürecidir. Günümüzde iletişim araç ve yöntemlerinin çeşitliliğinden dolayı tüketicilere istenilen mesajı istenilen verimlilikle ulaştırabilmek oldukça zor olmaktadır. Çünkü iletişim araç ve yöntemlerinin çeşitliliği tüketicileri adeta bir mesaj bombardımanına tutmakta ve bu da tüketicilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Bu bombardıman ve iletişim engelleri nedeniyle bugün artık bütünleşik pazarlama iletişiminden bahsetmek daha doğru olmaktadır. Çünkü bütünleşik pazarlama iletişimi, tüm pazarlama iletişim araçlarının stratejik öneme sahip olduğunu ve tüm pazarlama iletişimi çabalarının açık, birbiriyle tutarlı ve maksimum fayda esaslı olarak uygulanmasını esas almaktadır (Altunışık vd. 2017, s.427). Bu nedenle de bütünleşik pazarlama iletişimi daha kapsayıcı bir çerçeve sunmaktadır. Bütünleşik pazarlama iletişimi, sağlık hizmetlerindeki karşılıklarına da değinilerek bölümün ilerleyen kısımlarında detaylı bir şekilde anlatılmaktadır.

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA İLETİŞİMİ UYGULAMALARI

Bir işletmede pazarlama departmanının sürekli olarak üzerinde düşünerek strateji geliştirmesi gereken pazarlama bileşenleri pazarlama karmasını oluşturmaktadır. Pazarlama karması onlarca yıldır kullanılan bir araçtır. Ancak hem tüketicinin sürekli değişen tutum ve davranışları hem de işletmelerin organizasyonel değişiklikleri neticesinde pazarlama karması da sürekli nitelik ve nicelik olarak güncellenmeye çalışılmıştır (Londhe, 2014, s. 336). Pazarlama karması ilk kez 1960'lı yıllarda karşımıza

çıkıştır. Pazarlamanın 4P'si olarak bilinen karma İngilizce product, price, place ve promotion kelimelerinin baş harflerinden oluşmaktadır (Gronroos, 1994, s. 10). Ortaya çıktığından beri sürekli eleştirilere maruz kalan ve çok sayıda değişiklik önerilen pazarlama karmasına en makul eleştiri, hizmet pazarlaması alanından gelmiştir ve 4P çerçevesinin; süreç yönetimi, fiziksel ortam ve katılımcıları içerecek şekilde genişletilmesi, hizmet pazarlaması literatüründe genel kabul görmüştür (Rafiq & Ahmed, 1995, s. 4). Çünkü geleneksel pazarlamanın 4P'si somut ürünler özelinde bir pazarlama çözümü sunsa da ticari mallara göre daha karmaşık ve daha az standardize edilebilen hizmetlerde yeterli olmadığı savunulmuştur (Harrington vd., 2017, s. 554). Hizmet pazarlaması adına eklenmesi uygun görülen kavramlar, 4P ile uyumlu olması adına yine P'lerle ifade edilmeye çalışılmıştır. Bunlar; Process Management, Physical Environment ve Participants'dır. Böylelikle hizmet pazarlaması özelinde pazarlama bileşenleri artık 4P değil 7P olarak nitelendirilmiştir (İrham & Waluyati, 2018, s. 263). Hizmet pazarlaması karmasının sağlık hizmetlerine uyarlanmış hali kısa içerikleri ile Tablo 2.1'de verilmektedir.

Tablo 2.1: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Karması ve İçerikleri

Product (Ürün / Hizmet)	Müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için pazara sunulan somut veya soyut olan her şey (Mohammad, 2015, s. 72). Teşhis, tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler, tedavilerde kullanılan ilaç, alet, malzeme ve ekipmanlar örnek olarak gösterilebilir.
Price (Fiyat)	Piyasa fiyatlarının incelenmesi, satış ve ödeme koşullarının belirlenmesi ve fiyatlandırma politikalarının belirlenmesi (Koç, 2015, s.88). Fiyatlandırmalar sektör koşullarından ve devlet, vakıf ve oda

	uygulamalarından çok boyutu olarak etkilenmektedir.
Place (Yer / Dağıtım)	Dağıtım kanalı, dağıtım kapsamı, satış yerleri, envanter seviyeleri ve konum (Mohammad, 2015, s. 73). Sağlık hizmetlerinde kullanılacak tüm unsurların sağlık kurumuna ve hastalara ulaştırılmasının fiziksel boyutu (mesafe, ulaşım) ve işlem içeren boyutu (kayıt, kabul, taburcu, giriş, çıkış, yönlendirme) bu karma unsurunda değerlendirilmektedir (Karaçor ve Arkan, 2014, s.97).
Promotion (Tutundurma / Pazarlama İletişimi)	Sunulan ürün ve hizmetler ile ilgili farkındalığı geliştirmek ve güncel tutmak suretiyle satış artırıcı çabalar. Reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler, satış tutundurma vb. (Ünlü ve Tolon, 2012, s. 275).
Process Management (Süreç Yönetimi)	Tüm girdilerden daha değerli bir çıktı ortaya koyabilmek için çeşitli adımları, görevleri ve mekanizmaları içeren etkinlikler (İnam ve Başarangil, 2017, s. 133). Randevu alma ile başlayıp ödeme işlemleri ile sona eren süreci ve içindeki muayene, tetkik, tedavi, ameliyat, sıra bekleme, yatış işlemleri vb. süreçleri ve yönetilmesini içermektedir (Gümüş, 2018, s. 222).

Physical Enviroment (Fiziksel Ortam / Kanıtlar)	Hizmet sunumunu somutlaştırmaya, müşteri memnuniyetini artırmaya ve hizmeti niteliklendirmeye yarayan, işletme binasından personel kıyafetine kadar her somut hizmet sunumu tamamlayıcısı (Asiegbu vd., 2012: s. 138). Odalar, ameliyathaneler, poliklinikler, bekleme salonları, kafeterya, tuvaletler vb. koşulları
Participants (Katılımcılar / İnsan)	Hizmet sunum sürecinin her aşamasında görev alan insanlar (Mohammad, 2015, s. 74). Doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri, laboratuvar görevlileri, fizyoterapistler, diş hekimleri, psikologlar, tıbbi sekreterler, güvenlik, otopark, temizlik, danışma görevlileri, otelcilik ve yemek hizmetlerinde çalışanlar, memurlar (idari personel) ve yöneticiler sağlık hizmetlerinde çalışan personel vb. (Gümüş, 2018, s. 222).

Hizmet pazarlaması karmasında ortaya çıkan bu değişiklik ihtiyacı, hizmetlerin somut ürünlere göre farklılaşan dört temel özelliğinden kaynaklanmaktadır. Bu özellikler; soyutluk, eş zamanlılık, dayanıksızlık ve değişkenliktir. Hizmetlerin soyutluk özelliği onun fiziksel olarak bir tarifinin olmaması, elle tutulup gözle görülememesi ile ifade edilebilmektedir. Hizmetler genellikle aynı anda üretilir ve tüketilir. Bu onun eş zamanlılık özelliğinden kaynaklanmaktadır. Hizmetlerin dayanıksız olması stoklanamaması anlamına gelmektedir. Hizmetlerin değişken olması ise hizmetin farklı yer, zaman ve insan tarafından yüzlerce kombinasyonda sunulabilmesi olarak nitelendirilebilmektedir (Yılmaz vd., 2007, s. 301).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında kullanılan pazarlama karması unsurlarının her biri ayrı önem arz etmektedir. Her bir pazarlama karması unsurunun ayrı bir iletişim etkisi bulunmaktadır. Teknoloji, moda, iletişim araç ve yöntemleri gibi birçok etken ile sürekli olarak değişen ve gelişen tüketici istek ve ihtiyaçları, pazarlama karmasının unsurlarını da rekabetçi ve dinamik bir sürece zorlamaktadır. Ancak pazarlama karmasının içinde sürekli olarak farklılaştırılarak sürdürülebilir rekabet avantajına çevrilebilecek en önemli unsur, pazarlama iletişimidir. Üstelik pazarlama iletişimi dışında diğer karma elemanlarının bir noktaya kadar farklılaştırılabileceği ve rakipler tarafından kısa sürede kopyalanabileceği bilinmektedir. Bu nedenle özellikle rekabetin üst düzeylerde yaşandığı ekonomilerde işletmelerin, pazarlama iletişimi unsurlarına bütünlük bir bakış açısıyla yaklaşması ve müşterilerle uzun süreli ve sürdürülebilir ilişkiler kurabilmesi oldukça önem arz etmektedir (Olimpia & Mihaela, 2015, s. 1446). Bu bütünlük yaklaşım karşımıza “Bütünlük Pazarlama İletişimi” kavramını çıkarmaktadır.

Bütünlük pazarlama iletişimi (BPİ), en üst kademe çalışandan en alt kademedeki çalışana kadar herkesin katılımını gerektiren, bireysel ve kolektif zorlukları olan çok boyutlu bir süreçtir. Bu nedenle işletmelerin çoğu sürekli olarak pazarlama iletişimi karmasını birbiri ile nasıl entegre edeceğini ve bunu nasıl yöneteceğini düşünmektedir. (Reid vd., 2005, s. 11). Çünkü postmodern oluşumların kendisini en çok gösterdiği sosyal bilimlerden bir tanesi olan pazarlamanın kendine has ve giderek karmaşık bir hal alan yapısı, pazarlama iletişimine bütünlük bir bakış açısıyla bakmayı zorunlu kılmaktadır (Christensen vd., 2005, s. 158).

Gelişen küresel rekabet şartlarında tüm ürün ve hizmetler eşit denecek kadar birbiri ile benzemektedir. Bu nedenle işletmeler arasındaki fark ancak BPİ ile sağlanan değer ile ortaya çıkmaktadır. Bu değer kişiden kişiye ve farklı etkenlerin farklı etkileme oranları ile değişen her şey olabilir. Yani tüketiciye verilenin karşılığında tüketicinin algıladığı her şey olabilir. Kimi tüketici için kalite en büyük değer göstergesi iken kimi için kullanım kolaylığı kimi için fiyat kimi için sadece üründen alınan haz olabilir. Algılanan değer bu nedenle çok boyutlu ve birbiri ile bağlantılı birçok etkenin oluşturduğu bir unsur olmaktadır. Tüketiciler algıladığı değer ile ürün ve hizmetleri farklılaştırabilmekte ve seçimini yapabilmektedir (Eskiler ve Altunışık, 2015, s. 518;

Schultz, 1992: s. 104). Tüketicinin işletme ve üründen algıladığı değeri en üst seviyeye çıkarmanın etkin BPİ faaliyetleri ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

BPİ en genel ve basit tanımıyla tüm pazarlama iletişimi unsurlarının bir araya getirilmesi veya birbirleriyle entegre edilmesidir. Ancak BPİ'nin özünü ve tüm özelliklerini vurgulayan kapsamlı bir tanım bulabilmek oldukça güçtür (Pickton, 2005, s. 25). Bu nedenle BPİ'nin benimsemesi gereken özellikleri barındıran bir dizi tanım aşağıda verilmektedir.

- BPİ, marka değerine yön veren müşteri ilişkileri yönetimi sürecidir. BPİ, iletişim içine girdiği tüm grupları etkileyerek onlarla veriye dayalı ve amaçlı bir diyalog kurar ve tüm paydaşlarla kârlı ilişkiler oluşturan bir süreçtir (Duncan ve Everett, 1993, s. 32).
- BPİ, organizasyonun tüm iletişim araçlarının tek sesle konuşmasıdır. Bu yolla markaya ait tüm mesajlar birleşik ve koordineli bir çaba ile verilmektedir. (Shimp, 2000, s.17)
- BPİ, şirketin hem kendi hem de tüm ürünleri ile ilgili açık, tutarlı ve zorlayıcı mesajını iletmek için kullandığı tüm iletişim araç ve yöntemlerini bütünleştirdiği ve bu araç ve yöntemlerin koordinasyonunu sağlamaya çalıştığı bir kavramdır (Kotler vd. 1999. Akt. Schultz, 2005, s.25)
- BPİ, pazarlama iletişimi unsurlarının stratejik bir seçimidir. Bu seçim, tüm mevcut ve potansiyel müşteriler arasındaki ilişkiyi olabilecek en yüksek etkinlik ve ekonomiklik düzeyiyle şekillendirmek amacıyla yapılmaktadır (Betts vd. 1995. Akt. Schultz, 2005, s.25).
- Amerikan Reklam Ajansları Derneği'nin tanımına göre BPİ, tüketiciye yönelik yapılan iletişim uygulamalarının stratejik rollerini açıklık, tutarlılık ve iletişim etkisi anlamında değerlendirerek kapsamlı ve ayrıntılı bir pazarlama iletişimi planlaması yapmaktır (Çalık, vd. 2013, s. 140).

BPİ aslında pazarlama karmasının her unsurunu kapsamaktadır. Ancak bu çalışma, sağlık alanındaki pazarlama iletişimi unsurlarına bütünleşik bir bakış açısıyla bakmakta ve tüp bebek merkezlerinde gerçekleştirilen BPİ uygulamalarını konu

edinmektedir. Bu nedenle pazarlama karmasının pazarlama iletişimi unsuruna odaklanılmaktadır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde kullanılan BPİ bileşenleri ve içerikleri Tablo 2.2’de özetlenmeye çalışılmaktadır. BPİ bileşenleri; literatür, kişisel deneyimler, tüp bebek merkezi çalışanları ve tüp bebek merkezinden hizmet alan hastalar ile yapılan görüşmelerle desteklenerek ilerleyen kısımlarda detaylı bir şekilde anlatılmakta ve özellikle sağlık sektörü ve tüp bebek merkezleri özelinde örneklendirilmektedir.

Tablo 2.2: Bütünleşik Pazarlama İletişimi Bileşenleri ve İçerikleri

BPİ BİLEŞENİ	İÇERİK
Reklam	TV, radyo, sinema, dergi, broşür, reklam panoları, satın alma noktası görselleri, eşantyonlar, ambalaj vb.
Dijital Pazarlama	Arama motoru reklamları, sosyal medya pazarlama, arama motoru optimizasyonu, display reklamlar, satış ortaklığı, e-posta pazarlama, mobil pazarlama, oyunlaştırma oyun reklamları vb.
Satış Geliştirme	Yarışmalar, hediyeler, çekilişler, ödeme seçenekleri, indirimler, sadakat programları vb.
Halkla İlişkiler	Medya ilişkileri, kurumsal kimlik ve imaj, kurum içi iletişim, kriz yönetimi, sponsorluk, lobicilik vb.
Doğrudan Pazarlama / Veri Tabanlı Pazarlama	Müşterilerin demografik ve satışlara ilişkin verilerinin toplanması ve analizi ile kişiye özel uygulamalar vb.
Kişisel Satış	Hasta-Hekim İletişimi ve Satış Sunumları
Diğer	Ağızdan ağıza pazarlama ve hizmet tasarımı

Kaynak: (Keller, 2016, s. 288; Yurdakul, 2003, s. 225; Canöz, 2013, s. 5; Şengül, 2018, s. 64)

2.3.1. Reklam

Reklam, en basit ifadeyle tüketiciyle iletişim kurmaktır. Çünkü reklam sayesinde işletme, ürün veya marka ile ilgili bir mesajı tüketiciye iletebilmektedir (Aqsa & Risal, 2015, s. 33). Ancak iletişimin şekli ve içeriği, sürekli olarak gelişen teknoloji, iletişim araçları, istek ve ihtiyaçlar nedeniyle sürekli değişiklik göstermektedir. Tanımlardaki değişikliklere ek olarak neyin reklam olup neyin olmadığı bile hala zaman zaman tartışılmaktadır (Richards & Curran, 2002, s. 75). Literatürde birçok tanımı olmasına rağmen en çok kabul gören tanım Amerikan Pazarlama Birliği tarafından yapılmaktadır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014, s. 47). Aşağıda bazı reklam tanımlarına yer verilmektedir.

- Belirli bir kişi, şirket veya kuruluş tarafından karşılığı ödenen, belirlenen bir zaman ve ortamda kitle iletişim araçlarına yerleştirilen herhangi bir duyuru veya ikna edici mesajdır (Anonim, 2021a; Anonim, 2021b).
- Sunulan ürünler hakkında bilgi aktaran ve ürünlerin pazarlanabilmesi için gerekli olan bir satış maliyetidir (Braithwaite, 1928, s. 17).
- Satışı yapılacak mal ve hizmeti geniş kitlelere tanıtmak veya benimsetmek amacıyla ücret karşılığında yapılan her türlü eylemdir (Karpat Aktuğlu, 2006, s. 3).

Tanımlar reklamın amacını teknik olarak bir mesaj iletisine götürse de amaç sadece bir mesaj iletmek değildir. Reklam, marka, ürün veya işletme hakkında; bir farkındalık inşa eder. Tüketiciye bilgi sağlar. Oluşan negatif algıları bertaraf etmeye çalışır. Tercih edilebilme adına tüketiciyi ikna eder. Yapılan tüm pazarlama faaliyetlerini destekler. Tüketiciyi eyleme teşvik eder (Clow & Baack ve Öztürk, 2016/2016, s.137-138).

BPI'nin en güçlü araçlarından biri olan reklam, her sektörde sıklıkla başvurulmuş bir iletişim aracıdır. Reklam kullanımının en çok eleştirildiği ve reklam ile ilgili kısıtlamaların en üst seviyede olduğu sektör ise sağlık sektörüdür. Kısıtlamalar, kanun koyucunun ve sağlık otoritelerinin toplum sağlığını koruma adına çıkardığı yasalar, yönetmelikler veya kılavuzlardan; eleştiriler ise özel sağlık kuruluşlarının içinde bulunduğu rekabet ortamının getirdiklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık sektöründe

reklam kullanımı ile ilgili getirilen kısıtlamalar; sađlđđın pazarlanabilir bir meta olmadığından hareket ederek reklamların gereksiz talep yaratacađđını, haksız rekabete neden olacađđını veya aldatıcı rol oynayacađđını düşünerek getirilmektedir. Kısıtlamalara olan eleştiriler ise tüketicinin bilgi alma hakkının kısıtlandığından ve rekabet şartlarında reklam kullanımının gerekliliđđinden kaynaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde reklam genellikle iki türde yapılmaktadır. Bunlardan birincisi kurumsal reklamlar diğeri ise gizli/örtülü reklamlardır. Kurumsal reklamlar, genellikle kurum hakkında olumlu imaj yaratmak, olumsuz kamuoyu bilgisi var ise onunla ilgili sağlık kurumunu koruma görevini ifa etmek ve kurum hakkında bilgi vermek amacıyla yapılan reklamlardır. Kurumsal reklamın şeklen reklam olsa da içeriği halkla ilişkiler faaliyetidir. Gizli/Örtülü reklamlar ise reklam olduğu belli edilmeden reklamı yapılacak ürün, hizmet veya kurumun medya unsurlarında adının geçmesi, logosunun görünmesi, bir habermiş gibi verilmesi vb. olarak tanımlanabilmektedir. Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de aldatıcı/yanıltıcı reklamlar olarak bir başlık daha açılabilir. Ancak bu reklam türü, reklam enstrümanını yasal ve etik olarak doğru kullanmayan her sektör için geçerli olmaktadır. Sağlık sektöründe aldatıcı/yanıltıcı reklamlara örnek olarak doktor unvanlarının yanlış beyan edilmesi ve en iyi veya en etkili gibi abartılı karşılaştırma ifadelerinin kullanılması gösterilebilir (Erer, 2010, s. 75–76; Gümüş ve Toy, 2013, s.28-29).

Reklamın içeriği, yapılığ şekli ve yayınlandığı mecraları içeren en önemli yasa, yönetmelik ve kılavuzlar ilk yayınlanma tarihleri ile beraber aşığıda belirtilmektedir (Karataş, 2008, s. 35–38; Kuru ve Boyraz, 2021, s. 156).

- Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928
- Türk Tabipler Birliği Kanunu, 1953
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960
- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 1999
- Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği, 2004
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2004

- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, 2008
- Halkla İlişkiler Personeli ve Tıbbi Sekreter İstihdamı Genelgesi, 2010
- Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Yönetmeliği, 2014
- Hekimler İle Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz, 2017
- Tıp Etiği ve İlkeleri

Yukarda sıralanan yasa, yönetmelik ve kılavuzların reklam ile ilgili bölümlerinden birkaç örnek aşağıda verilmektedir.

1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24. Maddesinde *“İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur.”* (Anonim, 2021c) denilmektedir. Memnudur kelimesi yasaklanmıştır veya yasaktır anlamına gelmektedir.

03.01.1960 tarihinde yapılan Bakanlar Kurulu ile yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 8'de *“Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz.”* (Anonim, 2021d) ifadesi yer almaktadır.

Türk Tabipler Birliği tarafından 1999 yılında yayınlanan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın ticari amaç ve reklam yasağı başlıklı 11. Maddesinde *“Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır”* denilmektedir (Anonim, 2021e).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in bilgilendirme ve tanıtım başlıklı 29. Maddesinde aşağıdaki bilgiler yer almaktadır (Anonim, 2021f).

(1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz.

(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

2014 yılında yayınlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik'in Bilgilendirme ve Tanıtım başlıklı 24. Maddesinde aşağıdaki bilgiler yer almaktadır (Anonim, 2021g).

1) Müstakil merkezler tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, diğer merkezler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.

(2) İstatistiki bilgiler merkezler tarafından bilimsel yayın organları haricinde Bakanlık izni olmadan yayınlanamaz. Abartılı sonuç ve başarı oranları bildirimi ile görsel veya yazılı basın kullanılarak hastaların ve kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesine yol açan her türlü faaliyet yasaktır.

(3) Bu Yönetmelikte belirlenen ÜYTE uygulamaları ve Yönetmelik dışı uygulamalar konusunda bilgilendirme amacıyla da olsa tüm basın ve iletişim araçları ile reklam yapılması yasaktır.

(4) Müstakil merkezlerin isimlendirilmesinde; kişilerin yanlış algılaması ve karışıklığın önlenmesi amacıyla, hangi ilde olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki üniversite ve kamu sağlık kurum veya kuruluşlarının isimleri aynen veya çağrıştıracak şekilde kullanılamaz.

(5) Müstakil merkezler dışındaki diğer merkezlerin bilgilendirme ve tanıtım uygulamaları ve müeyyideleri tabi olduğu ilgili mevzuata göre yürütülür.

Yukarıda verilen örneklerden de anlaşılabilirdiği gibi sağlık hizmetlerinde reklam yasaklanmasa da oldukça yoğun bir kısıtlamaya gidilmektedir. Avrupa ülkeleri ve Amerika'da da benzer yasalar, yönetmelikler ve etik kurallar ile benzer kısıtlamalar karşımıza çıkmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin devlet yoğun olarak karşılandığı bölgelerde reklama daha soğuk bakıldığı; özel sektör yoğun karşılandığı bölgelerde ise nispeten reklama daha sıcak bakıldığı söylenebilmektedir (Motur ve Tatlı, 2021, s. 106).

Özel sektörün yoğun katılımının olduğu sağlık sektöründe toplumun eğitim, refah ve sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça rekabet de yoğun yaşanmakta ve tüketicilerin bilgi ihtiyacının daha fazla karşılanması gerekmektedir (S. Gümüş vd., 2014, s. 2). Bu durum reklama duyulan ihtiyacı da artırmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerindeki reklam

kısıtlamaları rekabetle başa çıkmak ve tüketicisini bilgilendirmek isteyen özel sağlık kuruluşlarını zor durumda bırakmaktadır. Reklam vermenin ve uygulamanın kuralları çeşitli kanun ve yönetmeliklerle belirlenmiştir. Bu kanun ve yönetmelikler tüm sektörlerin uymak zorunda olduğu kanun ve yönetmeliklerdir. Ancak sağlık hizmetlerinde çeşitli sebeplerle uygulanan kurallar, özellikle özel sağlık kuruluşlarının zor durumda kalmalarına ve cezai yaptırımlara maruz kalmalarına neden olmaktadır.

Sağlık ile ilgili reklam cezaları anlamında Ağırbaş vd.'nin 2011 yılında yaptıkları çalışma kıymetli görünmektedir. Ağırbaş vd. yaptıkları çalışmada 2010 yılında sağlık sektöründe verilen 223 cezayı retrospektif olarak incelemişlerdir. Çalışmanın bulgularına göre sağlık alanında verilen cezalar aşağıdaki gibi şekillenmiştir (Ağırbaş vd., 2011, s. 128):

- **Araç:** İnternet (%43,9), Gazete (%15,7), Broşür (%11,2)
- **Ceza Türü:** Reklam Durdurma (%67,3), İdari Para Cezası (%32,7)
- **Ceza nedeni:** Talep Yaratıcı Reklam (%70,9), Ticari Görünümlü Reklam (%32,7), Haksız Rekabet Yaratıcı Reklam (%24,7)
- **Reklam Konusu:** Ürün Reklamları (%59,6), Kurum Reklamları (%35,0), Hizmet Veren Kişilerin Reklamları (%5,4)
- Cezaların sadece iki tanesi kamu kurumlarına diğerleri ise özel sektör kuruluşlarına verilmiştir.
- Ceza verilen reklamların önemli bir kısmı gizli/örtülü reklamlardır. Reklam kurulunun faaliyet raporlarında da örtülü reklamların en çok kullanıldığı sektörün sağlık sektörü olduğu belirtilmektedir.

Bir başka çalışmada Erbay ve Yalçın, sağlık reklamları ile ilgili cezaların son yıllarda bir artış içinde olduğunu, en çok estetik merkezlerinin, özel hastanelerin ve hekimlerin reklamlarının yapıldığını belirtmişlerdir (Erbay ve Yalçın, 2018, s. 1878). Sağlık reklamlarının mecraları, içerikleri ve cezaları bu iki çalışmadaki gibi şekillenmektedir.

Tüketici ve özel sağlık kuruluşları perspektifinden bakıldığında ise Ekiyor ve Tengilimoğlu'nun (2014) çalışması ile Motur ve Tatlı'nın (2021) çalışması dikkat

çekmektedir. Ekiyor ve Tengilimoğlu, çalışmalarında 468 tüketicinin sağlık ile ilgili reklamlara bakış açısını değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda “İnsan sağlığını tehdit eden ürünlerin promosyonunu yapan reklamların yayınlanmaması gerektiğini düşünüyorum” ve “Sağlık sektörü ile ilgili reklamların, tüketicilerin kolayca anlayabileceği şekilde düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum” ifadeleri en yüksek tüketici katılımını almıştır. Katılımcıların %67,9 gibi büyük bir çoğunluğu sağlık sektöründe reklamın kontrollü olarak serbest bırakılmasını belirtmişlerdir (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014, s. 68). Motur ve Tatlı ise çalışmaları sonucunda tüketicilerin sağlık konusunda dijital kanalları daha çok kullandıklarını ve sağlık kurumu veya doktor ile ilgili bilgileri de daha çok buradan sağladıklarını belirtmişlerdir. Sağlık kurumlarının da tüketiciye ulaşmak için aynı kanallarla bir gayret içinde olduğu söylenmektedir (Motur ve Tatlı, 2021, s. 101).

Görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde reklam uygulamaları; kamu otoritesinin tüketiciyi ve toplum sağlığını koruma amacı, tüketicinin bilgi alma ihtiyacı, özel sağlık kuruluşlarının ise rekabeti bertaraf etme ve kendini anlatma amacı etrafında şekillenmekte ancak kanun ve yönetmelik çıkarabilen gücün tekelinde ve denetiminde icra edilmektedir.

Sonuç olarak tüketicilerin edindiği bilgi asimetrisinin önlenmesi için reklama ihtiyaç vardır. Yapılacak reklamın pazarlama etkisi muhakkak ki vardır. Ancak reklamda anlatılan sağlık hizmetleri bilgisinin doğruluğuna odaklanılması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kullanılan reklamlara, sağlık kurumlarının hastalara karşı güvene dayalı sorumluluğunun bir parçası olarak bakılmalıdır (Schenker vd., 2014, s. 41). Sağlık hizmetlerindeki reklam uygulamaları disiplinler arası değerlendirilmelidir. Toplumun sağlığını korumak isterken toplumun önemli bir parçası olan özel sağlık kuruluşları, rekabet şartlarında zor durumda bırakılmamalıdır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde neyin reklam neyin reklam olmadığı konusu bulanıklığını korumaktadır. Bunun kanun koyucu ile sektör temsilcilerinin reklama aynı perspektiften bakmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu başlık altında televizyon, radyo, sinema, dergi, broşür, reklam panoları, satın alma noktası görselleri, eşantyonlar, ambalajlar gibi geleneksel reklam uygulamaları

kastedilmektedir. Dijital reklam ve pazarlama uygulamaları ise sonraki başlıklarda ele alınmaktadır. Doktorların televizyon ve radyo programlarına sunucu olması veya konuk olarak katılması, gazete veya dergilerde hastane veya doktor ile ilgili bir ilanın verilmesi, hastane içinde ve dış mahallinde çeşitli pano, broşür gibi araçlarla hizmet tanıtımlarının yapılması, ürün, ilaç, hizmet veya kurum ile ilgili kalem, ajanda, poşet, gazoz açacağı vb. materyallerin üzerine bilgiler ve notlar yerleştirmek vb. örnek olarak gösterilebilir.

2.3.2. Dijital Pazarlama

We Are Social ve Hootsuite’ın, 2021 yılında “Dijital 2021: Global Overview Report” adıyla yayınladığı rapora göre Dünya nüfusunun %59,5’i internet kullanmaktadır. Bu oran ise 4,66 milyar insana tekabül etmektedir. Ayrıca raporda insanların günlük 6 saat 54 dakikayı internette geçirdiği belirtilmektedir (Anonim, 2021h). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2021 yılında yaptığı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’na göre Türkiye’de hanelerin %92’si evinden internete erişebilmektedir. 16-74 yaş arası insanların internet kullanım oranı %82,6 olmakla birlikte bu insanların %80,5’inin düzenli internet kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir (Anonim, 2021ı). Tüm bunlardan hareketle bu oranlarda dijitalleşen dünya nüfusuna, pazarlama adına hitap edebilmek için tüm pazarlama araç ve yöntemlerinin de dijitalleşmesi gerektiği düşünülmektedir.

Dijitalleşme, teknoloji geliştikçe daha fazla insan hayatına nüfuz eden bir yaşama biçimine dönüşmektedir. Bu dönüşümden payını alan unsurlardan biri de tüketimdir. İnsanlar bir ürün hakkında bilgi ararken, satın alırken, tüketirken ve ürün ile ilgili deneyimini paylaşırken gerçekleştirdikleri hemen hemen tüm faaliyetlerini dijital kanallarla yapmaktadır. Tüketicilerin bu dönüşümüne pazarlamacılar da dijital iletişim kanallarını daha fazla kullanarak cevap vermektedir (Stephen, 2016, s. 17). Dijital pazarlama, interaktif platformlarda gerçekleştirilen tüm pazarlama faaliyetlerini kapsamaktadır (Koçak Alan vd., 2018, s. 494).

Dijital pazarlama, işletmelerin pazarlama amaç ve hedeflerine ulaşacak şekilde, elektronik cihaz ve internet kullanılan tüm araç ve ortamlarda müşterileri ile iletişim kurmasını sağlayan bir pazarlama unsurudur. Dijital pazarlama, müşterilerin zamanının

çoğunu geçirdiği çevrimiçi ortamlarda çok sayıda kanalın ve dijital taktiğin kullanılmasını içermektedir (Desai, 2019, s. 196). Kendine has özellikleri ile işletmelere birçok avantaj sağlayan dijital pazarlama aslında geleneksel pazarlama yöntemlerinin dijital mecralarda vücut bulmasından ibarettir. Dijital pazarlama sayesinde işletmeler sürekli güncel kalmakta, müşterileri ile eş zamanlı iletişim halinde olmakta ve rekabette yenilik ve yaratıcılık adına fark yaratabilmektedir (Doğan, 2021, s. 124). Dijital pazarlama aktiviteleri genellikle reklam üzerinden kurgulanmakta, işletmelerin amaçlarına ve bütçelerine göre şekillenmektedir. Örneğin, online mecralardaki reklamların şekil, boyut veya ses gibi özellikleri belirlendikten sonra reklamın tıklanması veya gösterilmesi başına ücretlendirme yapılabilmektedir. Sektörde kullanılan temel ücretlendirme politikası genellikle tıklanma veya gösterim bazlı gerçekleştirilmektedir (Şengül, 2018, s.63).

Dijital pazarlama araçları ve içeriği oldukça karmaşık bir yapıdadır. Ancak en bilinen ve kullanılanlar Tablo 2.2’de verildiği gibidir ve bu bölümde her birine kısaca değinilmektedir.

2.3.2.1. Arama Motoru Optimizasyonu

Arama motoru teknolojisi hem internet kullanımının hem de internetten elde edilen faydanın artmasına sebep olan ve 1994 yılından bu yana kullanılan bir teknolojidir. Arama motoru teknolojisi, internette bir şeyler aramak veya bilgi toplamak için sayısız bilginin bir veya birkaç anahtar kelime ile taranması ve ortaya anlamlı bir sonuç çıkması ilkesine dayanmaktadır. Bunun sağlanması içinde sayısız verinin hızlı bir şekilde optimize edilmesi, depolanması ve indekslenmesi gerekmektedir (Brin & Page, 1998, s. 108). Arama motoru bir yazılımdır. Bu yazılım sayesinde web sitelerinden bilgi toplanmaktadır. Yazılım, web sitelerinin internet ortamındaki yerlerinin veya yerleri hakkında bilgileri içeren anahtar kelimelerin taratılmasıyla çalışmaktadır. Tabi ki bilgi toplamadan önce ilgili bilgilerin daha önce toplanmış, belirli algoritmalarla sınıflandırılmış ve kaydedilmiş olması gerekmektedir (Atay vd., 2010, s. 381–382). Günümüzde internet ortamında herhangi bir ürün, hizmet, kurum vb. hakkında bilgi edinmek istendiğinde öncelikle arama motorları akla gelmektedir. Kullanıcılar genellikle aradıkları konu ile ilgili web sitesi bilgisine hakim değildirler. Bu nedenle aradıkları

konunun herhangi bir anahtar kelimesi ile ilgili olarak arama motoru üzerinden bir tarama gerçekleştirirler. Arama motoru ise veri tabanındaki tüm verileri tarayarak sonuçları daha önce belirlenen bir uyum algoritması ile listeler (Yüksel ve Tolon, 2019, s. 237). Bu uyum algoritmasında ise arama motoru optimizasyonu devreye girer.

Arama motoru optimizasyonu işletmelerin web sitesini dolayısıyla ürün ve hizmetlerini ulaşılabilir ve çekici kılan bir sanattır. Ürün ve hizmetlerdeki anahtar kelimelere göre yapılan taramalarda işletmeyi, markayı veya ürünleri önceleyebilir. Yani sonuç listesinde bu unsurları ilk sıralarda gösterebilir (Curran, 2004, s. 203).

Dijital çağın bir gereği olarak tüketiciler satın almak istedikleri ürün veya hizmetler ile ilgili bilgilere ulaşmak için genellikle arama motorlarını kullanmaktadırlar. Ancak araştırmalar, kullanıcıların arama sonuçlarında genellikle ilk üç sayfaya baktıkları yönündedir. Bu nedenle web sitesi sahipleri de arama sonuçlarında ilk sıralarda olmak istemektedir. Çünkü ilk sıralarda olmak daha çok tercih edilmek ve daha çok potansiyel satış anlamına gelmektedir. Web sitelerinin kullanıcılar tarafından daha kolay bulunabilmesi ve ilk sıralarda indekslenbilmesini sağlayan ücretsiz uygulamalar arama motoru optimizasyonları olarak adlandırılmaktadır. İlk sıralarda görünmenin diğer yolu ise ilk sıralarda çıkan sayfalara reklam vermektir. Ancak reklamın maliyeti ve optimizasyonun ücretsiz oluşu nedeniyle pek tercih edilmemektedir (Vuran ve Alpkolçak, 2020, s. 492).

2.3.2.2. Arama Motoru Reklamları

İnternet kullanıcı sayısının gittikçe artış göstermesi internetin bir reklam mecrası olmasını sağlamıştır. Önemli bir bilgi sağlayıcısı olan arama motorları da bu mecraların bir tanesidir. Bu reklam türüne yapılan yatırımlar günden güne artmakla beraber internet sitelerinin ziyaretçi sayısını artırmak ve dolayısıyla da ürün, marka veya kurum bilinirliğini artırmak amacıyla yapılmaktadır. Reklam verenin arama motorlarında taranan anahtar kelimeler üzerinden teklif vermesi ile ücretlendirilmektedir. Anahtar kelimeler işletmenin bulunurluğunu sağlayan kelimeler olup reklam veren tarafından belirlenmektedir. Tıklanan herhangi bir site daha sonra internette gezilen birçok sitede

veya sosyal medya platformlarında reklam olarak kullanıcının karşısına çıkmaktadır (Akyol ve Yengin, 2018, s. 137).

2.3.2.3. Sosyal Medya Pazarlaması

Sosyal medya, genellikle kullanıcıları tarafından oluşturulan yazı, fotoğraf veya video içerikli paylaşımların sosyal medya siteleri aracılığıyla paylaşıldığı katılımcı bir online medya aracıdır. Burada kastedilen kullanıcılar özel ve tüzel kişiler olabilmektedir. Sosyal medyada bilgi paylaşımı suretiyle iş birliği ve genellikle eş zamanlı etkileşim amaçlanmaktadır. Sosyal medya geleneksel medyadan birçok farklılık barındırırsa da onu geleneksel medyadan ayırmamak gerekmektedir. Çünkü sosyal medya katılımcıların yoğun bireysel yorum ve görüşlerini içermekte ve katılımcılar genellikle geleneksel medya kanallarından etkilenmektedir. Dünyanın çeşitli yerlerinde kurulan ve tüm dünyayı etkileyen birçok sosyal medya kanalı bulunmaktadır. Bunlar sosyal ağlar, video paylaşım siteleri, bloglar vb. olarak örneklendirilebilir (Köksal ve Özdemir, 2013, s. 326)

Günümüzde birçok açıdan geleneksel medyadan daha etkili olduğu düşünülen sosyal medya, işletmelerin hem müşterileri ile iletişim şekillerini değiştirmiş hem de iş yapma şeklini değiştirmiştir. Sosyal medya sayesinde artık işletmeler müşterileri ile istedikleri zaman iletişim kurabiliyor hatta sohbet bile edebiliyor hale gelmiştir (Mills, 2012, s. 162). İşletmelerin müşterileri ile kurabildikleri bu diyalog sayesinde; müşteriler ile uzun dönemli ilişki kurulabilmekte, müşteri memnuniyeti artırılmakta ve hatta müşteri marka veya işletmenin savunucusu olabilmektedir. Kurulan ve gittikçe güçlenen bu uzun dönemli ilişki, hem müşteri için hem de işletme için önemli bir değer ortaya çıkarmaktadır (Sashi, 2012, s. 267).

Ürün, hizmet, marka veya kurumun görünürlüğünü artırmak, tanıtımını yapmak ve satın alma sürecine katkı yapmak amacıyla sosyal medya platformları ile yapılan pazarlama iletişimi çabalarının tümüne sosyal medya pazarlaması denilmektedir. Tüketici ürünü ister sosyal medyadan isterse geleneksel yöntemlerle satın alsın sosyal medyanın satın alma süreci ve sonrasındaki rolü çok önemli olmaktadır. Çünkü sosyal medya, reklam ve satış anlamında tüketicinin ürünü aldığı, beğenisini, yorumunu veya şikayetini paylaşarak devamlı satış veya kurumsal itibar anlamında katkı sağladığı interaktif bir

mecradır (Koçak Alan vd., 2018, s. 538). Reklam veren açısından bakıldığında sosyal medyanın geleneksel medyaya göre çok daha ucuz, hedefe ulaşma açısından daha net ve daha dinamik bir yapıda olduğu görülmektedir. Örneğin reklam verenler statik ve tek yönlü geri bildirim göstergelerine sahip geleneksel bir medya organına reklam için büyük paralar ödemek yerine hedeflediği kitleye hitap eden bir Youtuber'a çok daha uygun koşullarda sponsor olabilmektedir. Bunun neticesinde reklam verenler mesajın ulaşmama kaygısını taşımamakta, büyük paralar ödememekte ve yorumlarla da eş zamanlı olarak ürün veya hizmeti hakkında geri bildirim alabilmektedir (Saravanakumar ve Suganthalakshmi, 2012, s. 4444). Üstelik işletmelerin sosyal medya kullanarak müşterileri ile eş zamanlı iletişim kurması, müşteriler tarafından daha samimi bulunmaktadır. Her geçen gün daha fazla kullanıcısı olan bu platformlarda kitlesel ama samimi bir pazarlama başarısı elde etmenin sosyal medyanın etkin ve verimli kullanılmasından geçtiği düşünülmektedir.

Tüketiciler basit bir ürün alışverişinden önce bile sosyal medya araçlarını kullanarak internette araştırma yapmaktadır. Konu sağlık olduğunda ise araştırma en az iki kat zorlaşmaktadır. Bu zorluğun, sağlık konusunun öneminden ve konu hakkındaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık sektöründeki hemen hemen tüm kurumların sosyal medya hesapları bulunmaktadır. Başta özel sağlık kuruluşlarında çalışan doktorlar olmak üzere yine birçok doktorun sosyal medya kullandığı bilinmektedir. Sağlık ürünü veya hizmeti almak isteyen tüketiciler bilgi arayışına girdiklerinde öncelikle sosyal medya araçları ile bilgi toplamaktadır. Çünkü tüketiciler sosyal medyada alacakları ürün veya hizmeti sunan işletmeler veya alacakları tedavileri yapan doktorlarla ilgili bilgileri bulacaklarını bilmektedirler. Tüketici alacağı tedavi ile ilgili teşhis, tedavi, ilaç, doktor, ameliyat vb. her şey ile ilgili sosyal medyada bilgi bulabilmektedir. Video paylaşım sitelerinde bizzat doktorların ağzından teşhis ve tedavileri rahatlıkla öğrenebilmekte hatta gerekli bir ameliyat durumunda ameliyatların video kaydına varana kadar izleyebilmektedirler. Bu kadar bilginin olduğu ve iletişimin dinamik bir şekilde kurulabildiği bir platformun pazarlama iletişimi açısından değerlendirilmesi doğal bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.2.4. Görüntülü (Display) Reklamlar

Görüntülü reklamlar herhangi bir web sitesinin görünür yerlerine yerleştirilen, boyut, ses ve içerik olarak reklam verenin karar verdiği, üzerine tıklandığında reklam verenin web sitesine yönlendiren reklamlardır. Görüntülü reklamların maliyeti geleneksel medya reklamlarına göre oldukça uygun olmaktadır. Ücretlendirme genellikle tıklanma başına veya gösterim başına maliyet olarak hesaplanmaktadır (Berki, 2019, s. 146). Görüntülü reklamlar arama motoru sağlayıcısı tarafından demografik özellikler, konum ve arama geçmişi gibi özellikler hedeflenerek manipüle edilebilir. Bu manipülasyon maliyetleri artırmakla beraber hedef kitleye ulaşma açısından daha kullanılabilir görünmektedir (Koçer ve Yılmaz, 2019, s. 28). Bu reklam türü sağlık sektöründe genellikle ziyaret edilen web sitelerinin kenar boşluklarında checkup hizmeti, saç ekimi, estetik operasyon reklamı şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Reklama tıklandığında reklam verenin web sitesine bir yönlendirme olabileceği gibi, başvuru linki olarak bir yönlendirme sağlayabilmekte veya telefonunuzu bırakın biz sizi arayalım şeklinde bir yönlendirmeler de olabilmektedir.

2.3.2.5. Satış Ortaklığı

Literatürde “affiliate marketing” olarak bilinen satış ortaklığı, bir işletme veya marka adına reklam yapan yayıncının gösterdiği performansa göre ücretlendirildiği bir performans pazarlama türüdür. Satış ortağı reklam veren için web sitesinde çeşitli dijital teknikler kullanarak yaptığı satış, doldurduğu form, kaydettiği üye başına ücret veya komisyon almaktadır. Satış ortağının ne kadar harcama yapacağının veya ne kadar kazanacağının sınırı genellikle belli değildir. Pazarlama çabaları başarısız olursa reklam verenin bir kaybı olmaz. Çünkü tüm pazarlama çabalarının maliyeti yayıncıya aittir. (Duffy, 2005, s. 161; Şengül, 2018, s. 107). Bu reklam türü sağlık sektöründe genellikle reçetesiz satılan takviye edici gıdalarda karşımıza çıkmaktadır. Belirli web siteleri, bloglar veya youtuber’ların ürünü tanıtması ve link vermesi şeklinde görülmektedir.

2.3.2.6. E-Posta Pazarlama

İşletmelerin mevcut veya potansiyel müşterilere gönderdiği her e-posta aslında bir e-posta pazarlaması olarak nitelendirilebilmektedir. E-posta ile bir alışverişin faturası gönderilebilir, bir memnuniyet araştırması yapılabilir, bir promosyon veya indirim ile satış yönlendirme yapılabilir ya da sadece bir tanıtım gerçekleştirilebilir. E-posta pazarlama bir dijital pazarlama aracıdır. E-posta ile pazarlama faaliyetlerinin neredeyse tümü gerçekleştirilebilmektedir. Satışlara katkısının ölçülebilirliği, hedef kitleyle birebir temas kurması ve maliyetinin uygunluğu nedeniyle oldukça avantajlı bir yöntem olmaktadır (Fariborzi ve Zahedifard, 2012, s. 232; Gedik, 2020, s. 70). Bu reklam türü sağlık sektöründe genellikle zaten müşterisi olunan bir sağlık kurumunun memnuniyet anketleri veya yeni hizmetlerinin tanıtımı ve indirimi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Tüketicinin gelen e-postaya kayıtsız kalması söz konusu olmamaktadır. Çünkü tüketici daha önce o kurumun müşterisi olmuş hatta belki faturasını bile e-posta yoluyla almıştır.

2.3.2.7. Mobil Pazarlama

Bir pazarlamacının en çok istediği şey mevcut müşterileri ile sürekli iletişim halinde olmak ve pazarlama çabalarının potansiyel müşterilere ulaştığından emin olmaktır. İşte akıllı telefonların hemen hemen herkes tarafından kullanılması ve tüketicilerin neredeyse sürekli online olması, pazarlamacıların bu isteğinin hayata geçirebilmesinin en önemli unsuru olmuştur. Mobil telefonların kullanım amacı öncelikle kişisel iletişim aracı olsa da içindeki birçok uygulama ile gündem takip edilebilmekte, alışveriş yapılabilen veya banka işlemleri gerçekleştirilebilmektedir. Bu mobil yaşam, mobil pazarlamayı önemli bir pazarlama stratejisi haline getirmiştir. Dolayısıyla mobil pazarlama, “pazarlama faaliyetlerini mobil telefonlar üzerinden kurgulayan bir pazarlama alanıdır” şeklinde tanımlanabilmektedir (Barutçu, 2011, s. 8). Mobil pazarlama faaliyetlerinin en önemli unsuru mobil reklamlardır. Mobil reklamlar, reklam verenin mesajlarını, zaman ve mekan engeline takılmaksızın kişiselleştirilmiş, özelleştirilmiş ve benzersiz bir şekilde iletmesine imkan tanımaktadır (Wong vd., 2015, s. 721). Bu reklam türü sağlık sektöründe genellikle daha önce web sitesi ziyaret edilen sağlık kurumunun veya doktorun mobil uygulamalarda reklam olarak görülmesi veya özel sağlık

kurumlarının kendi mobil uygulamaları vasıtasıyla muayene raporu, reçete, tahlil sonucu gibi bilgileri sağlaması şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

2.3.2.8. Oyun Reklamları

Reklamı başarılı kılan en önemli unsurlardan birisi de yaratıcı ve yenilikçi olmasıdır. Özellikle her şeyin gittikçe aynılaştığı günümüzde fark yaratan kazanmakta ve tüm pazarlama stratejilerinde olduğu gibi reklamlar da fark yaratmak üzerine kurgulanmaktadır. İşletmelerin çeşitli oyunların ara yüzüne veya içeriğine kendilerine ait marka, logo veya ürünlerini yerleştirmeleri anlamına gelen oyun reklamları, bu farklılığı sağlamak ve etkileşimli olarak bir deneyim yaratmak adına ortaya çıkmıştır. Postmodern pazarlama iletişiminin bir ürünü olarak düşünülen oyun reklamları literatürde genellikle advergaming olarak adlandırılmaktadır. Amaç tüketici ile etkileşimli bir bağ kurmak ve bu bağa yenilikler katmaktır. Oyun reklamları sektörde çeşitli şekillerde çıkmaktadır. Bir yemek markasının oyun senaryosuna marka, logo veya ürününü yerleştirmesi, oyun açılırken ekranda reklam mesajının verilmesi veya deneyimsel pazarlama adına bir otomobilin tüm özellikleri ile oyun içinde kullanıma sunulması gibi uygulamalar oyun reklamlarına örnek olarak gösterilebilmektedir (Özkaya, 2010, s. 462). Sağlık sektöründe ara yüze konulan reklam dışında bir uygulamaya rastlanmamıştır. Ancak sosyal pazarlama anlamında yapılan çalışmalar bulunmaktadır.

Pempek ve Calvert, düşük gelirli ve devlet okullarında okuyan 9-10 yaş aralığında 30 Afro-Amerikalı çocuktan rastgele oluşturdukları üç gruba bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Birinci gruba sağlıklı yiyeceklerin tüketildiği bir video oyunu, ikinci gruba daha az sağlıklı yiyeceklerin tüketildiği video oyununu iki kere oynatmış, üçüncü grup olan kontrol grubuna ise video izletilmemiştir. Video oyunları sonrasında ise çocukların önlerine koyulan yiyeceklerden bir seçim yapmalarını istemişlerdir. Çalışma sonucunda sağlıklı yiyeceklerin tüketildiği oyunu oynayan çocukların bariz bir farkla kendilerine sağlıklı yiyeceklerden oluşan bir öğün oluşturdukları tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda tüm dünyada artan obezite sorunları ile savaşmak adına oyunların içine daha sağlıklı yiyecekleri yerleştirmenin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu sayede daha sağlıklı bir tüketim alışkanlığının oluşturulabileceği söylenmektedir (Pempek & Calvert, 2009).

2.3.2.9. Oyunlaştırma

Oyunlar, büyük küçük herkesin sevdiği veya hayatında bir dönem muhakkak yaşadığı eğlenceli aktivitelerdir. Günümüzde daha fazla dijital mecralara kayması ile şekil değiştirmesi dışında verdiği haz hep yüksek kalmış ve bu nedenle de ihtiyaç hissedilmiştir. Oyunların bu özelliği pazarlama iletişiminde oyun reklamları olarak karşımıza çıkmış ve başarısı nihayetinde de oyunlaştırma olarak yeni bir kavramın daha ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Oyunlaştırma, pazarlamacıların oyun platformlarındaki oyuncularla kurulan etkileşimden ve reklamların başarısından yola çıkarak geliştirilen yeni bir pazarlama stratejisidir. Oyunlaştırmanın pazarlamada kullanılmasının amacı etkileşimi artırarak marka farkındalığına ve müşteri sadakatine katkı sağlamaktır. Oyunlaştırma işletmelerin kullanıcılarına belirli görevleri yapması, belirli miktarda alışveriş gerçekleştirmesi veya yorum yapması neticesinde çeşitli ödüller, misyonlar veya rozetler gibi ödüller vermeleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Okmeydan, 2018). Sağlık sektöründe ise ülkemizde örnek olabilecek bir uygulamaya rastlanamamıştır. Ancak Dünya’da örneklerine rastlanmaktadır. Güler’in 2015 yılında yaptığı çalışmasında mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma konusunu ele almıştır. Dünyadan örneklerin yer aldığı çalışmada sağlık sektöründeki oyunlaştırma uygulamalarının genellikle hastaları takip etmeye yönelik olduğu tespit edilmiştir. Takip edilen hastalar doktoru, eczacısı veya başka bir sağlık profesyoneli ile sürekli etkileşim halindedir. Uygulamalarda bilgilendirici içeriklerin yoğun olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca uygulamaların tasarımına ve içeriğine önem verilirse istenilen hedeflere ulaşmada oyunlaştırmanın faydalı olacağı belirtilmektedir. Çalışmadaki örnek uygulamalar hastaların ilaç düzenlerinin takibi, hiperaktivite bozukluklarının teşhisi ve takibi, obezite tedavisi takibi ve tedavisi, diyabet takibi ve tedavisi üzerinedir. Hastaların akıllı telefonlarına yüklenen uygulamalar sayesinde hastalar çeşitli görev veya sorumlulukları yerine getirmekte ve bunun karşılığında indirim, rozet, ödül vb. kazanmaktadır. Bu sayede hem hastalık oyunlaştırılmakta hem de tedavi daha etkin ve sürekli takip edilebilmektedir (Güler, 2015, s. 95).

2.3.3. Satış Geliştirme

Satış geliştirme, bir ürün veya hizmetin satış miktarını kısa vadede artırmak adına yapılan teşvik çabalarıdır. Bu çabalar reklam, kişisel satış, doğrudan pazarlama ve halkla ilişkiler faaliyetlerinin dışında kalan fuarlara katılma, sergiler, teşhirler gibi satış etkinliğini artırmaya yönelik çabalardır (Kara ve Kuru, 2013, s. 153). Satış geliştirme parasal ve parasal olmayan satış geliştirme olarak iki grupta değerlendirilebilmektedir. Kupon, indirim veya paket fiyatlar parasal satış geliştirme uygulamalarına örnek olarak gösterilebilmektedir. Parasal olmayan satış geliştirme uygulamalarına ise ücretsiz hediyeler, çekilişler ve sadakat programları örnek olarak gösterilebilir (Kwok ve Uncles, 2005, s. 171).

Sağlık hizmetlerinde satış geliştirmeye örnek teşkil edebilecek uygulamalar aşağıda sıralanmaktadır:

- Bir tüp bebek merkezinin tüp bebek tedavisi anlatan bir seminer sonucunda dinleyicilere bir indirim çeki vermesi veya ücretsiz ön görüşme yapacağını bildirmesi
- Hastaneden refakatçi kalan hasta yakınına indirimli muayene seçeneği sunulması
- Hastanede gidilen ikinci muayene için indirim uygulanması
- Hastanede yapılan doğum sonrası yapılacak sünnet işleminde indirim yapılması
- Hastanede oda süsleme, doğum, ilk muayene gibi paketlenirilmiş doğum hizmeti sunumu

2.3.4. Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler, tıpkı diğer sosyal bilimler gibi günden güne gelişmiş ve reklamcılık, pazarlama, yönetim gibi birçok alan ile etkileşime girmiş bir disiplindir. Bu sebeplerden dolayı tıpkı diğer sosyal bilimler gibi herkes tarafından kabul edilen somut bir tanımı bulunmamaktadır. Uluslararası Halkla İlişkiler Derneğine göre halkla ilişkiler; bir kurumun, tüm kesimlerin desteğini, ilgisini ve sempatisini kazanmak ve sürdürmek

üzere yaptığı süreklilik arz eden yönetim faaliyetleridir. İngiliz Halkla İlişkiler Enstitüsüne Göre halkla ilişkiler; kurum ve hedef kitlesi arasında ortak niyet ve anlayış oluşturmak ve bunu sürekli hale getirmek için planlanmış çabalar bütünüdür. Türkiye'nin önde gelen halkla ilişkiler uzmanı Betül Mardin'e göre halkla ilişkiler; kamu veya özel kuruluşların, kamuoyunda olumlu bir imaja sahip olabilmek için tanıtım politikalarını saptamalarını, kuruluş faaliyetlerini bu politikalar doğrultusunda yönlendirmeyi ve ilişkide bulunulan tüm gruplarla kuruluş arasında bilgi akışının oluşturulmasını sağlayan faaliyetler bütünüdür (Yolaç, 2004, s. 192). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere halkla ilişkiler, hedef kitle ve kurum imajı arasındaki tüm iyi niyetli iletişim çabaları olmaktadır.

Halkla ilişkilere pazarlama çerçevesinden bakıldığında pazarlama uzmanları ve halkla ilişkiler uzmanları arasında bir görüş farklılığı göze çarpmaktadır. Pazarlamacılar halkla ilişkileri pazarlamanın önemli bir unsuru olarak görüp pazarlama iletişimi karmasının bir unsuru olarak kabul etmekte, halkla ilişkiler uzmanları ise halkla ilişkileri genellikle yönetimin bir fonksiyonu olarak kabul etmektedirler. Halkla ilişkiler uzmanları pazarlamanın tüketici, satış ve kârlılık odaklı olduğunu halkla ilişkilerin ise hedef kitle ile kurumun düzenli uyumu, anlayışı ve ilişkisi üzerine odaklandığını ifade etmektedirler. Yani pazarlamanın öncül hedefinin kâr, halkla ilişkilerin ise ilişki olduğunu söylemektedirler (Canöz, 2013, s.15). Sorun şu ki işletmeler kendilerini doğru bir şekilde ifade edip uzun dönemli bir ilişki kuramazlarsa nasıl kâr edeceklerdir? Pazarlamacılar adeta bu soruya cevap olacak şekilde, hedef kitlesi ile düzenli ve sürdürülebilir ilişki esasına dayanan bir iletişim kurmak için tutundurma karmasına pazarlama iletişimi adını vermişler ve pazarlama iletişiminin unsurlarından bir tanesinin de halkla ilişkiler olduğunu ifade etmişlerdir. Bu görüş ayrılıkları neticesinde literatürde iki farklı halkla ilişkiler yaklaşımı oluşmuştur. Bunlar; pazarlama halkla ilişkileri ve kurumsal halkla ilişkilerdir (Dincer, 2014, s. 40; Karadeniz, 2009, s. 2). Pazarlama halkla ilişkileri, işletmenin ürünlerine ve markalarına yoğunlaşarak firma hedeflerine ulaşmaya odaklanmakta, kurumsal halkla ilişkiler ise kurum kimliğini kamuoyunda rakiplerinden daha iyi konuma getirmeye odaklanmaktadır. Pazarlama halkla ilişkileri, pazarlama ve halkla ilişkiler disiplinlerinin kesişim noktasında konumlanmaktadır (Kantemir Toros, 2012, s. 18). Literatür halkla ilişkileri iki farklı yaklaşıma ayırsa da yapılan halkla ilişkiler faaliyetlerinin, ne olduğuna veya tanımının nasıl yapıldığına bakılmaksızın kurumsal

itibar, marka veya ürün itibarı adına önemli katkılar yaptığı gayet açıktır. Neyi, ne kadar veya nasıl etkilediği bir yana, pazarlama ve halkla ilişkilerin uzun dönem kurum çıkarlarını ve olumlu imajı maksimize etmek adına çok önemli rol oynadıkları ortadadır. Sağlık hizmetlerine bakıldığında tüm reklam, tanıtım veya bilgilendirme çalışmalarının ayırt edilmeksizin halkla ilişkiler adı altında dizayn edildiği görülmektedir. Bunun, toplumda ve sektörde pazarlama ile sağlık kelimelerinin yan yana telaffuz edilmek istenmemesinden, sağlık sektöründeki yoğun reklam kısıtlamalarından ve cezalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aslında pazarlama ve halkla ilişkilere kamu veya kâr amacı gütmeyen kuruluşların gözünden bakıldığında iki kavram net bir şekilde ayırt edilebilmektedir. Çünkü bu kuruluşlar yalnızca toplumsal sağlığı ve bunun maksimize edilmesine odaklanabilirler. Ancak pazarlama ve halkla ilişkilere özel sağlık kuruluşlarının gözünden bakıldığında yapılan hemen hemen her faaliyetin öncelikle rekabet avantajı yaratabilmek ve kâr edebilmek üzere kurgulandığı görülmektedir. Bu durum sağlık sektöründe, neyin pazarlama neyin halkla ilişkiler faaliyeti olduğu veya neyin reklam neyin reklam olmadığı konusunda bir bulanıklığı getirmekte ve bu bulanıklık devam etmektedir.

Sağlık sektöründe yapılan halkla ilişkiler uygulamalarının tanıma ve tanıtma olarak adlandırılan iki temel fonksiyonu bulunmaktadır. Tanıma, kurumun hedef kitlesinin sosyal, kültürel ve ekonomik tüm eğilimlerinin tespiti, nasıl motive edileceğinin ve tatmin düzeyinin belirlenmesi, hastane seçiminin kriterlerinin belirlenmesi gibi faaliyetleri içermektedir. Tanıma faaliyetleri, gazete, dergi, broşür gibi medya araçları ile hedef kitlelere iletilen mesajların dizaynı, iletilmesi ve etkilerinin değerlendirilmesi faaliyetlerini barındıran pazarlama araştırmalarıdır. Bu araştırmalardan elde edilen veriler hedef kitlenin analizini ve tanıtma fonksiyonunun da şekil almasını sağlamaktadır. Tanıtma fonksiyonu için faaliyetler yerine getirilirken daha önce bahsedilen kanun, yönetmelik ve kılavuzların dikkate alınması gerekmektedir (Başok Yurdakul vd., 2007, s. 34). Sonuç olarak halkla ilişkiler iki temel fonksiyonundan bir olan tanıma faaliyetini pazarlama araştırma yöntemleriyle, diğer fonksiyonu olan tanıtma faaliyetini ise yine pazarlama araç ve yöntemleriyle gerçekleştirmektedir.

Örneğin bir sağlık kurumunun herhangi bir kuruluştan ödül almasının, ünlü bir sanatçının sağlık kuruluşunda tedavi görmesinin, kuruluş yöneticileri veya doktorlarının

yaptıkları bilgilendirici basın açıklamalarının çeşitli medya organlarında duyurulması halkla ilişkilerin bir duyurum çalışması veya medya ilişkisi olmaktadır. Bu faaliyetler kurumsal imajı güçlendirmekte ve sağlık kurumunun tüketiciler açısından tercih sebebi olmasını sağlamaktadır. Kuruluşun sloganı, amblemi, logosu, çalışanların kıyafeti, binasının dış görünüşü ve dizaynı kurum kimlik ve imaj çalışmalarının bir sonucu olmaktadır. Kuruluşun kendi içerisinde düzenlediği etkinlikler, ödül sistemleri gibi uygulamalar kurum içi iletişim ve halkla ilişkiler faaliyeti olmaktadır. Basında kurum veya sektör ile ilgili olarak çıkan gerçek veya asılsız haberler ile ilgili tedbir almak ve krizi yönetmek halkla ilişkiler faaliyetidir. Görüldüğü üzere tüm halkla ilişkiler faaliyetleri tanıma ve tanıtım fonksiyonları üzerinde kurgulanarak olumlu kurum kimliği ve imajı hedefi ile gerçekleştirilmektedir.

Sağlık kurumunun yaptığı sosyal sorumluluk projeleri ve sponsorluklar kurumsal imaja katkı yapmakla beraber tüketici tercihlerini etkilemektedir. Kurum imajının satın alma üzerine etkisini konu edinen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin kurum imajı ve sosyal sorumluluklar üzerine yapılan bir araştırmada etik davranışlar sergileyen kurumların tüketiciler tarafından daha çok tercih edildikleri ve hatta tüketicilerin daha fazla ödemeyi göze aldıkları ortaya koyulmuştur (Creyer & T. Ross, 1997, s. 428). Bir başka çalışmada, yardım kuruluşlarını destekleyen bir markanın, tüketicinin kullandığı markayı değiştirebilmesine neden olabildiği ortaya koyulmaktadır (Smith & Alcorn, 1991, s. 26). Yine Mohr ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinin tüketicinin satın alma kararlarında etkili olduğu belirtilmiştir (Mohr vd., 2001, s. 66). Bu çalışmalar ışığında halkla ilişkilerin pazarlama amaçlı kullanılabildiği ve satın alma kararlarındaki etkililiği görülebilmektedir.

2.3.5. Doğrudan Pazarlama ve Veri Tabanlı Pazarlama

Günümüzde gelişen teknoloji ile kitlesel pazarlama araç ve yöntemleri gittikçe önemini yitirmektedir. Bunun müşteri profillerinin, yaşam tarzlarının ve dolayısıyla istek ve ihtiyaçların değişmesinden ve bireyselleşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu değişim pazarlama araç ve yöntemlerinin de güncellenmesine ve daha çok müşteri odaklı bir anlayış benimsenmesine neden olmuştur. Doğrudan pazarlama bu anlayışın bir ürünü olarak ortaya çıkmış bir pazarlama türüdür (Namatova & Özdemir, 2007, s. 361).

Doğrudan Pazarlama Birliği'nin tanımına göre doğrudan pazarlama, *"Herhangi bir yerde ölçülebilir bir tepki ya da ticari işlemi etkilemek için bir veya birden fazla reklâm medyasını kullanan etkileşimci bir pazarlama sistemi"* olarak tanımlanmaktadır. Doğrudan pazarlamanın en önemli özelliği tüketici ile direkt temas sağlayarak etkinin ve tepkinin eş zamanlı alınmasıdır (Gülmez ve Koçkaya, 2008, s. 158). Doğrudan pazarlamanın amacı tüm aracılara ortadan kaldırarak müşteriler ile doğrudan birebir iletişim kurmak ve planlanan mesajı aktarmaktır. Minimum maliyet maksimum iletişim verimi ile müşteriye göre kişileştirilmiş talebe göre mesaj planlanmaktadır. Doğrudan pazarlama ile müşteri ile doğrudan temas sağlanacağı için geleneksel pazarlama sonuçlarının belirsizliği ortadan kalkmaktadır (Dolgun ve Ersel, 2014, s. 2). Müşteri ile birebir etkileşim içine girecek her ortam doğrudan pazarlama ortamı, her yöntem doğrudan pazarlama yöntemi olmaktadır. Telefonla müşteriye arayarak, televizyonda müşteri etkileşimi yaratarak, elektronik posta ile müşteriye mail atarak ya da direkt randevu alıp yüz yüze bir sunum gerçekleştirerek doğrudan pazarlama faaliyeti gerçekleştirilebilmektedir. Bu sistem rastgele bir müşteri seçimi ile mümkün görünse de önemli olan doğru zaman ve mekanda doğru tüketiciyle iletişim kurabilmektir. Bu, müşterilerin detaylı bilgilerinin gizlilik esası ile tutulduğu bir veri tabanının kullanımı ile mümkün olmaktadır (Geçer, 2016, s. 60). Veri tabanı pazarlaması tam da bu noktada devreye girmektedir.

Müşterileriyle uzun dönemli bir ilişki amaçlayarak onları en önemli varlığı olarak kabul eden işletmeler, müşterilerini tanımak, anlamak ve nihayetinde satın alma tercihlerinde olmak için onların verilerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu veriler, müşterilerin demografik bilgilerinden satın alma tercihlerine kadar uzanan bilgilerden oluşmaktadır. İşletmeler bu veriler sayesinde ürün tasarımından dağıtımına hatta satış sonrasına kadar faaliyetlerini dizayn edebilmektedir (Çoban, 2005, s. 296). Müşterilerden toplanan bilgilerin analizi ile elde edilecek veriler ışığında müşterilerle uzun dönem ilişki kurmayı sağlayacak tüm pazarlama çabalarına veri tabanı pazarlaması denilmektedir. Veri tabanlı pazarlamanın başlıca amaçları; elde edilen verilerle en uygun müşteri ilişkisini seçmek, müşterileri profillerindeki çeşitli kriterlere göre bölümlendirmek ve kredilendirmek ve satış sonrası müşteri memnuniyetinin takibini sağlamaktır (Yurdakul, 2003, s. 225).

Hizmetlere ilişkin bilgilendirmelerin elektronik posta, sms, mms gibi araçlar ile kişiye özel gönderilmesi, daha önce tedavi almış müşterileri telefon ile arayarak indirimli başka bir hizmetin sunulması, müşterinin daha önce aldığı sağlık hizmetlerinden yola çıkarak benzer veya bağlantılı bir sağlık hizmetinin sunulması, daha önce tüp bebek tedavisi almış bir müşteriye telefon, mail veya başka bir kanal ile yeni tedavi seçeneklerinden bahsedilmesi veya yeni tedavi için seçeneklerin sunulması gibi uygulamalar sağlık hizmetlerinde kullanılan doğrudan pazarlama ve veri tabanlı pazarlama uygulamalarına örnek olarak gösterilebilmektedir.

2.3.6. Kişisel Satış

Kişisel satış, yüz yüze satış olarak nitelendirilebilmekle beraber daha önceki kısımlarda örneklerine yer verilmiştir. Ayrıca ilaç mümessillerinin somut bir ürün pazarlaması adına hemen hemen tüm pazarlama araç ve yöntemlerinden faydalandığı bilinmektedir. Ancak bu başlıkta kişisel satışın sağlık hizmetlerindeki başka ama en önemli boyutuna yer verilmek istenmektedir. Bu boyut hekimlerin farkında olmadan yaptıkları kişisel satış görevidir. Çünkü sağlık hizmeti almak adına danışılan veya muayeneye gidilen doktor, hastaya ilaçlar reçete edebilmekte, reçetesiz ilaçlar önerebilmekte, başka bir kuruma veya doktora yönlendirebilmekte hatta hastaya yeni bir yaşam tarzı bile belirleyebilmektedir. Yani bir doktor satın alıcı olmasa bile karar verici sıfatıyla yeni satın almaların meydana gelmesini sağlamaktadır.

Tüketicilerin satın alma süreci; ihtiyacın hissedilmesi, alınacak ürün ile ilgili bilgi toplanması, alternatiflerin değerlendirilmesi ve satın alma kararının verilmesi şeklinde ilerleyen bir süreçtir. Bu sürecin her aşması farklı roller doğurmaktadır (Özsungur ve Güven, 2017, s. 136). Ürün veya hizmete olan ihtiyacı hisseden kişi başlatıcı, satın alma için kişisel etki uygulayan kişi etkileyici, satın alınmak istenen ürün veya hizmet ile ilgili bilgi toplayan kişi veya kişiler bilgi toplayıcı, karar verme yetkisine sahip olan kişi karar verici, fiziksel olarak satın alma kararını uygulayan kişi ise satın alıcı rolünü üstlenmektedir. Literatür satın alma konusunda uzmanlaşmak için sunulan ürün ve hizmetlerdeki rollerin ve rollerin birbirlerine olan etki düzeyinin çözülmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Levy & Kwai-Choi Lee, 2004, s. 324)

Karar verme rolleri genel olarak bu şekilde ifade edilse de rollerin, her bireyin demografik, sosyolojik, psikolojik veya durumsal faktör değişkenine göre geçişken özellik taşıdığı unutulmamalıdır. Örneğin eşi çalışmayan bir koca tüm satın alma kararlarının karar vericisi rolünü üstlenebildiği gibi aynı koca liberal bir bakış açısıyla kararı herkese eşit olarak dağıtabilir veya sadece daha ılımlı davranarak satın alma kararını eşine devredebilir (Green & Cunningham, 1975, s. 331). Bu rol geçişkenliği sağlık hizmetlerinde daha karmaşık bir hâl almaktadır. Çünkü tüketiciler sağlık hizmeti satın alma kararını, çoğu zaman hiç tanımadıkları bir kişiye yani doktorlarına bırakmaları gerekmektedir. Tüketicilerin ilk doktor seçimi, bir aile üyesinin tavsiyesinden, daha önceki deneyimlerinden veya bilinen herhangi bir kişi veya mecradan temin edilen bilgiden kaynaklanabilse de muayene sonrasında tüketiciler genellikle hiç tanımadıkları veya hakkında çok az şey bildikleri bir doktor tarafından yönlendirilmektedir. Çünkü muayene sonrasında hangi ilacın alınacağına, hangi tahlillerin yaptırılacağına, hangi görüntüleme tekniklerinin uygulanacağına hatta nelerin tüketilip nelerin tüketilmemesi gerektiğine doktor karar vermektedir. Ancak tüm bu hizmetlerin ödeyicisi doktor değil tüketici, sigorta şirketi veya devlet olmaktadır.

Satın alma kararlarına tüp bebek tedavileri perspektifinden baktığımızda, hangi tüp bebek merkezinin tercih edileceğinde ve tüp bebek tedavisini almaya başladıktan sonra tedavinin gereklilikleri için satın alınması gereken diğer ürün ve hizmetlerin satın alma kararlarında, durum daha da karmaşık bir hal almaktadır. Çünkü tüp bebek tedavisi maddi ve manevi olarak birçok zorluk barındıran bir tedavi olmakla beraber tedavi hakkındaki bilginin birçok tedaviye göre daha az olması, tedavinin her yerde yapılamaması, yoğun uzmanlık gerektirmesi gibi nedenler karar vermeyi oldukça zorlaştırmaktadır. Tedavi bir hastalığın iyileştirilmesi ihtimali için değil bir evladın kucağa alınması ihtimali için yapılmaktadır. Bu tedavinin en önemli manevi boyutudur. Üstelik bu maneviyatı olumlu veya olumsuz etkileyen birçok ailesel, toplumsal ve psikolojik etken bulunmaktadır. Tedavinin maddi kısmında ise önemli tutarda bir ödeme yapma gerekliliği tüketicileri oldukça zor durumda bırakmaktadır. Tedavinin devlet tarafından karşılanma durumu bulunmaktadır. Ancak devlet tarafından karşılanmasının çeşitli şartları ve özel sektöre göre zaman, konfor vb. açılardan farklılıkları

bulunmaktadır. Bu şartlar, farklılıklar ve maddi-manevi sorunlar birinci bölümde anlatılmıştır.

Tüm bu maddi ve manevi zorlukların içerisinde tüketicinin karar vermesini, oluşma düzeyi miktarınca kolaylaştıracak bir unsura ihtiyaç olmaktadır. Bu unsur güvendir. Güven kavramı her disiplinde farklı tanımlandığı gibi durumsal olarak da değişmektedir. Savaş anında, ekonomi alanında, işletme açısından, sağlık alanında... bu çalışmaya uygun güven tanımı şu şekilde yapılabilir: Güven, kişinin karşısındaki kişi veya kurumdan gelecek tüm davranış ve uygulamalarda zarar görmeyeceğine ve yarar sağlayacağına inanmasıdır (Börü vd., 2007, s. 49). Tüp bebek tedavilerinde tüketiciyi tercih etmeye veya hizmet satın almaya götüren çeşitli unsurlar olduğu düşünülmektedir. Ancak tüm unsurların güveni etkilediği ve doktor veya tüp bebek merkezi seçiminde güveni maksimize eden tercihin hayata geçebileceği düşünülmektedir. Tedavide güvenin en önemli sağlayıcısı ise hekimdir. Dolayısıyla hasta-hekim iletişiminin düzeyi, sağlanacak güven düzeyinin de en önemli belirleyicilerinden olmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalar, tüketicinin memnuniyet derecesinin en önemli belirleyicisinin hekim ile iletişimi olduğunu göstermektedir. Sağlık kurumundaki diğer çalışanların iletişim seviyesi ise yine önemli bir memnuniyet belirleyicisi olarak tespit edilmiştir (Aslan vd., 2008, s. 36; Büber ve Başer, 2012, s. 272).

Hasta-hekim iletişimini birçok unsurdan etkilenmektedir. Bu unsurlar genel olarak değerlendirildiğinde 6 başlıkta toplanabilir. Bunlar: Hekim kaynaklı unsurlar, hasta kaynaklı unsurlar, hastalıktan kaynaklanan unsurlar, sağlık sisteminden kaynaklanan unsurlar, bilimsel ve teknolojik unsurlar ve etik unsurlardır (Atıcı, 2007, s. 93). Her bir unsurun özet içeriği Tablo 2.3.'de verilmektedir.

Tablo 2.3. Hasta-Hekim İletişimini Etkileyen Unsurlar

Hekim Kaynaklı Unsurlar	• Kişilik • Demografik Özellikler • Deneyim • Hastaya Bakış Açısı • Meslek Sevgisi • İş Doyumu • İş Yüğü • Tükenme Düzeyi • Üslup • Yalın Anlatım • Görünüş • Beden Dili
Hasta Kaynaklı Unsurlar	• Kişilik • Demografik Faktörler • Sosyolojik ve Psikolojik Faktörler • Kültürel Faktörler • Bilgi Düzeyi • İnanç • Duygusal Faktörler
Hastalıktan Kaynaklanan Unsurlar	• Önem Derecesi • Aile ve Sosyal Ortam Tepkisi • Tedavinin Başarı Düzeyi
Sağlık Sisteminden Kaynaklanan Unsurlar	• Sosyal Güvence Kapsamı • Sağlık Hizmetlerinde Eşitlik • Sağlık Hizmetine Ulaşılabilirlik
Bilimsel ve Teknolojik Unsurlar	• Geliştirilen Yeni Bilimsel ve Teknolojik Uygulamaların Ulaşılabilirliği • Teknoloji Yoğun Tanı ve Tedavilerin İletişimi Robotlaştırması
Etik Unsurlar	• İki Yönlü Etik Davranış • Empatik Yaklaşım • Tıp Etik Eğitimi

Tablo 2.3'te belirtilen her unsurun ve içeriğin ayrı ayrı önemi olmakla birlikte hasta-hekim iletişiminin çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca tablodaki her unsura özet içerikler verilmiştir. Bundan dolayı içerikler genişletilebilir.

Tüp bebek tedavileri daha önce bahsedilen birçok nedenden dolayı sıradan bir sağlık hizmetinden farklılaşmaktadır. Bu farklılaşma hasta-hekim iletişimi özelinde de kendini göstermektedir. Tüp bebek merkezlerinin hepsinde olmasa da önemli bir kısmında doktorlar hastaları ile ücretsiz ön görüşme yapmaktadır. Bu ücretsiz ön görüşmenin, hasta-hekim iletişimi ile sağlanacak güven ilişkisini güçlendirmek adına yapıldığı düşünülmektedir. Çünkü manevi olarak son derece önemli maddi olarak ise oldukça pahalı bir tedavi için ücretsiz ön görüşme güven ilişkisine atılacak en güzel adım olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ayrıca kişisel satışa sadece hasta-hekim iletişimi olarak bakmak önemli oranda bir açıklık getirirse de eksik bir bakış açısı olmaktadır. Tüp bebek merkezindeki embriyolog, hemşireler ve kayıt personelleri doktor kadar olmasa da iletişim kurulan ve güvenin tesisinde rol oynayan aktörlerdendir.

2.3.7. Ağızdan Ağıza Pazarlama

Ağızdan ağıza pazarlama birliğine göre tüketicilerin birbirlerine işletmenin ürün ve hizmetleri hakkında bilgi aktarmasına neden olan ve bunu kolaylaştıran pazarlama çabalarına ağızdan ağıza pazarlama denilmektedir. Ağızdan ağıza pazarlama (WOM) ile işletmenin ürün ve hizmetlerini kullanan tüketici, deneyimini ücretsiz ve çikarsız bir şekilde diğer tüketicilere aktarmakta ve işletmeye toplumda eşi bulunmaz bir güven algısı sağlamaktadır. Üstelik bunun işletmeye maliyeti de olmamaktadır. Paylaşılan bilgilerin bizzat kullanıcıları tarafından sağlanması subjektiflik oluştursa da tüketicinin önem ve değer verdiği aslında bu subjektifliktir. Çünkü işletme tarafından verilen bilgi, reklam veya tanıtım faaliyetleri objektif bile olsa tüketicinin gözünde kâr elde etmeye çalışan bir işletmenin faaliyeti olmaktadır. Ancak tüketiciden tüketiciye aktarılan bilgi de kâr veya çıkar gözetilmemesi, alınan yararın derecesinin aktarılması bilgiyi edinen tüketiciyi tatmin etmektedir. Sağlık hizmetlerinde ise WOM'un önemi en az bir kat daha artmaktadır. Çünkü sağlığın önemi ve sağlık bilgisinin yetersizliği bilgi ihtiyacını daha

yoğun hissettirmekte ve eş, dost veya arkadaş tarafından deneyimle öğrenilmiş bilgiyi daha değerli kılmaktadır (Uzun ve Uydacı, 2010, s. 87–89). WOM'un dijital ortamlarda yorum veya bilgi paylaşımı şeklinde yapılması elektronik ağızdan ağıza pazarlama (eWOM) olmaktadır. Gelişen teknoloji internet ortamlarında edinilen bilgiyi oldukça değerli kılmaktadır. Sıradan bir ürünü incelemek veya satın almak için bu kadar yoğun kullanılan internetin, sağlık gibi önem arz eden bir konuda çok daha yoğun kullanılması kabul edilebilir görünmektedir. Yapılan araştırmalar internette güvenilen en önemli kaynağın insanların yorumları, eleştirileri ve beğenileri olduğunu ortaya koymaktadır (Gülmez, 2011, s. 33). Sağlık herkes ile paylaşılmayan mahrem bilgiler içerebilmektedir. Yapılan görüşmeler özellikle tüp bebek tedavisi alanların bunu eş, dost veya akrabalarıyla paylaşmaya yanaşmadıklarını göstermektedir. Ancak internet ortamında durumun bunun tam tersi olduğu görülmektedir. Çünkü internet ortamlarında bu tür bilgiler sınırsız, kişisel bilgiler ise oldukça sınırlı bir şekilde paylaşılabilmektedir. Doktorların uzmanlık alanı, eğitim geçmişi, nerede çalıştığı gibi bilgiler internette rahatlıkla bulunabilmekte hatta doktorlardan tedavi alan hastaların memnuniyet düzeylerini ve deneyimlerini içeren bilgiler edinilebilmektedir. Sosyal medyada birçok hastalıkla ilgili birçok grup bulunmakta ve deneyimler paylaşılabilmektedir. Bilgi kaynaklarının bu denli çeşitli ve bilginin sınırsız olduğu bir mecranın etkisi muhakkak büyük olmaktadır.

Araştırmalar tüketicinin bedeli ve algılanan risk seviyesi yüksek ürün ve hizmetlerde ağızdan ağıza ve elektronik ağızdan ağıza iletişime daha çok başvurduklarını göstermektedir (Kılıçer ve Öztürk, 2012, s. 26). Tüp bebek tedavisinin maddi ve manevi boyutunun oldukça anlamlı olduğu düşünüldüğünde WOM ve eWOM' un oldukça etkili olacağı düşünülmektedir.

2.3.8. Hizmet Tasarımı

Tüketici, aldığı bir sağlık hizmetinden öncelikle şifa beklemektedir. Ancak birçok etken tüketicinin memnuniyet parametrelerini etkilemektedir. Bu parametrelerden bir tanesi de hizmet pazarlaması karmasında “fiziksel kanıtlar” olarak nitelendirilen unsurdur. Fiziksel kanıtlar, müşterinin işletme hizmetlerinden faydalandığı tüm somut ortam bileşenleri olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel kanıtlar hem hizmetin performansını hem de müşteri iletişimini desteklemektedir. Sağlık kurumunun iç ve dış görünümü, hasta

odaları, tabelalar, otoparklar, merdivenler, asansör, içerinin ferahlığı gibi temel fiziksel kanıtlardan personelin kıyafeti, verilen kartvizitler, broşürler gibi yan fiziksel kanıtlara kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir (Yıldırğan ve Zengin, 2014, s. 72). Fiziksel kanıtların maksimum müşteri memnuniyetini amaçlayarak tasarlanması ise bizi hizmet tasarımı kavramına götürmektedir.

Tasarım, somut bir varlığın oluşturulmasından veya üretilmesinden önce somut varlığın; nasıl görüneceğinin, nasıl kullanılacağına ve fonksiyonlarının ortaya konulabilmesi için yapılan görsel bir sunumdur. Tasarım, her ne kadar somut ürünler üzerinden tanımlansa da günümüzde soyut anlamda hizmetler için de kullanılmaktadır (Köksalan, 2019, s. 798). Hizmet tasarımı, soyut ve somut tüm ortamların fikirler ve tüketici deneyimleri vasıtasıyla tasarlanması anlamına gelmektedir. Hizmet tasarımı, tüketici etkileşimini ön plana alarak tüketicinin ne görmek istediğine, ne hissettiğine ve neyi hatırlamak istediğine deneyimsel bir bakış açısı ile odaklanmaktadır (İlisulu, 2015, s. 101). Hizmet tasarımı, içerik olarak soyut ve somut tüm hizmet bileşenlerinin, müşterinin hizmetten beklediği yarara göre dizayn edilmesi sürecidir (Acar Gürel, 2010, s. 41). Bu sürecin müşteri memnuniyetine ve uzun dönemli müşteri iletişimine dönüşebilmesi, hizmetin içeriğinde ve sunumunda müşteri odaklı bir tasarımı gerektirmektedir. Tüketici, hizmet alım sürecinin öncesinde, esnasında ve sonrasında farklılaşan beklentilere ve değerlendirmelere girmektedir. Bu nedenle hizmet alım sürecinin her aşaması iyi analiz edilerek müşterinin aldığı/alacağı hizmetten ne beklediğinin net bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir.

Tüketici, aldığı bir sağlık hizmetinden öncelikli olarak şifa beklese de sağlık hizmetini sadece hasta-hekim iletişimi, muayene, reçete veya ilaç perspektifinden değerlendirmemektedir. Hizmete kolay ulaşmak, randevu alma şekli ve hızı, bekleme süreleri, sağlık kurumunun ortam özellikleri gibi birçok etken müşterinin deneyimini ve memnuniyetini etkilemektedir. Sağlık hizmetlerindeki reklam ve tanıtım kısıtlamaları nedeniyle sağlık sektöründeki farklılaşma ve rekabet en çok bu noktada yaşanmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının sundukları hizmetleri müşterilerinin beklentilerine göre tasarlamaları gerektiği ve bu şekilde rekabette avantajı elde edebileceği düşünülmektedir.

Örneğin bir sağlık hizmetinin sunum basamakları ve kurum içerisindeki hizmet akış trafiği ne kadar sadeleştirilirse o kadar müşteri memnuniyeti sağlanabilir. Çünkü yapılan çalışmalar müşterinin zamanı bir meta olarak değerlendirdiğini göstermekte, müşterinin zaman, çaba ve arama maliyetleri noktasında katlandığı fedakarlığın azaltılmasının önemli bir pozitif değer yarattığını vurgulamaktadır (Zeithaml, 1988, s. 18). Bir başka çalışmada, sağlık kurumunun fiziksel ortamı ve hizmet sunum süreçlerinin memnuniyet ve davranışsal niyet değişikliği üzerine doğrudan etkisi olduğu tespit edilmiştir (Bendall-Lyon & Powers, 2004, s. 118).

Tüketici şüphesiz her hizmetin tasarımından ve sunumundan etkilenmektedir. Ancak konu sağlık olduğunda konunun öneminden dolayı alınan hizmet ile duygusal etkileşim süreci çok daha yoğun yaşanmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde de anlatıldığı üzere tüp bebek tedavisi hizmeti alan çiftler biyolojik, sosyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal vb. birçok faktörden etkilenmekte birçok kriz ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu faktörler ve krizler çocuk sahibi olmak gibi birçok insanın arzuladığı bir duygunun etrafında yaşanmaktadır. Dolayısıyla bu kadar baskılanmış bir tüketim davranışının sadelik, mahremiyet ve özen içeren bir hizmet tasarımıyla desteklenmesi gerekmektedir. Tüketici ilk bölümde anlatılan tedavi sürecinin her aşamasında bu sadeliği, mahremiyeti ve özeni hisseder ise güven ve memnuniyet noktasında da tatmin olacağı düşünülmektedir.

2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÜVEN, MEMNUNİYET VE TERCİH

“Güven” ve “tercih” kavramlarının aynı başlık altında yer almasının sebebi, sağlık hizmetleri ve özellikle tüp bebek hizmeti veren kurumlar özelinde yapılan araştırmalar ve görüşmeler (doktor, sektör çalışanı ve hastalar ile) neticesinde güven unsurunun sağlık hizmeti tercihinde veya satın alımında öncül şart olarak ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır. Hatta tüketicinin sağlık hizmeti alım seçeneklerini kıyaslarken değerlendirdiği en önemli faktörün güven olduğu düşünülmektedir. Yine yapılan araştırmalarda güven faktörünün de bağımsız değişkenleri olduğu tespit edilmiştir. Üstelik bu bağımsız değişkenler de tüketicinin sosyolojik, ekonomik ve psikolojik durumuna ve ihtiyacı olan sağlık hizmetinin önemine göre derecelenmektedir.

Sağlık hem tüketici bilgisinin kısıt olduğu hem de önem derecesi itibarıyla hassas olan bir konudur. Bilginin kısıt önemin fazla olduğu böyle bir konuda tüketici, tedavi esnasında, sürecinde ve sonrasında tüm satın almaları doktoruna bırakmakta veya tüketici doktoru tarafından yönlendirilmektedir. Dolayısıyla tedavide gerçekleştirilen tüm iş, işlem ve satın almaların zamanında ve doğru yapılması gerekmektedir. Tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında yapılan herhangi bir kusur güveni doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle hasta-hekim iletişiminin önceki kısımlarda anlatılan tüm unsurları ile doğru kurulması gerektiği ve sağlık hizmetlerinde güveni oluşturan en önemli unsurun hasta-hekim iletişimi olduğu düşünülmektedir.

Hasta-hekim iletişimi güveni oluşturan en büyük değişken olsa da yapılan araştırmalar neticesinde tüketiciyi güven ara değişkenine götüren başka değişkenlerin de olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenlerin bütünlük pazarlama iletişimi uygulamaları, ağızdan ağıza pazarlama ve hizmet tasarımı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmanın bu kısmına kadar güven faktörünün tespit edilen tüm belirleyicileri anlatılmaya çalışılmıştır. Bu tespiti sağlayan bazı örnek araştırmalar ve uygulamalar önceki kısımlarda belirtilmekle beraber literatür taramasında da gösterilmeye çalışılmıştır. Güveni maksimize eden hizmet seçeneğinin ise tüketici tarafından tercih edileceği düşünülmektedir.

Tüketici açısından sağlık hizmetlerinde algılanan risk ve beklenti düzeyi çok yüksek olmaktadır. Bu durum tüketicinin konu hakkındaki bilgisinin kısıtlılığından ve konunun öneminden kaynaklanmaktadır. Tüketicinin alacağı hizmetten memnun olma veya olmama durumu ise hizmeti deneyimledikten sonra ortaya çıkmaktadır. Eğer tüketici memnun olur ise ihtiyacı olduğunda tekrar satın almayı veya ihtiyacı olan birine tavsiye etmeyi tercih etmektedir. Tamam bu noktada sağlık hizmetlerinde memnuniyetin ve parametrelerinin tanımlanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde memnuniyet, hastanın beklentileri ile aldığı hizmetin karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan memnun olma durumu olarak tanımlanabilmektedir (Atıgan, 2021, s. 260). Hastanın en büyük beklentisi iyileşmek olsa da hizmeti değerlendirirken sadece doktorun teşhisini, tedavisini veya iletişimini baz almamaktadır. Sağlık kurumunun imajı, ortamın havası, temizlik, hastane çalışanlarının tutumu, bekleme süresi, fiyat, ulaşım, otopark vb. birçok parametre memnuniyetini etkilemektedir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken tüketicinin güven

duyduğu sağlık kuruluşundan hizmet aldıktan sonra memnun olma veya olmama durumunun ortaya çıkmasıdır. Bu nedenle memnuniyet, ilk tercih için bir gösterge olmasa da tekrar satın alma ve tavsiye noktasında hizmeti alan tüketiciye güveni devam ettiren; hizmeti ilk kez alacak tüketiciye ise güven sağlayıcı bir etki ortaya koymaktadır. Çünkü alınacak sağlık hizmetini daha önce aynı kurum veya doktordan almış olan kişinin güveni, ilk tercihinin yapacak tüketiciye tavsiye olarak aktarılmakta ve tüketimi yönlendirmektedir. Bu güven-memnuniyet-tercih ilişkisi yapılan çalışmalara da yansımakla beraber literatür taramasında örnekleri verilmektedir.

Ayrıca tüp bebek tedavisi hastanın sağlıklı bir çocuğu kucağına alması ile son bulabilecek bir tedavidir. Ancak ilk tedavi denemesinde buna ulaşmak, anne ve baba adayının biyolojik, sosyolojik, ekonomik ve psikolojik birçok özelliğine göre %0-%70 arasında değişen ihtimallerle mümkün olmaktadır. Hatta önemli sayıda anne ve baba adayını yıllar sürecektir tedavi denemeleri sonunda sonuca ulaşabilmektedir. Tedavi sonucu ne olursa olsun tüketicinin algıladığı güven ve memnuniyet sonraki denemelerin veya sonraki satın almaların da yönlendiricisi olmaktadır. Bu nedenle yukarıda bahsedilen güven-memnuniyet-tercih ilişkisi tüp bebek tedavisi hizmetlerinde ayrı bir önem arz etmektedir. Bu çalışma önemli bir sağlık hizmeti veren tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketicilerin tercihlerinin nasıl şekillendiğine ve tüketicilerin tüp bebek merkezi tercihini şekillendirdiği düşünülen faktörler dikkate alındığında ortaya çıkan hasta profillerine odaklanmaktadır.

2.5. LİTERATÜR TARAMASI

Literatürde tüp bebek merkezlerinde tüketici tercihinin açıklamaya çalışan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalar aşağıda öncelikli olarak verilmektedir. Ancak tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketicilerin tercihlerini ve tekrarlayan satın alma davranışlarını sağlık iletişimi ve bütünleşik pazarlama perspektifinden açıklamaya çalışan ve bu hizmeti satın alan tüketicileri bölümlendirerek tüketici profili farklılıklarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde hasta-hekim iletişimi, ağızdan ağıza iletişim/pazarlama, hizmet tasarımı ve sunumu, memnuniyet, kalite, güven ve tercih gibi unsurlar ile sağlık hizmeti alan kişilerin tüketici davranışlarını açıklamaya çalışan çok

sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların hepsine yer vermek imkansızdır. Bu nedenle literatür taramasında, çalışmanın içeriğine, hedefine ve kavramsal çerçevesine katkı sağlayan ve tüketicinin tüp bebek merkezi tercihinine etki eden tüm değişkenlerin açıklanmasına yardımcı olduğu düşünülen bazı ampirik çalışmalara kronolojik sırayla yer verilmektedir.

Tüp Bebek Merkezleri Özelindeki Çalışmalar

Lass ve Brinsden (2001) çalışmalarında tüp bebek tedavisi için özel klinikleri seçen hastaların seçimlerini etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Çalışmada Birleşik Krallık’ ta özel bir kliniği tercih eden 175 hastadan anket yoluyla toplanan veriler analiz edilmiştir. Analiz sonucunda hastaların klinik seçimindeki en önemli bilgi kaynaklarının aile hekimi ve danışman (%60) ve aynı tedaviyi alan hasta arkadaş veya akraba (%30,3) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların kliniği seçmelerindeki en önemli etkenin ise hastanenin tedavideki başarı oranı olduğu belirtilmiştir.

Marcus vd. (2005) çalışmalarında infertil çiftlerin özel hastane tercihlerini etkileyen faktörleri, infertilite konulu bir web sitenin 120 üyesinden çevrimiçi anket ile veri toplayarak belirlemeye çalışmışlardır. Analiz sonucunda hastaların klinik seçimini etkileyen faktörlerin sırasıyla; kliniğin başarı oranı (3,98), hizmetin kalitesi (3,98), doktor önerisi (3,51), evden uzaklık (3,47), özel uzmanlık (3,17), tedavi maliyeti (2,92) olduğu tespit edilmiştir. Hasta değerlendirmelerinde hizmet kalitesinin en az tedavinin başarı oranı kadar önemli olduğunu vurgulayan çalışma, rekabet ortamında hizmet veren IVF merkezlerinin hasta bakım kalitesine dikkat etmeleri gerektiğini belirtmektedir.

Rajkhowa vd. (2006) çalışmalarında tüp bebek tedavisi bırakma nedenlerini incelemeye çalışmıştır. İskoçya’da Ocak 1995 ile Aralık 2001 tarihleri arasında 1510 çiftten anket yoluyla toplanan veriler analiz edilmiştir. Yapılan analize göre 515 çift tedaviyi bırakmıştır. Tedaviyi bırakanların %52’si canlı doğum yaptığı için bıraktığını belirtmiştir. Kalanların ise %23’ ü finansman problemini ve başarısızlığı, %36’sı ise psikolojik stresi gerekçe göstermiştir. Aynı konuda çalışma yapan Brandes vd. (2009) çalışmalarında infertilite tedavisi gören çiftlerin tedaviyi bıraktıkları aşamayı ve tedaviyi bırakma nedenlerini araştırmışlardır. Ocak 2002 ile Aralık 2006 arasında 1391 çiftten

toplanan veriler kohort yöntemi ile analiz edilmiştir. Analiz neticesinde çiftlerin 319 tanesinin tedaviyi bıraktığı tespit edilmiştir. Tedaviyi bırakan hastaların %76,8'i kendi isteği ile %23,2' si ise doktor tavsiyesi üzerine tedaviyi sonlandırmıştır. Çalışma tedaviyi bırakan çiftlerin tedaviyi duygusal sıkıntı ve kötü biyolojik bulgular nedeni ile bıraktığını vurgulamaktadır. Aynı konuda çalışma yapan McDowell ve Murray (2011) ve Gameiro vd. (2012) yine benzer sonuçlara sahiptir.

Cai vd. (2014) çalışmalarında Çin' de infertilite tedavisi alan hastalar ile klinisyenlerin tercih farklılıklarını konu edinmişlerdir. Çalışma verileri Çin' de hizmet veren 3 farklı tüp bebek merkezinde hizmet veren 83 klinisyen ve bu merkezlerden hizmet alan 389 hastadan anket yoluyla toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda tedavi alan hastaların en önemli önceliklerinin doktorların ilgi ve tutumu olduğu; klinisyenlerin önceliklerinin ise tedavinin etkinliği olduğu ortaya koyulmuştur. Hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin sırasıyla; hekim tutumu ve iletişimi (%34,3), başarı oranı (%24,8), tedavi merkezine uzaklık (%15,4), aynı hekimle devam etme (%13,5) ve tedavi merkezinin türü (üniversiteye bağlı veya değil) (%12) olduğu; klinisyenlerin önem atfettikleri faktörlerin ise sırasıyla; tedavinin başarı oranı (46,8), hekimin tutumu ve iletişimi (%27,4), tedavi merkezine uzaklık (%12,6) ve tedavi merkezinin türü (%9,7) olduğu tespit edilmiştir.

Cengiz vd. (2015) çalışmalarında oldukça geniş bir literatür taraması yaparak tüp bebek tedavisi gören hastaların özel hastane tercihini etkileyen faktörleri ve bilgi kaynaklarını belirlemek ve değişkenler ile sosyoekonomik ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın verileri anket yöntemiyle toplanmış olup ölçek ifadeleri araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. 184 kadın hastaya uygulanan anket verileri SPSS programı ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda hasta seçiminde en önemli beş faktörün sırasıyla; “tedavi alanında hastane uzmanlığı”, “tedavi süresince aynı hekimle devam etme”, “zorunluluk”, “hastane/klinik gebelik başarı oranları” ve “hastane/klinik hizmet kalitesi” olduğu tespit edilmiştir. Hasta seçimini etkileyen en önemli beş bilgi kaynağının ise sırasıyla; “daha önce hastanede/klinikte tedavi görmüş hastalar”, “hastane/klinik tarafından sunulan bilgiler”, “radyo reklamları”, “hastanede/klinikte çalışan bir akraba” ve “yakın arkadaşlar” olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada hasta memnuniyeti ile sadık

hastalar yaratmanın, ağızdan ağıza pazarlama sayesinde yeni hastaların kurumu tercih etmesini sağlayacağı ve bunun da sürdürülebilirlik anlamında önemli katkılar sağlayacağı vurgulanmaktadır.

Gonen (2016) çalışmasında hastaların tüp bebek merkezlerinden aldıkları hizmet deneyimlerini demografik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve sağlık durumu özelliklerine göre değerlendirmiş ve bu özelliklerin ödeme istekliliği ve hasta memnuniyetine etkisini belirlemeye çalışmıştır. Çalışma verileri İsrail'deki 8 kamu IVF merkezinden hizmet alan 214 hasta ve 19 kadın doğum uzmanından anket yoluyla elde edilmiştir. Keşifsel nitelikteki bu çalışma verileri üç başlıkta değerlendirilmiştir. Bu başlıklar; tedavinin koordinasyonu ve entegrasyonu, bilgi (tedavinin süreçleri, potansiyel sağlık sorunları ve hizmet ücretleri ile ilgili bilgilendirme) ve tedaviye erişim ve fiziksel koşullar (hasta odaları, bekleme odaları, bekleme süreleri, ekipmanlar, mobilyalar vb.). Çalışmada IVF hastalarının ödeme istekliliği ortalama 5600 \$ olarak tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre gelir düzeyi yüksek olan hastalar koordinasyon ve entegrasyon noktasında daha az memnuniyet, daha fazla tedavi görmüş hastalar ise bilgi konusunda daha fazla memnuniyet bildirmişlerdir. Eğitim düzeyi yüksek, kişisel aylık geliri yüksek ve hane aylık geliri yüksek olan hastaların fiziksel faktörden olumlu memnuniyet duyma olasılıkları daha düşük bildirilmiştir. Yaş ve gelir, çalışan memnuniyetinin; tedavi sayısı ise bilgi memnuniyetinin en önemli yordayıcıları olmuştur. Çalışmanın bir diğer bulgusu ise psikolojik faktörlerin hasta memnuniyeti ile önemli ölçüde ilişkili olduğudur.

Hoşgör vd. (2017) çalışmalarında analitik hiyerarşi prosesi yöntemini kullanarak tüp bebek tedavisi gören hastaların tedaviyi bırakmalarında etkili olan faktörleri tespit etmeye çalışmışlardır. Çalışma tedaviyi bırakan 18 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastalardan Saaty'nin 1-9 ölçeğini (Saaty, 2003) kullanarak tedaviyi bırakmada etkili olduğu düşünülen faktörlerin kıyaslamaları istenmiş ve sonuçlar analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda tedaviyi bırakmada üç ana kriter bulunmuştur. Bunlar: Bireysel faktörler, ailevi ve toplumsal faktörler ve kurumsal faktörlerdir. Bu ana kriterler ise 30 alt faktörden oluşmaktadır. Ana kriterler önem sırasına göre kurumsal faktörler (0,667), bireysel faktörler (0,244) ve ailevi ve toplumsal faktörlerdir (0,088). Tüm alt faktörler kıyaslandığında ise ilk beş sıra şu şekilde gerçekleşmiştir: Hastanenin hamilelikteki düşük

başarı oranları (0,1809), tedaviye aynı hekimle devam edememe (0,1354), hastalık süreciyle ilgili yetersiz bilgilendirme (0,1022), stres (0,0775) ve hekimden memnun kalmama (0,0741).

Çalık ve Bulut (2020) Türkiye’de bulunan 193 adet tüp bebek merkezinin web sitelerini reklamcılık için standartlaştırılmış etik kurallar çerçevesinde incelemişlerdir. İnceleme Amerikan Üreme Tıbbı Derneği (ASRM)/Yardımcı Üreme Teknolojileri Derneği (SART) yönergelerine göre yapılmaya çalışılmıştır. Çalışmada özel tüp bebek merkezleri başta olmak üzere 148 (%76,7) merkezin web sitelerini aktif olarak kullandığı ancak çoğunluğun reklamcılık için standartlaştırılmış yönergeleri takip etmediği tespit edilmiştir. Bu durum pazarlama adına web sitelerinin aktif rol oynadığının ancak etik kurallar noktasında problem olduğunun kanıtı niteliğindedir. Yapılan incelemelerde tüp bebek merkezlerinin başarı oranları, vaatler ve iddialı söylemler çerçevesinde yanıltıcı bir dil kullandıkları tespit edilmiştir.

Rizal vd. (2020) çalışmalarında Instagram üzerinden eWOM Bilgilendirme özelliklerinin etkisini ve hastanın tüp bebek programına katılma niyetini belirlemeye çalışmışlardır. Çalışmanın verileri Jakarta’da hizmet veren bir IVF merkezinin Instagram hesabının takip eden 200 kadın takipçiden elde edilmiştir. Takipçilerden tüp bebek merkezinin Instagram hesabına olan ilgilerini, IVF hakkında kavramsal ikna bilgilerini, mesajların güvenilirliği ile ilgili fikirlerini, aldıkları bilgiye yönelik tutumlarını, eWOM ve IVF programına katılma niyetlerini ölçmeye yönelik soruları yanıtlamaları istenmiştir. Analiz sonuçlarına göre hastaların IVF merkezinin Instagram hesabından aldıkları eWOM, satın alma niyetlerini etkilemektedir. Ayrıca çalışmada, Instagramda mesafe ve zaman sınırı olmaksızın gerçekleştirilen tartışma faaliyetleri ve deneyim alışverişinde paylaşılan bilgilerin, katılımcılar tarafından güvenli bulunduğu belirtilmektedir.

Robertson vd. (2021) çalışmalarında tüp bebek hizmeti alan kadınların deneyimlerinde hassas oldukları noktaları belirleyerek bu noktaların değerlendirmelerini ve niyetlerini nasıl şekillendirdiğini ortaya koymaya çalışmışlardır. Çalışmanın verileri çevrimiçi anket uygulaması ile 127 kadın katılımcıdan toplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hamile kalmaya çalışan kadınların tedavideki fedakarlıkları arttıkça hassaslıklarının ve savunmasızlıklarının arttığı tespit edilmiştir. Tedavi bir süreç

gerektirdiğinden dolayı kadınların sürekli işten izin almaları gerektiği bu nedenle tedavinin, kariyerleri üzerinde negatif etki yaptığı belirtilmektedir. Çalışma, tüp bebek hizmeti alan kadınların sıradan bir hizmet alıcı olarak görülmemesini, kısırlık durumunu tersine çevirmek için alınan bir başa çıkma stratejisi olarak görülmesini belirtmektedir. Çalışmanın bulgularına göre kurumsal faktörler olarak adlandırılan teknik ve kişilerarası hizmet kalitesi, hastaların savunmasızlıkları, hassasiyetleri ve sorunla başa edebilmeleri noktasında önemli derecede bütünleyici katkı sağlamaktadır. Bu katkı, hizmet sağlayıcısının olumlu değerlendirilmesine ve davranışsal niyetlere pozitif etki yapmaktadır. Çalışmanın öneriler kısmında ise doktor dışındaki diğer sağlık personellerinin tüp bebek hizmeti deneyimini kolaylaştırabileceği vurgulanmaktadır.

Stein ve Harper (2021) çalışmalarında Birleşik Krallıktaki 66 tüp bebek merkezinde yardımcı üreme tedavilerine ek olarak yapılan akupunktur, refleksoloji, takviye gıdalar, beslenme önerileri gibi tamamlayıcı tedavilerin reklamlarının nasıl yapıldığını ve maliyetlerini incelemişlerdir. Çalışmada tamamlayıcı tedavilerin tüp bebek tedavisine fayda derecesinin her klinikte farklı beyan edildiği ve en fazla tercih edilen tamamlayıcı tedavinin ise akupunktur olduğu tespit edilmiştir. Tedavi masraflarının 50 sterlinden başlayıp yüzlerce sterline ulaştığı belirtilen çalışmada, kliniklerin rekabet ortamında kendilerini farklılaştırmak için yardımcı tedavi hizmetlerine yöneldiği bildirilmiştir. Ayrıca yanıltıcı reklamlara dikkat edilerek hasta refahının ve tüketici haklarının korunmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Diğer Çalışmalar

Herrington ve Capella (1996) çalışmalarında müşterinin hizmet ortamında maruz kalacağı çok sayıdaki çevresel uyaran arasında fon müziğini konu edinmişlerdir. Geleneksel bir hizmet ortamı olarak kabul ettikleri süpermarkette verilen fon müziğinin alışveriş davranışı üzerindeki etkisini içeren bir saha çalışmasının sonuçlarını bildirmişlerdir. Çalışmada süpermarkette alışveriş yapan 140 yetişkin bireyden veri toplanmıştır. Katılımcılara satış alanına girmeden bir üniversite projesi için çalışma yapıldığını ve katılım gösterirlerse 5 dolarlık bir hediye çeki verileceği söylenmiştir. Hizmet ortamına girmeden önce, her katılımcıya, ruh hali durumunu, algılanan zaman baskısını ve çeşitli demografik özellikleri ölçmek için tasarlanmış maddeleri içeren ilk

anketi doldurması istenmiştir. Alışverişini tamamlayan katılımcıların, ödeme kuyruğundan ayrıldıktan sonra araştırmacıların yanına gelmesi ve ikinci anketi yanıtlaması istenmiştir. Her katılımcıya alışveriş esnasında yedi farklı tür, ton, tempo ve ses seviyelerinde fon müziği dinletilmiş olup müziksiz bir seçenek de mevcuttur. Araştırmanın sonucuna göre müzik tercihinin, alışveriş yapanların hizmet ortamlarında harcadıkları zaman ve para miktarı üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği görülmektedir.

Wakefield ve Blodgett (1999) çalışmalarında hizmetlerin fiziksel ortamlarının, müşteri değerlendirmelerini ve müşterilerin hizmet alımı sonrasındaki davranışsal niyetlerini nasıl etkilediğini açıklamaya çalışmışlardır. Çalışmanın verisi hokey ve sinema salonlarının girişinde müşterilere doldurtulan 384 geçerli anket ile elde edilmiştir. Anket formunun fiziksel ortam bileşenleri ambiyans, ekipmanlar ve tasarım ile ilgili olup araştırmanın sonucuna göre olumlu fiziksel ortam algılamaları, müşteri memnuniyetini de hizmet alımı sonrasındaki tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme davranışını da olumlu etkilemektedir.

Tengilimoğlu (2001) çalışmasında hastaların hastane seçimlerini etkileyen faktörleri ve bu faktörlerin etki derecelerini tespit etmeye çalışmıştır. Çalışmanın verileri Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi, Gazi Hastanesi ve SSK Etlik Eğitim Hastanesi polikliniklerinde özel muayene olan hastalar ile bir özel hastanede muayene olan 869 hastadan yüz yüze anket yoluyla elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda hastaların çoğu için en önemli faktör hastanenin yakın olmasıdır. Diğer faktörler ise sırasıyla; sağlık kuruluşunun teknoloji düzeyi ve fiziki koşullarının (temizlik, asansör, otopark vb.) yeterliliği, hastanenin imajı, fiyat ve sosyal güvence imkanı olarak tespit edilmiştir.

Gezergün vd. (2006) çalışmalarında hastaların bakış açılarına göre hasta hekim ilişkisini değerlendirmek ve bu ilişkiyi tanımlayan boyutların, sosyo-demografik özelliklere göre bir fark gösterip göstermediğini araştırmışlardır. Tabakalı rastgele örnekleme yolu ile Ankara’da bir hastaneden seçilen 403 hastaya bir anket uygulaması yapılmıştır. Araştırma neticesinde; hekimin teknik yeterliliği, hekime duyulan güven, hekimin davranış şekli, hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi, hekimin kullandığı dil ve iletişim ile hekimle ilgili genel izlenimin; hastaların yaşına, hekimin adını bilip

bilmemelerine, görüşme süresine, genel sağlık durumlarına ve başvurdukları polikliniğe göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin ise hekimlerle ilgili değerlendirmeler üzerinde anlamlı olmadığı belirtilmiştir.

Ayhan ve Canöz (2006) çalışmalarında hastaların hastane tercihlerinde etkili olan halkla ilişkiler uygulamalarını tespit etmeye çalışmışlardır. Çalışmanın verileri Konya ilinde özel hastanelerden hizmet alan 250 hastadan anket yolu ile toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre hastaların hastane tercihlerini etkileyen en önemli faktörler sırasıyla; İyi ve başarılı bir imaj (%45,1), çalışılan kurumla anlaşma (%23,0), tanıdık tavsiyesi (%14), toplumda prestij sağlaması (%7,7), konum (%3,0), ekonomiklik %3 ve dini inançlara uygunluk %2,1 ve tesadüfen %1,3 olarak tespit edilmiştir. Sosyoekonomik göstergelerinin yüksek olduğu bir guruba uygulama yapıldığını belirten çalışmada, hastanenin iyi ve başarılı imajını oluşturan en önemli araçların bilimsel toplantılar ve televizyon programları olduğu belirtilmektedir. Ünlü doktorların hastanede görev yapması kurumsal imaj anlamında önemli bir etken olurken fiziksel şartlar anlamında ise temizlik ön plana çıkmaktadır.

Tengilimoğlu vd. (2007) çalışmalarında halkla ilişkiler faaliyetlerinin tüketici kararları ve tercihleri üzerindeki etkilerini incelemeye çalışmışlardır. Çalışmanın verileri Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 10 özel (296 hasta), 4 üniversite (176 hasta) ve 15 devlet hastanesinde (499 hasta) hizmet bekleyen 971 ayaktan hastaya uygulanan bir anket ile elde edilmiştir. Analiz sonucunda hastaların hastane seçimini etkileyen en önemli faktörlerin sırasıyla; tüketicilerin hastanenin hastanın evine veya ofisine yakınlığı (%17,9), hastanelerde başarılı hekim ve sağlık personelinin bulunması (%17,7) ve hastanelerin iyi halkla ilişkiler faaliyetleri (%14,3) olarak bulunmuştur. Hastaların tercihini etkileyen halkla ilişkiler faaliyetlerinin en önemlisi personelin davranış ve tutumları olduğu belirlenmiş hastanelerin itibarı ve imajı ise ikinci sırayı almıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre hastanelerin logo ve sloganları, hastanelerin tasarımları ve sponsorlukları ise hastaların halkla ilişkiler adına önem atfettikleri uygulamalar değildir.

Kirdar (2007) çalışmasında sağlık kurumlarında uygulanan halkla ilişkiler faaliyetlerinin kurumsal imaj yaratmadaki rolünü belirlemeye çalışmıştır. Çalışmada İstanbul Maltepe Üniversitesi Hastanesinden sağlık hizmeti alan 264 hastaya bir anket

uygulaması yapılmış ve analiz edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre gelir düzeyi yüksek hastaların hastane imajı ile ilgili yargılarının diğerlerine göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Hastaların fiziki hizmetlere, doktor ve personel hizmetlerine, bürokratik işlemlere, kurum içi halkla ilişkiler faaliyetlerine, hastanenin kurum dışı halkla ilişkiler faaliyetlerine ve tavsiye edişlerine ilişkin algıları cinsiyete göre farklılaşmış ve kadınlar tarafından daha olumlu algılanmıştır. Son olarak hastaneye ziyaret sayısı fazla olan hastaların olumlu kurumsal imaj algıları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Tu ve Lauer (2008) çalışmalarında Nisan 2007 ile Ocak 2008 arasında gerçekleştirilen ve Robert Wood Johnson Vakfı tarafından finanse edilen ve HSC 2007 Sağlık İzleme Hane Halkı Anketinin bulgularını kullanarak sağlık hizmeti veren kurum ve doktorların seçiminde ağızdan ağıza iletişim ve doktor yönlendirmelerinin ne kadar etkili olduğunu belirlemeye çalışmışlardır. Anket verileri Amerika’da ulusal çapta 13.500 kişiden %43 katılım oranı ile toplanmıştır. Çalışma yılı itibariyle sosyal medyanın etkin kullanılmaya başlandığı yıllara dayansa da yine de sonuçları dikkat çekicidir. Çalışmanın bulgularına göre ilk kez birinci basamak hekim seçen tüketicilerin yarısı arkadaşlarından ve akrabalarından gelen tavsiyelere güvenmektedir. Devamında bir uzman doktora gitme eğiliminde olan 10 kişiden 7’si baskın kaynak olarak birinci basamak doktor yönlendirmesini kullanmıştır. 10 kişiden 6’sı ise sadece bu kaynağa güvendiğini belirtmiştir. Diğer bilgi kaynaklarının az sayıda tüketici tarafından kullanıldığını belirten çalışma, çevrimiçi bilgi sağlayıcılarının kullanımının ise düşük olduğunu söylemektedir. Ayrıca çalışmaya göre yaşlılar ve kronik rahatsızlığı olanlar doktor tavsiyelerine ve yönlendirmelerine daha çok güvenmektedir.

Chaniotakis ve Lymperopoulos (2009) SERVQUAL değişkenlerinin her birinin müşteri memnuniyeti ve ağızdan ağıza iletişim üzerine etkilerini incelemişlerdir. Son beş yıl içinde doğum yapan 1000 anneden toplanan veriler analiz edilmiştir. Analiz sonucunda annelerin ne kadar memnun olurlarsa o kadar pozitif ağızdan ağıza iletişime istekli oldukları ve bunun en önemli sağlayıcısının empati olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya göre annelerin memnuniyet düzeyi, hizmet aldıkları kurumda iletişim kurdukları tüm çalışanların empatik iletişim düzeyi ile doğru orantılı olarak artmakta veya azalmaktadır. Ayrıca annelerin genel ortam ve doğumhanenin kalitesine, çalışanların

yardım noktasındaki isteğine, hızına ve güven verici olmasına da dikkat ettiği bildirilmiştir.

Demirel vd. (2009) algılanan hizmet kalitesinin tavsiye, tercih ve tatmin üzerindeki etkisini belirleyebilmek için Aksaray’da özel bir hastaneden hizmet alan hastalardan anket yöntemi ile veri toplamışlardır. Araştırma sonucunda algılanan hizmet kalitesinin alt boyutlarının (tedavi hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve güven duyma, fiziksel koşullar), tatmin ve tercih etme durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca randevu sisteminin, kurumun fiziki koşullarının (ışık, ses, temizlik vb.), çalışanların nezaket kurallarına uyumunun, bekleme sürelerinin ve hasta-hekim iletişiminin iyileştirilmesinin algılanan hizmet kalitesini artıracığı yönünde tavsiye verilmektedir.

Çiftçioğlu ve Ordun (2010) yaptıkları çalışmalarında hastaların hekimleri ile kurdukları iletişimden memnuniyet derecelerini araştırmışlardır. İstanbul ve Bursa ilinde 4 özel 6 kamu hastanesinde 600 katılımcı ile özgün bir anket çalışması gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın bulgularına göre hastaların genel memnuniyet düzeyleri düşük bulunmakla beraber özel hastanelerden hizmet alan hastaların kamu hastanelerinden hizmet alanlara göre memnuniyet derecesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Memnuniyetsizlik nedeninin hekimlerin bilgi aktarımı konusundaki yetersizliklerinden kaynaklandığını belirten çalışmada, özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasındaki memnuniyet farkının; sağlık sistemindeki sorunlardan, kamu hastanelerinin hasta yoğunluğundan ve özel hastanelerin daha hasta merkezli hizmet vermeye çalışmalarından kaynaklandığı aktarılmaktadır. Bilgi verme, konuşma ve dinleme açısından genel bir değerlendirme de yapılan çalışmada, hasta hekim iletişiminin hasta memnuniyetini arttırmada önemli bir parametre olduğu vurgulanmaktadır.

Uzunal ve Uydacı (2010) çalışmalarında sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkinliğini açıklamaya çalışmışlardır. Çalışmada 97 katılımcıdan anket yoluyla elde edilen veriler analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların ağızdan ağıza pazarlamada en çok arkadaşlarından etkilendikleri ve yakınlık düzeyi arttıkça etkilenme düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca tavsiyeyi veren kişinin hizmeti daha önce deneyimlemiş olması da WOM’un etkililik düzeyini artırmaktadır.

Liang ve Scammon (2011) çalışmalarında sağlık ile ilgili sosyal paylaşım sitelerinde elektronik ağızdan ağıza iletişim (eWOM) yoluyla tüketiciler tarafından oluşturulan içeriklerin sağlık iletişimi için nasıl bir fırsat yarattığını tespit etmeye çalışmışlardır. Çalışmada internet tabanlı etnografi olarak bilinen netnografi yöntemini kullanılarak ABD merkezli bir sosyal paylaşım sitesinde obezite destek grubu gönderileri analiz edilmeye çalışılmıştır. Gönderiler üç grupta toplanmıştır. Bunlar; bilgilendirici destek arama/verme, duygusal destek arama/verme ve ikisinin kombinasyonu olarak adlandırılmıştır. Çalışmada sağlık profesyonellerinin tüketicilere yeterince destek sağlayamadıkları, tüketicilerin sosyal paylaşım sitelerinde kişisel sağlık ihtiyaçlarına göre bilgi alma veya verme, duygu paylaşma ve destek olma gibi faaliyetleri gerçekleştirdikleri söylenmektedir. Bu nedenle politikacıların ve pazarlamacıların sosyal paylaşım siteleri ile tüketicilere nasıl daha iyi hizmet vereceklerini değerlendirmeleri gerektiği vurgulanmaktadır.

Kulaç vd. (2011) çalışmalarında yaşlıların sağlık kurumu tercihlerini belirleyen faktörleri incelemeye çalışmışlardır. Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş üstü 187 kişiye yüz yüze anket uygulaması yapılarak çalışmanın verileri toplanmıştır. Çalışmanın sonucunda yaşlıların sağlık kurumu tercihinin etkileyen faktörler sırasıyla şu şekildedir: %53,8 ulaşım, %17,8 sağlık güvencesinin giderleri karşılaması, %17,8 güven, %5,3 ucuzluk. Yaşlılara “Tüm imkanlarınız el verseydi hangi kuruma başvururdunuz?” sorusuna ise yaşlıların %69,8’i “Yine aynı kuruma başvururdum” cevabını vermiştir. Çalışmaya göre özel hekim tercih edenlerin sağlık güvencesinin olmadığı belirtilmektedir. Özel hekimi tercih edenlerin özel hekime başvurma nedenlerinin ise hekimlerin kendilerine daha fazla zaman ayırması ve yapılan işlemlerde daha hızlı sonuç alınması olduğu tespit edilmiştir.

Alrubaiee ve Alkaa'ida (2011) nicel ve tanımlayıcı bir araştırma yaparak hastaların sağlık hizmet kalitesi algılarının, memnuniyet ve güven ile ilişkisini açıklamaya çalışmışlardır. Çalışma verileri Ürdün’ün başkenti Amman’da dört devlet hastanesinde yatan 330 hastaya rastgele dağıtılan bir anket formu ile toplanmış ve 290 geçerli anket verisine ulaşılmıştır. Araştırma bulguları sağlık hizmeti kalitesi algısının, hasta memnuniyeti ve hasta güveni üzerinde güçlü ve olumlu bir etkisi olduğunu, hasta memnuniyetinin de hasta güveni üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Çalışma, özel hastanelerin kamu hastanelerine göre kalite, güven ve memnuniyet anlamında daha önde olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca çalışmada yanıt verme, empati, güvence ve memnuniyet düzeyinin sağlık hizmetine olan güven düzeyini açıklamada önemli rol oynadığı belirtilmektedir.

Akkaya vd. (2012) acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler üzerine yaptıkları çalışmada, Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Servisine 01.05.2008-30.06.2008 tarihleri arasında başvuran 600 hastaya memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik bir anket uygulaması gerçekleştirmişlerdir. Aslında klinik bir çalışma olan bu makalenin, müşteri memnuniyetini artırma noktasında hizmet tasarımının ne kadar önemli olduğunun bir kanıtı olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre; doktorların ve hemşirelerin davranışlarından ve tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinde de istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu, hastaların laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin sonlanma süresinden memnun olmalarının genel memnuniyetleri üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, hastaların acil serviste bulundukları süre boyunca bilgilendirilmelerinin genel memnuniyetleri üzerine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yatış için beklemeyen hastalar ile beklemek durumunda kalan hastaların genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında yatış için bekleme durumunun genel memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalttığı saptanmıştır.

Acharyulu (2012) müşteri ilişkileri yönetimine yeni bir bakış açısı kazandırmak adına beş hastaneden rasgele seçilmiş 266 hasta ile nicel ve keşifsel bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada; doktorlar, hemşireler, yardımcı personeller, tıbbi bakım, teşhis, yiyecek ve içecek gibi faktörler ile ilgili müşteri deneyimi sorgulanmıştır. Çalışma müşterilerin hastanelerdeki en büyük endişe kaynaklarının teşhis, ön büro, laboratuvar ve faturalandırma hizmetlerinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Hastaların en büyük memnuniyetsizlik nedenlerinin ise kurumların empati ve hız noktasındaki eksikliklerinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Ayrıca müşterileri daha iyi anlamak ve onları analiz etmek için etkin veri madenciliği ve veri yönetim araçlarının kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Argan (2012) çalışmasında sağlık temelli ağızdan ağıza iletişimin boyutların tespit ederek bu boyutların cesaretlendirme, cesaret kırma ve memnuniyet ile ilişkisini incelemeye çalışmıştır. Çalışmanın verileri Eskişehir ilinde yüz yüze anket yoluyla toplanmış olup 1680 geçerli anketten oluşmaktadır. Çalışmanın bulgularına göre sağlıkla ilgili WOM' un en önemli boyutunun “bağ gücü ve ilişki” olduğu, bunu “sağlık bilgisi ve deneyim” boyutunun izlediği ve son boyutun ise “benzerlik ve tercih farkındalığı” olduğu belirlenmiştir. Güven oluşturmada, ürün veya hizmetleri tavsiye eden kişilerle olan bağ düzeyi, ürün deneyimleri veya katılımı nedeniyle önemli bir etkiye sahiptir. Çalışma bulgularına göre cesaret kırıcı davranışta en güçlü etkinin bağ gücü ve ilişki olduğu, ağızdan ağıza iletişim çerçevesinde ise üç boyutun da genel memnuniyetle önemli ölçüde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Atilla vd. (2012) çalışmalarında hasta hekim iletişiminin sorunları ve çözüm yolları üzerine 10 hekim ve 10 hasta ile nitel bir araştırma yapmışlar ve analitik görüşme yöntemi ile verileri analiz etmişlerdir. Çalışmada iletişimde sorunun kaynağı, nedenleri ve bu sorunlarla tarafların baş etme yolları hakkında bilgi toplanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre hekim ve hastaların çoğu iletişim sorunu yaşamadıklarını dile getirmişlerdir. Ancak neden veya kaynak sorulduğunda sorunun varlığı ortaya çıkmıştır. Hastalar tarafından algılanan iletişim sorunlarının empati yoksunluğundan, tıbbi terminoloji kullanımından ve kendilerine ayrılan zamanın azlığından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hekimler tarafından algılanan iletişim sorunlarının ise hastaların şikayetini tam olarak anlatamamalarından ve hastaların eğitim düzeylerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada hasta-hekim iletişiminin ataerkil bir ilişkiden çıkarak demokratik bir ilişkiye doğru evrildiği belirtilmektedir.

Karaca Yılmaz ve Gülmez (2013) çalışmalarında kamu ve özel hastanelerde gerçekleştirilen bütünleşik pazarlama iletişimi uygulamalarını karşılaştırarak incelemeye çalışmışlardır. Çalışmanın verileri Kayseri ilinde 13’ü özel ve 4’ü ise kamu kurumu olan hastanelerden hizmet almış 997 hastadan anket yoluyla toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda hastaneye güven duyulmasında hastanenin bilgilendirme faaliyetlerinin etkisi, hastanede, hastaların şikayet ve önerilerini değerlendiren bir sistemin olmasının hastaneye karşı olumlu bir tutum oluşturulmasındaki etkisi, hastanelerin önemli günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi, hastane ile ilgili yapılan televizyon, radyo

ve gazete haber ve programlarının hastaneye güven duyulmasındaki etkisi” ifadeleri kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastalar açısından farklı değerlendirildiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların, BPI uygulamalarını algılama düzeylerinin yaş, eğitim düzeyi, gelir, meslek ve sosyal güvence anlamında farklılaştığı belirtilmektedir.

Ehsan ve Ashill (2014) çalışmalarında özel sağlık hizmeti alan hastaların doktorlara olan güveninin öncüllerini tespit etmeye çalışmışlar ve 313 geçerli anket ile bir analiz gerçekleştirilmişlerdir. Çalışmanın bulguları şu şekildedir: Hasta odaklı yaklaşım ile doktor güveni arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. İş birliği kalitesi ile doktora olan güven arasında beklentilerin aksine bir ilişki tespit edilememiştir. Bilgi temini ve iletişim düzeyinin doktor güvenini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmanın yorumlarında hasta odaklı olmanın, tedavi seçenekleri ve etkileri hakkında bilgi vermenin, kaliteli teşhis/bakım sunmanın ve hasta-hekim mahremiyetini korumanın doktora duyulan güven üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirtilmektedir.

Kılıç vd. (2015) ortopedi kliniklerinde algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercihlerini etkileyen faktörler üzerine bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın verileri 2015 yılında İstanbul ve Tekirdağ’da 18 farklı sağlık kuruluşunda ortopedi kliniklerinde tedavi görmüş 892 hastadan toplanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi algı düzeylerinin temel belirleyicileri olmuştur. Çalışmada hekimden alınan hizmet kalitesi, klinik bakım süreci ve hastane prosedürlerinin hasta memnuniyeti üzerinde önemli etki oluşturduğu belirlenmiştir.

Güllüpınar (2016) çalışmasında, kamu hastanelerindeki karşılama hizmetlerinin tüketicinin algı düzeyini ne yönde ve nasıl etkilediğini tespit etmeye çalışmıştır. Çalışmada tesadüfi örnekleme yöntemi ile 12 ilde 700 kişiden anket formu aracılığı ile veriler toplanmış ve analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda karşılama hizmetlerinin; temizlik ve hijyen, doktor, danışma ve yönlendirme, yardımcı sağlık personeli ve fiziki yönlendirme olarak beş temel faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizi neticesinde ise karşılama hizmetlerinin hastaların algı düzeyini %20 ila %30 arasında etkilediği tespit edilmiştir.

Dölarslan ve Özer (2016) çalışmalarında hizmet kalitesi, tatmin ve güven unsurlarının daha fazla ödeme eğilimine etkisini ölçmeye çalışmışlardır. Çankırı ilinde SGK'lı 450 hastaya bir anket uygulanmış ve 437 geçerli anket analiz edilmiştir. Çalışmaya göre hastaların algıladıkları hizmet kalitesi daha fazla ödeme eğilimi oluşumu üzerine etkili olduğu tespit edilmiştir. Hastaların davranışsal niyetlerinde ve kurumsal güven oluşumlarında ise algıladıkları kalite düzeyi kadar tatmin düzeyinin de etkili olduğu belirtilmektedir.

Gülcemal ve Keklik (2016) çalışmalarında hasta hekim iletişimde güven faktörünü incelemeye çalışmışlardır. Çalışma verileri 2015 yılında Isparta ilinde çeşitli hastanelerde tedavi görmüş 460 kişiye yapılan anket uygulaması ile elde edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre hastaların çoğu hekimlerine güvendiklerini, hekimlerin kararlarına saygı duyduklarını ve hekimlerinin kendileri için en iyi tedaviyi uygulayacağını belirtmişlerdir. Ancak hastaların bazı durumlarda hekim kararını başka bir hekime de onaylatma eğilimi içinde oldukları tespit edilmiştir. Çalışmanın bir başka sonucu ise hastaların azımsanmayacak bir kısmının hekimlerin kazanacakları parayı dikkate alarak kararlarını, tetkiklerini ve tedavilerini planladıklarını düşünmektedir. Çalışmada hastaların güven algısını en çok etkileyen unsurun bu durum olduğu düşünülmektedir.

Şantaş vd. (2016) çalışmalarında sağlık hizmeti alan tüketicilerin hastane tercihini etkileyen faktörleri belirlemeye çalışmışlardır. Çalışmanın verileri Giresun ilinde hizmet veren bir kamu hastanesinden sağlık hizmeti alan 283 hastaya bir anket uygulaması ile elde edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda hastaların hastane tercihine etki eden en önemli faktörlerin “hastanenin temizliği”, “doktorların tutum ve davranışları” ve “hastanenin tıbbi ve teknik donanımı” olduğu; hastane tercihlerine en az etki eden faktörlerin ise hastanenin tabelası, logosu ve renkleri olduğu tespit edilmiştir.

Martin (2017) çalışmasında Ocak 2005 ile Aralık 2015 arasında sağlık sektöründe önde gelen bilimsel dergilerini taramış ve sağlık sektöründeki WOM çalışmalarını konu edinmiştir. Çalışmada yapılan literatür araştırması 29 makaleyi ön plana çıkarmıştır. Çalışmada hastane tavsiyelerinde WOM ve eWOM'un önemli bir yer arz ettiği, eWOM

ile ilgili daha çok çalışmanın yapılmasının gerektiği ve WOM ve eWOM'u karşılaştıran çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

Gu vd. (2018) mobil internet tabanlı sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyeti ve ağızdan ağıza iletişim (WOM) üzerindeki rolü üzerine ampirik bir çalışma yapmışlardır. Çalışma Çin'in doğusundaki en büyük ve en iyi hastanelerden biri olarak ifade edilen AN hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada AN hastanesinin 2013 yılından beri hastalar tarafından erişilebilen mobil İnternet tabanlı sağlık hizmetleri (MIHS-Mobile Internet-based Health Services) sistemine sahip olduğu ve sistemin hastalar ve hastane tarafından etkin kullanıldığı belirtilmektedir. MIHS sistemi; randevu, bire bir doktor iletişimi, ilaç takibi, çevrimiçi tanı ve rehabilitasyon, rapor alma, ücret ödeme, memnuniyet değerlendirme ve analizi gibi birçok özelliği barındırmaktadır. Çalışmada sekiz değişken ölçülmeye çalışılmıştır. Bunlar; MIHS performans beklentilerinin doğrulanması, algılanan fayda, algılanan etkileşim, kolaylaştırıcı durum, algılanan risk, hasta memnuniyeti, MIHS sistemini sürekli kullanma niyeti ve elektronik WOM'dur. 494 geçerli veri ile yapılan çalışmada hem teknolojik özellikler hem de kullanıcı deneyimi açısından MIHS kullanımının hasta WOM'u üzerindeki etkisi üzerine bir araştırma modeli oluşturulmuş ve model AN hastanesinden toplanan verilerle test edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre MIHS sisteminin hastaların algıladıkları riski düşürdüğü, hasta memnuniyetini artırdığı, hasta WOM davranışlarında önemli ölçüde olumlu etki oluşturduğu ve hastaların algıladıkları faydayı artırdığı tespit edilmiştir. Çalışmada bu tür uygulamaların doktor ile hasta arasındaki güveni artırabileceği ve iletişimi de iyileştirebileceği vurgulanmıştır.

Fatima vd. (2018) çalışmalarında hastaların özel sağlık hizmeti sunucularına yönelik görüşlerini hizmet kalitesi çerçevesinde memnuniyet ve sadakatin aracı rolü ile tespit etmeye çalışmışlardır. Pakistan'ın başkenti İslamabad'daki 6 özel hastanede toplam 611 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre sağlık hizmeti kalitesi; fiziksel çevre, müşteri dostu ortam, hızlı yanıt verme, iletişim memnuniyeti, gizlilik ve güvenlik unsurlarından oluşmaktadır. Bu unsurlar ile oluşan olumlu müşteri algısı ise memnuniyeti ve sadakati oluşturmaktadır. Bulgular, güvenilir bir müşterinin her zaman olumlu ağızdan ağıza iletişim kuracağını ve bu iletişimin de memnuniyet ve sadakat niyetleri oluşturmada etkili olduğunu göstermektedir.

Smith vd. (2018) çalışmalarında Gelecekteki hastane başvurularını tahmin etmeye yardımcı olmak ve hastaların hastanelerini nasıl seçtiklerini açıklamak için Multinomial Logit ve Utility Maximizing Nested Logit modellerinin kullanımını karşılaştırmışlardır. Çalışmaya göre hastane seçimini etkileyen olası faktörlerin seyahat süresi ve mesafe, bekleme süresi, temizlik, tesislerin fiziksel imkanları (otopark, yemek, konaklama, tercüman vb.) ve hizmet kalitesi olduğu düşünülmektedir. Çalışmada bu faktörler dikkate alınarak karşılaştırmalar ve analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Birleşik Krallık' ta 6 farklı hastanede 200.000' den fazla hastanın kabul verisi incelenmiştir. Multinomial Logit modelinin daha tutarlı tahmin sonuçlar verdiği düşünülen çalışmada, en önemli seçim faktörünün seyahat süresi ve mesafe olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca arabası olanların sağlık kurumundaki park olanaklarını dikkate aldığı ve bundan fayda sağladığı belirtilmektedir.

Rippé ve Dubinsky (2018) çalışmalarında kişisel satış sürecinin her bir adımının sağlık hizmeti sunucuları tarafından kullanılmasının gerekliliğini ve bunun nasıl olacağını tartışmışlardır. Teorik olarak yapılan çalışmada, sağlık hizmeti sağlayıcılarının günümüz şartlarında satış süreci aşamalarından faydalanmalarının hastalarla iletişimlerini geliştirmeleri adına önemli katkılar sağlayacağı savunulmaktadır. Çalışma hasta hekim iletişimine kişisel satış süreci perspektifinden bakan bir çaba içermesinden dolayı literatürde rastlanan tek çalışmadır.

Kaya vd. (2019) çalışmalarında hasta hekim iletişimi ile hekimin tekrar tercih edilmesi arasındaki ilişkiyi konu edinmişlerdir. Veri toplama aracı olarak anketin kullanıldığı çalışmada, bir kamu hastanesinde iki ayrı klinikte dört farklı doktorun hastalarına anket uygulaması yapılmıştır. Her hekimin ortalama 100 hastasından veri toplanmış ve toplam 401 geçerli veri analiz edilmiştir. Araştırmanın en temel bulgusu hekim iletişimini iyi bulan hastaların aynı doktoru tekrar tercih edeceklerini bildirmeleridir. Ayrıca bu hastalar doktorun verdiği ilaçları kullanmakta ve doktoru başkalarına tavsiye etmektedir.

Tatlı ve Kazan (2020) çalışmalarında evde sağlık hizmeti alan kişilerin memnuniyet düzeylerini kalite ve güven çerçevesinde incelemeye çalışmışlardır. Çalışmada ücretsiz olarak evde sağlık hizmeti alan 151 kişi den anket yoluyla veri

toplanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre hastaların memnuniyet düzeyleri hizmet özelinde düşük, personel özelinde ise yüksektir. Çalışmada hasta memnuniyeti ile personele güven arasında ve personele güven ile personel kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Aktaş (2020) çalışmasında hastanelerin fiziksel mekanın ve mekanı oluşturan unsurların hasta ve doktor davranışları üzerine ne gibi etkileri olabileceğini belirlemeye çalışmıştır. Çalışmanın verileri 2017 yılında 06.03.2017 – 16.03.2017 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı özel muayene odalarının ve polikliniğini kullanan 400 katılımcıya anket uygulanarak elde edilmiştir. Çalışmada toplanan veriler, mekânın fiziksel koşullarının doktor ile kurulan iletişime etkisi, kişisel mahremiyetin korunması, kendini güvende hissetme düzeyi ve alınan sağlık hizmetine etki eden faktörler mantıksal regresyon yöntemi ile analiz edilmiştir. Aslında iç mimarlık ve çevre tasarımı alanında yazılmış bir doktora tezi olan bu çalışma, hizmet bileşenlerinin önemli bir unsuru olan fiziksel ortam bileşenine hizmet tasarımı adına önemli katkılar yapmaktadır. Mekân tasarımının hastanın güven duygusuna önemli katkılar yapacağını belirten çalışmanın bulguları şunlardır: Mekânın fiziksel koşullarının doktor ile iletişime pozitif katkı yaptığını düşünen hastaların oranı %70,75 bulunmuştur. Katılımcıların %91,50'si mekân kurgusunda mahremiyetin, doktor hasta iletişimine pozitif etki yaptığını düşünmektedir. Katılımcıların %85,5'i mekânın fiziksel koşullarının alınan sağlık hizmetine olumlu etki yaptığını bildirmiştir.

Aydemir vd. (2020) çalışmalarında ağızdan ağıza iletişim ile sağlık hizmetinin kullanılması ve satın alınması arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışmışlardır. Çalışmanın verileri 01.06.2020-30.06.2020 tarihleri arasında Bingöl Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü öğrencilerine ve akademik personeline online anket uygulaması ile elde edilmiştir. Geçerli 298 anketin analizi sonucunda tüketicinin sağlık hizmeti almadan önce sıklıkla sosyal ağlara ve referans gruplara başvurduğu belirlenmiştir. Çalışmaya göre sağlık personellerinin ve bireylerin şahsi tecrübeleri, hizmeti satın alacak tüketici üzerinde oldukça etkili bulunmuştur. Yaş, eğitim düzeyi ve gelir arttıkça alınacak sağlık hizmeti ile ilgili bilgi arama yoğunluğunun da arttığı ve daha kalite odaklı hizmet arayışına girildiği tespit edilmiştir.

Martin ve Grüb (2020) çalışmalarında sağlık sektöründeki eWOM davranışını analiz etmek istemişlerdir. Avusturya'daki bir hastanenin facebook sayfasındaki eWOM aktivitelerini (313 hastane gönderisi 3327 tane kadın, erkek ve kuruluş tarafından gerçekleştirilen 14.000 eWOM eylemi). Çalışmada farklı gönderi türlerine yönelik tepkiler, emojiler, paylaşımlar ve yorumlar sayılarak NodeXL programı (bir sosyal ağ analizi programı) ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda kadınların erkeklerden çok daha fazla eWOM davranışı gösterdikleri ve en çok “paylaşımları beğenme” ile eWOM davranışında bulundukları (beğenme, yorum yapma ve emoji bırakma arasında) belirlenmiştir. Hastane paylaşımlarına eWOM davranışı olarak tepki verenlerin %10'u toplam eWOM davranışının %90'ını gerçekleştirilmektedir. Araştırmacılar bulgulara ek olarak belirli bir gönderiyi beğenmenin her zaman gönderiye onay vermek anlamında yorumlanmaması gerektiğini ve sadece hastaneye duyulan sempatinin bir göstergesi de olabileceğini ifade etmişlerdir.

Atıgan (2021) çalışmasında, ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların, hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları (hastalara beklentilerinin üstünde sağlık hizmeti vermeyi, hasta odaklı uygulamalarla hasta memnuniyetini arttırmayı hedefleyen, bu amaçları gerçekleştirirken teknolojiyi, profesyonel emeği süreçlerinde kullanan uygulamalar) ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışmıştır. Yatarak tedavi olan hastalara yönelik hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları; yerleşim ve erişilebilirlik, ön ofis (bilgi işlem merkezi), genel konfor /rahatlık, tıbbi konfor/rahatlık, doktorun bakımı, hemşirelik bakımı, laboratuvarlar ve teşhisler, yiyecekler ve içecekler, temizlik işleri ve faturalandırma değişkenleri açısından incelenmiştir. Ayakta tedavi olan hastalara yönelik hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları ise; yerleşim ve erişilebilirlik, ön ofis (bilgi işlem merkezi), genel konfor /rahatlık, tıbbi konfor/rahatlık, laboratuvarlar ve teşhisler, faturalandırma ve temizlik değişkenleri çerçevesinde ele alınmıştır. Çalışmanın verileri, bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinde ayakta tedavi gören 824 ve yatarak tedavi gören 850 hastadan toplanarak elde edilmiştir. Yapılan analiz neticesinde her iki grubunda hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları ile memnuniyet düzeyleri arasında olumlu bir etki tespit edilmiştir. Bu etkinin de hastaların demografik özelliklerine göre farklılaştığı belirtilmiştir. Çalışmada sağlık kurumu yöneticilerinin mevcut ve taburcu olan hastaların memnuniyetlerini ölçmelerinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Yetim ve Çelik (2021) çalışmalarında sağlık hizmeti için tercih ettikleri hizmet sunucularının ve sunucu tercihlerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmışlardır. Çalışmanın verileri 2016 yılında TÜİK tarafından yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması veri setinden elde edilmiştir. Yapılan analizler neticesinde yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi bireysel ve demografik faktörlerin bireylerin sağlık hizmet sunucu tercihlerini etkilediği; kadınların, evlilerin, üniversite mezunlarının, çalışan ve sosyal güvencesi olan bireylerin, özel sağlık kuruluşlarını daha çok tercih ettikleri ve yaşlı bireylerin gençlere kıyasla üniversite hastanelerini daha çok tercih ettikleri tespit edilmiştir. Çalışmaya göre özel hastanelerin tercih edilmesinde etkili olan faktörlerin başında memnuniyet, tavsiye ve tanıdıklar gelmektedir. Devlet hastanelerinin tercih edilmesinde ise memnuniyetten ziyade yakınlık ve zorunluluk gibi nedenlerin daha etkili olduğu belirtilmiştir.

Ünal (2022) çalışmasında hasta hekim iletişiminin hasta memnuniyetine etkisini ve bu etkideki kurumsal itibar algısının aracı rolünü belirlemeye çalışmıştır. Araştırma verileri Sakarya ilinde özel bir hastaneden en az iki kere hizmet almış 18 yaş üstü 579 kişiden anket yoluyla toplanmış ve analiz edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre hasta hekim iletişimi ve kurumsal itibar algısı hasta memnuniyetini etkilemektedir. Kurumsal itibarın hasta memnuniyetini arttırmada aracı rolü olduğu ve memnuniyeti artırdığı tespit edilmiştir.

BÖLÜM 3: TÜP BEBEK MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN TÜKETİCİLERİN PROFİLLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR UYGULAMA

Tez çalışmasının bu bölümünde Türkiye’de tüp bebek merkezlerinden sağlık hizmeti almış tüketicilerin, satın alma tercihini şekillendiren faktörleri ve tüketici profillerini belirlemeye yönelik ampirik bir çalışmaya yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kullanılan sağlık iletişimi unsurlarına bütünleşik pazarlama iletişimi perspektifinden bakarak tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketicilerin bütünleşik pazarlama iletişimi, ağızdan ağıza pazarlama, hasta-hekim iletişimi ve hizmet tasarımı açısından bölümlendirilmesini yapmak ve oluşan grupların profil farklılıklarını, tekrarlayan satın alma, güven ve tercih açısından değerlendirmektir. Elde edilen bulgular ışığında ise hem tüp bebek merkezi yöneticilerine, doktorlarına ve diğer çalışanlarına hem de tüp bebek merkezinden tedavi hizmeti almak isteyen tüketicilere önerilerde bulunulacaktır.

3.2. Araştırmanın Önemi

İnfertilite, dünya nüfusunun %15-20’sini etkileyen bir üreme sistemi hastalığıdır. Bu oranın ise gittikçe arttığı bilinmektedir. Bunun birçok nedeni olmakla beraber çalışmanın ilk bölümünde detaylıca ele alınmıştır. Türkiye’de ise infertilite problemi yaşayan evli çiftlerin oranının yaklaşık %10 ila %20 arasında olduğu bildirilmektedir. Bu oranı hastalık üzerindeki kişisel, sosyal ve toplumsal baskı ve hastalığın mahremiyet algısı gibi nedenlerle net olarak tespit etmek neredeyse imkansızdır. Rakamlar veya oranlar ne olursa olsun infertilite, çok sebepli, çok değişkenli ve tüm dünyada oranı gittikçe artan bir hastalıktır ve hastalığın tedavi edilmesi gerekmektedir.

Normal yollarla çocuk sahibi olamayan çiftler yardımcı üreme tekniklerinin kullanıldığı birtakım tedavilere başvurumaktadırlar. Başvurulan kurumların ve

uygulanacak tedavilerin nitelikleri kişiden kişiye değişmektedir. Bu değişim çiftlerin sosyal güvenceleri, tercihleri, gelir düzeyleri gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Tedavi, çiftlerin tanılanmasından sağlıklı bir bebek dünyaya getirmelerine kadar devam eden, kimi zaman kısa kimi zaman ise oldukça uzun bir süre gerektiren ve maddi-manevi önemli etkileri olan yorucu bir süreçtir. Alınan tek bir tedavi ile olumlu sonuç alınabilir. Ancak olumlu bir sonuç için defalarca tedavi görmek de gerekebilir. Hatta bazen tüm denemelere rağmen olumlu sonuç alınamayabilir. Alınan her bir tedavi yeni bir karar verme sürecini veya yeni bir tercihi doğurmaktadır. İlk kez tedavi alınacaksa araştırmaya nereden, hangi kurumdan, hangi doktordan başlanmalıdır? Bir tedavi olumsuz sonuçlandı ise aynı doktor veya kurumla mı devam edilmelidir? Yoksa daha iyi bir yer, kurum, doktor var mıdır? Tercih edilecek kurum eve yakın mı olmalıdır? Yoksa fark etmez mi? Kimlere sormalı? Kime, neden güvenmeli? Bunlara benzer yüzlerce sorunun yanıtlanması gerekmektedir.

İnfertilite, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmamasına rağmen hem hastanın kendisini hem ailesini etkileyen sosyal bir problemdir. Hatta ailesel ve toplumsal bazı yıkıcı sorunlara bile yol açtığı görülmektedir. Tüp bebek tedavisi maddi ve manevi olarak birçok zorluk barındıran bir tedavi olmakla beraber tedavi hakkındaki bilginin birçok tedaviye göre daha az olması, tedavinin her yerde yapılamaması, yoğun uzmanlık gerektirmesi gibi nedenler karar vermeyi oldukça zorlaştırmaktadır. Şunun unutulmaması gerekir: “Tedavi bir hastalığın iyileştirme ihtimali için değil sağlıklı bir evladı kucağa alma ihtimali için yapılmaktadır”. Bu tedavinin en önemli manevi boyutudur. Üstelik bu maneviyatı olumlu veya olumsuz etkileyen birçok ailesel, toplumsal ve psikolojik etken bulunmaktadır. Tedavinin maddi kısmında ise önemli tutarda bir ödeme yapma gerekliliği tüketicileri oldukça zor durumda bırakmaktadır. Tedavinin devlet tarafından karşılanma durumu bulunmaktadır. Ancak devlet tarafından karşılanmasının çeşitli şartları ve özel sektöre göre zaman, konfor vb. açılardan farklılıkları bulunmaktadır. Bu nedenle tüketicilerin genellikle şartlarını zorlayarak özel sektör kuruluşlarını tercih ettikleri gözlemlenmektedir.

Tüp bebek merkezlerinden tedavi hizmeti alan hastalar, kişiye özel biyolojik özellikleri ve infertilite öyküleri nedeniyle kişiye göre değişen tedavi seçenekleri ile

değerlendirilmektedirler. Genellikle ilaç tedavisi, aşılama tedavisi ve tüp bebek tedavisi sırasında ve başlıklarında değerlendirilen tedavi girişiminin içeriği de hastaya özel şekillenmektedir. Ancak bu tedavinin yalnızca tıbbi boyutunu oluşturmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde de anlatıldığı gibi tüp bebek tedavisi tıbbi boyut başta olmak üzere sosyolojik, psikolojik, ekonomik vb. birçok faktörden etkilenmekte ve bu nedenle de tüketici tercihini belirlerken disiplinlerarası kompleks bir bakış açısına sahip olmayı gerektirmektedir.

Tüm bu söylenenlerden hareketle bu çalışmanın hem tüp bebek merkezi hizmeti veren kişi, kurum ve kuruluşlara hem de tüp bebek merkezi hizmeti alan kişilere iki yönlü bir bakış açısı kazandıracağı ve önemli bilgiler sunacağı düşünülmektedir. Literatürde tüp bebek merkezlerinde tüketici tercihini açıklamaya çalışan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalara literatür taraması başlığında değinilmiştir. Ancak tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketicilerin tercihlerini ve tekrarlayan satın alma davranışlarını sağlık iletişimi ve bütünleşik pazarlama perspektifinden açıklamaya çalışan ve bu hizmeti satın alan tüketicileri bölümlendirerek tüketici profili farklılıklarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın literatüre önemli ve güncel bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmanın alt yapısında, yazarın 10 yıllık bir sebepsiz infertilite geçmişi ve farklı kurum ve doktorlarda yaşanmış iki ilaç, bir aşılama ve dört tüp bebek tedavisi deneyimi bulunmaktadır. Bu deneyimin fikri ile yola çıkılan çalışmanın başlangıcında, tüp bebek merkezi hizmetlerini veren doktor, embriyolog, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan 10 kişilik bir gruba ve çeşitli tüp bebek merkezlerinden tedavi hizmeti almış 12 kişilik bir gruba açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan nitel bir çalışma yapılmıştır. Nitel çalışma, tüp bebek tedavisini alan, veren ve tedaviye etkisi olan tüm değişkenleri anlamaya yönelik bir ön çalışma niteliğinde gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmada konu edilen değişkenlere ilişkin ölçeklerin konu ve örneklem temelinde uyarlamasını sağlamaktır. Nitel çalışma formları Ek-1’de verilmektedir.

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma çerçevesinde yürütülen araştırmada ise nicel yöntem kullanılmıştır. Nicel çalışma anket formu yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Nitel çalışma, literatür taraması ve araştırmalar neticesinde tüketicileri tüp bebek merkezi tercihinine götüren ve tüketicilerin, tekrarlayan satın alma ve tercih açısından profil farklılıklarını oluşturan değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Belirlenen değişkenleri sınıflandırmak amacıyla faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi neticesinde elde edilen değişkenler kullanılarak tüketiciler bölümlendirilmiştir. Bölümlendirmede ise kümeleme analizinden faydalanılmıştır.

3.3.1. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı dört bölümden oluşan bir anket formudur. Birinci bölümde, tüketicilerin tedavilerine ilişkin genel bilgiler 13 adet kapalı uçlu soru ve 2 adet sıralama sorusu ile sorulmaktadır. İkinci bölümde, beşli likert tipi 56 adet ifade yer almaktadır. Likert tipi ifadelerin 11 tanesi BPİ, 9 tanesi WOM/eWOM, 8 tanesi hasta-hekim iletişimi, 10 tanesi hizmet tasarımı, 9 tanesi güven ve 7 tanesi ise tercih/tekrarlayan satın alma ile ilgili ifadelerdir. Üçüncü bölümde tedavi geçmişine yönelik 3 adet kapalı uçlu soru yer almaktadır. Dördüncü ve son bölümde ise tüketicilerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 adet kapalı uçlu soru yer almaktadır. Veri toplama aracının ikinci bölümündeki 56 adet beşli likert tipi ifadenin geliştirilmesinde yazındaki bazı çalışmaların ölçeklerinden (Goyette vd., 2010; Hall, vd., 2002; Karaca Yılmaz ve Gülmez, 2013; Podoshen, 2008; Rubin, vd., 1990; Sustersic vd., 2018; Tinik, 2014; Wangenheim ve Bayón, 2004), kişisel gözlem ve deneyimlerden ve nitel çalışma bulgularından yararlanılmıştır. Örnek anket formu Ek-2’de verilmektedir.

3.3.2. Araştırmanın Anakütlesi ve Örneklemi

Araştırma anakütlesini Türkiye’de son 15 yılda tüp bebek merkezleri aracılığı ile başarılı veya başarısız kısırlık tedavisi hizmeti almış insanlar oluşturmaktadır. Araştırmada birincil kaynaklar, yani cevaplayıcılardan anket yöntemiyle elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışmanın verileri Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun 10.12.2021 tarihli ve 25 /12 numaralı etik

kurul onayı akabinde yaklaşık bir aylık süre içerisinde toplanmıştır. Etik kurul izni Ek-3'te verilmektedir. Örneklem çerçevesinin belirlenmesinin imkansızlığı ve konunun hassasiyeti dikkate alınarak tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenen tüketiciler tek tek telefon ile aranarak çalışmanın tüm detayları anlatılmış ve elektronik ortamda kendilerine gönderilen anket formunu doldurmaları istenmiştir. 268 kişiye ulaşılan çalışmanın verileri SPSS istatistik programı ile analiz edilmiştir.

3.3.3. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın kısıtları Türkiye’de tüp bebek tedavisi alan kişilerin sayısının net olarak bilinmemesi ve tedavinin birçok psikolojik ve sosyolojik duyarlılık barındırması nedeniyle tüketicilere ulaşmada ve veri toplamada sorun yaşanmasıdır. Ayrıca ulaşılan kadın hastalar, erkeklere göre daha duyarlı davranmışlar ve anket formunu erkeklere göre daha fazla yanıtlamışlardır. Bu etkenler çalışmanın evrene genellenememesi noktasındaki en büyük kısıtlardır.

3.3.4. Araştırmanın Soruları

Yukarıda belirtilen ana amaç ve alt amaçlar doğrultusunda belirlenen araştırma soruları aşağıdadır.

1. Türkiye’de tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketiciler özelinde pazarı bölümlendirmek mümkün müdür?
2. Mümkün ise bölümlendirmede kullanılabilecek değişkenler nelerdir?
3. Elde edilecek pazar bölümlerini birbirlerinden farklılaştıran faktörler nelerdir?
4. Elde edilen pazar bölümleri güven/tercih/tekrar satın alma açısından farklılaşmakta mıdır?

3.4. Araştırmanın Bulguları

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bilgiler frekans dağılımları Tablo 3.1’de verilmektedir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değ.		f	%	Değ.		f	%
Cinsiyet	Kadın	199	74,3	Eşinizin Mesleği	İşsiz	6	2,2
	Erkek	69	25,7		Ev Hanımı	27	10,1
	Toplam	268	100		Öğrenci	2	0,7
Med. Dur.	Evli	262	97,8		Memur	96	35,8
	Evli Değil	6	2,2		İşçi	19	7,1
	Toplam	268	100		Esnaf	25	9,3
Yaşınız	18-25	3	1,1		Özel Sektör Çalışanı	68	25,4
	26-35	97	36,2		Emekli	4	1,5
	36-45	142	53,0		Serbest Meslek Erbabı	20	7,5
	46-55	23	8,6		Çiftçi	1	0,4
	56 ve Üstü	3	1,1		Toplam	268	100
	Toplam	268	100	Eğitim Durumunuz	İlkokul	9	3,4
Eşinizin Yaşı	18-25	1	0,4		Ortaokul	9	3,4
	26-35	86	32,1		Lise	68	25,4
	36-45	144	53,7		Ön Lisans	44	16,4
	46-55	34	12,7		Lisans	107	39,9
	56 ve Üstü	3	1,1		Lisansüstü	31	11,6
	Toplam	268	100		Toplam	268	100
Mesleğiniz	İşsiz	5	1,9	Eşinizin Eğitim Durumu	İlkokul	12	4,5
	Ev Hanımı	62	23,1		Ortaokul	9	3,4
	Öğrenci	1	0,4		Lise	68	25,4
	Memur	91	34,0		Ön Lisans	43	16,0
	İşçi	22	8,2		Lisans	103	38,4
	Esnaf	9	3,4		Lisansüstü	33	12,3
	Özel Sektör Çalışanı	57	21,3		Toplam	268	100
	Emekli	8	3,0	Hane Halkı Geliri	3.000 TL'den az	16	6,0
	Serbest Meslek Erbabı	10	3,7		3.001-5.000 TL	66	24,6
	Çiftçi	3	1,1		5.001-7.000 TL	47	17,5
	Toplam	263	100		7.001-9.000 TL	41	15,3
					9.001-11.000 TL	23	8,6
					11.001-13.000 TL	28	10,4
					13.001-15.000 TL	21	7,8
					15.001 TL'den fazla	26	9,7
					Toplam	268	100

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılara eşit oranda ulaşılmamasına rağmen ankete kadınların erkeklere oranla çok daha fazla iştirak ettiği görülmektedir. Yaş açısından 36-45 yaş aralığı ilk sırada, 26-35 yaş aralığı ise ikinci sırada yer almaktadır. Bunun en önemli nedeni ise son 15 yıl içinde tüp bebek merkezlerinden tedavi almış kişilere ulaşılmamasıdır. Meslek grubu açısından memurların, eğitim durumu açısından lisans düzeyinin ve hane halkı geliri açısından ise 3.001-5.000 TL aralığının ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Tüp bebek merkezlerinden tedavi alan tüketicilerin özelliklerini daha net ortaya koymak ve analiz etmek adına katılımcılara genel bilgiler başlığı altında bazı kapalı uçlu sorular yöneltilmiştir. Katılımcılara ait genel bilgiler Tablo 3.2’de verilmektedir.

Tablo 3.2. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler

Değ.		f	%	Değ.		f	%
Sosyal Güvence	Sosyal Güvencem Yok	9	3,4	Doktor Sayısı	1	54	20,1
	SGK	152	56,7		2	78	29,1
	Emekli Sandığı	80	29,9		3	58	21,6
	BAĞ-KUR	16	6,0		4	31	11,6
	Özel Sigorta	9	3,4		5	16	6,0
	Yeşil Kart	2	0,7		6 ve Üzeri	31	11,6
	Toplam	268	100		Toplam	268	100
Problem Kaynağı	Bilinmiyor	88	32,8	Kurum Türü	Kamu Kurumları	27	10,1
	Erkek Kaynaklı	54	20,1		Özel Kurumlar	135	50,4
	Kadın Kaynaklı	76	28,4		Hem Kamu Hem Özel	106	39,6
	Hem Erkek Hem Kadın	50	18,7		Toplam	268	100
	Toplam	268	100	Toplam Harcama Tutarı	20.000 TL'den az	98	36,6
Başvurma Süresi	1	61	22,8		20.001-40.000 TL	72	26,9
	2	63	23,5		40.001-60.000 TL	29	10,8
	3	57	21,3		60.001-80.000 TL	24	9,0
	4	29	10,8		80.001-100.000 TL	21	7,8
	5	29	10,8		100.001 TL'den fazla	24	9,0
	6 ve Üzeri	29	10,8		Toplam	268	100

	Toplam	268	100				
Aşılama Tedavisi Sayısı	Denemedik	111	41,4	Çocuk Sayısı	Yok	87	32,5
	1	63	23,5		1	105	39,2
	2	61	22,8		2	70	26,1
	3	26	9,7		3 ve Üzeri	6	2,2
	4	4	1,5		Toplam	268	100
	5	1	0,4	Sigara	Evet	97	36,2
	6 ve Üzeri	2	0,7		Hayır	171	63,8
	Toplam	268	100		Toplam	268	100
İVF Tedavisi Sayısı	Denemedik	34	12,7	(Eş) Sigara	Evet	122	45,5
	1	97	36,2		Hayır	146	54,5
	2	52	19,4		Toplam	268	100
	3	35	13,1	Alkol	Evet	33	12,3
	4	21	7,8		Hayır	235	87,7
	5	13	4,9		Toplam	268	100
	6 ve Üzeri	16	6,0	(Eş) Alkol	Evet	59	22,0
	Toplam	268	100		Hayır	209	78,0
					Toplam	268	100

Katılımcılara ait genel bilgiler tablosu incelendiğinde ağırlıklı olarak SGK olmakla birlikte katılımcıların %96,6'sının bir sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir.

Tüp bebek merkezlerinden tedavi almalarına neden olan infertilite probleminin kaynağının ne olduğu sorusuna, katılımcıların çoğu açıklanamayan veya sebepsiz infertilite anlamına gelen “bilinmiyor” cevabını vermişlerdir. Yapılan çalışmalar genellikle sebepsiz infertilitenin ortalama %10 ila %30 arasında değiştiğini göstermekle beraber %50'ye varan oranların açıklandığı çalışmalara da rastlanmaktadır. Aynı çalışmalarda bu farklılıklar, çiftlerin tam bir değerlendirme yapılmadan tedavilerine başlanması nedeniyle ve ileri yaşlarda sebepsiz infertilitenin daha çok görülmesi ile açıklanmaktadır (Aner Aktan, 2018; Buckett & Sierra, 2019; Maheshwari vd., 2008; Randolph, 2000).

Katılımcıların çoğu evliliklerinin ilk üç yılında yardımcı üreme tedavilerine başvurmuşlardır. Alınan tedavilere bakıldığında tüp bebek tedavisinin aşılama tedavisine

göre daha çok tercih edildiği ve katılımcıların yarısından fazlasının en az bir kere aşılama tedavisini aldığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %87,3'ü en az bir kere tüp bebek tedavisi almış kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %80'i birden fazla doktordan tedavi almıştır. Katılımcıların %89,9'unun özel sağlık kurumlarından hizmet aldığı görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası tedavileri için 40.000 TL'den daha az harcadıklarını belirtse de daha önce de belirtildiği üzere katılımcıların son 10 yıl içinde tüp bebek merkezlerinden hizmet almış tüketiciler arasından seçildiği gözden kaçırılmamalıdır. Günümüzde ortalama bir tüp bebek tedavisinin ilaçlar ve girişimsel tedaviler ile tedavi başına minimum 20.000 TL olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunun birden fazla aşılama veya tüp bebek tedavisi denediği ve çoğunun özel kurumları tercih ettiği hesaba katıldığında günümüzdeki harcama ortalamasının daha yukarılarda olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların %67,5'i bir veya daha fazla çocuk sahibi olan kişilerdir. %32,5'i ise maalesef çocuk sahibi olamamışlardır. Katılımcıların çoğu sigara ve alkol kullanmamaktadırlar.

Katılımcıların kurum veya doktor seçimlerini ve bu seçimlerinde etkilendikleri faktörleri tespit etmek amacıyla katılımcılara iki adet kapalı uçlu sıralama sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların verdiği cevapların frekans dağılımları ve öncelik sıralamaları Tablo 3.3 ve 3.4. te verilmektedir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Tercih Kriterleri

Tedavi olacağınız yer ve doktor tercihinizde sırasıyla en çok hangi üç kritere önem verirsiniz?

256 CEVAP	İLK KRİTER		
Sıralama	Kişi Sayısı	%	Açıklama
1	108	42,2	Tanıdıklarımın tavsiyesi
2	70	27,4	Doktorun ünü
3	26	10,2	İnternetteki yorum ve tavsiyeler
4	19	7,4	Doktorun unvanı
5	18	7	Tüp bebek merkezinin yakınlığı
6	7	2,7	Bildiğim bir şehirde olması
7	6	2,3	Tedavinin ücreti
8	2	0,8	Konaklama imkânı
9	0	0	Ön görüşmenin ücretsiz olması

221 CEVAP	İKİNCİ KRİTER		
Sıralama	Kişi Sayısı	%	Açıklama
1	62	28,1	Doktorun ünü
2	38	17,2	İnternetteki yorum ve tavsiyeler
3	35	15,8	Doktorun unvanı
4	27	12,2	Tanıdıklarımın tavsiyesi
5	20	9,0	Bildiğim bir şehirde olması
6	18	8,1	Tedavinin ücreti
7	15	6,8	Tüp bebek merkezinin yakınlığı
8	5	2,3	Konaklama imkânı
9	1	0,5	Ön görüşmenin ücretsiz olması

198 CEVAP	ÜÇÜNCÜ KRİTER		
Sıralama	Kişi Sayısı	%	Açıklama
1	31	15,7	Bildiğim bir şehirde olması
2	28	14,1	İnternetteki yorum ve tavsiyeler
3	28	14,1	Tedavinin ücreti
4	26	13,1	Doktorun unvanı
5	25	12,6	Doktorun ünü
6	24	12,1	Tanıdıklarımın tavsiyesi
7	14	7,1	Konaklama imkânı
8	13	6,6	Tüp bebek merkezinin yakınlığı
9	9	4,6	Ön görüşmenin ücretsiz olması

Tablo 3.3. incelendiğinde katılımcıların tedavi olacakları yer veya doktoru belirlerken önem verdikleri ilk üç kriterin sırasıyla “tanıdıkların tavsiyesi”, “doktorun ünü” ve “internetdeki yorum ve tavsiyeler” olduğu görülmektedir. Katılımcılar belirtilen 9 farklı kriteri, farklı kombinasyonlarda öncelik belirterek sıralasa da katılımcıların tamamının tedavi olacakları kurum veya doktoru belirlerken bu üç kriterden en az birini öncelik sırasına aldığı gözlemlenmektedir. Hatta öncelik sırası değişse de katılımcıların yaklaşık % 80’inin ilk üç kriter karması, “tanıdıkların tavsiyesi”, “doktorun ünü” ve “internetdeki yorum ve tavsiyeler” kriterlerinden oluşmaktadır. Bu üç kriter, çalışmanın teorik kısmında detaylıca değinilen WOM ve eWOM içeriğini oluşturan unsurlar olduğu net bir şekilde görülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi sağlık hizmetleri yoğun bir bilgi arayışına girilen ve hastalığın önem derecesine göre bu bilgi arayışının daha karmaşık hal aldığı bir alandır. Sağlıklı bir evlat sahibi olmak gibi yoğun manevi bir amaç barındıran yardımcı üreme tedavi hizmetleri, satın alınırken sağlık hizmetlerinde zaten karmaşık olan bilgi toplama ve karar verme davranışları, hastalar veya tüketiciler için daha da karmaşık bir hal almaktadır. Bu durumun tüketicilerin bu üç kriter etrafında yoğunlaşarak olabildiğince bilgi toplamaya çalışmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Tedavi ücretinin, konaklama imkânının ve tüp bebek merkezi yakınlığının önem olarak alt sıralarda kalmasının, tedavi verecek kurumların her yerde olmamasından, tedavinin hassas ve manevi boyutlarından ve sağlık ile ilgili yapılacak harcamalarda maddi unsurların ikinci plana atılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. “Ön görüşmenin ücretsiz olması” kriterine ise katılımcılar tarafından neredeyse hiç önem verilmemiştir. Bu sonuç tedavi olunacak yerin veya doktorun tercih edilmesinde bir kriter gibi görünmese de sağlık çalışanları ve hastalar ile yapılan nitel görüşmelerden alınan bilgiler, ücretsiz ön görüşmenin doktora olan güvenin pekişmesinde önemli bir kaldıraç görevi olduğu yönündedir. Yani bu kriter tercih öncesi olmasa da doktor görüşmesi sonrası tedavinin devamlılığı, tekrar satın alma ve tavsiye etme anlamında oldukça önem arz etmektedir. Çünkü tekrar tedavi alacak hastaların, ücretsiz ön görüşme yapabildiklerini bildikleri için tekrar aynı doktoru tercih edebilecekleri ve tavsiye verdikleri kişilere de aynı nedenle etki edebilecekleri düşünülmektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Tercihine Etki Eden Aktörler

Tedavi olacağınız yer ve doktor ile ilgili değerlendirmelerinizde en çok dikkate aldığınız üç aktör hangisidir?			
---	--	--	--

256 CEVAP		İLK KRİTER	
Sıralama	Kişi Sayısı	%	Açıklama
1	123	46,9	Tüp bebek tedavisi görenler
2	73	27,9	Doktorlar
3	37	14,1	Aile
4	15	5,7	Arkadaşlar
5	6	2,3	Akraba
6	8	3,1	Sosyal medyadaki yorum sahipleri

226 CEVAP		İKİNCİ KRİTER	
Sıralama	Kişi Sayısı	%	Açıklama
1	78	34,5	Doktorlar
2	70	31,0	Tüp bebek tedavisi görenler
3	24	10,6	Arkadaşlar
4	23	10,2	Sosyal medyadaki yorum sahipleri
5	18	8,0	Akraba
6	13	5,8	Aile

190 CEVAP		ÜÇÜNCÜ KRİTER	
Sıralama	Kişi Sayısı	%	Açıklama
1	58	30,5	Sosyal medyadaki yorum sahipleri
2	50	26,3	Arkadaşlar
3	34	17,9	Doktorlar
4	24	12,6	Aile
5	13	6,8	Tüp bebek tedavisi görenler
6	11	5,8	Akraba

Tablo 3.4. incelendiğinde katılımcıların tedavi olacakları yer veya doktor ile ilgili değerlendirmelerinde dikkate aldıkları en önemli üç aktörün sırasıyla “tüp bebek tedavisi görenler”, “doktorlar” ve “sosyal medyadaki yorum sahipleri” olduğu görülmektedir. Sağlıkla ilgili yoğun bilgi toplama ve problem çözme davranışının etkileri tıpkı Tablo 3.3’te olduğu gibi Tablo 3.4’te de karşımıza çıkmaktadır. Tüketiciler alacakları tedavi ile ilgili olarak öncelikli olarak daha önce tüp bebek tedavisi almış kişilerin deneyim

aktarımlarına ve tavsiyelerine başvurmaktadır. Aslında üçüncü önem sırasında yer alan “sosyal medyadaki yorum sahipleri” aktörü ise dijital mecraların önemini ve yine Tablo 3.3’teki gibi WOM ve eWOM unsurlarının etkililiğini vurgulamaktadır. Tüketicilerin dijital mecralarda topladığı bilgilerin, yine bu tedaviyi daha önce almış olan insanların ve tüp bebek tedavisi yapan doktorların paylaşımları olduğu da unutulmamalıdır. İkinci önem sırasında yer alan “doktorlar” aktörünün ise tanınmış doktorlardan, aile hekiminden ve tedavi için gidilen bir kadın doğum uzmanı veya üroloji doktorunun yönlendirmesinden oluştuğu düşünülmektedir. Tedavi olacakları yer veya doktor ile ilgili değerlendirmelerinde, katılımcıların %77,9’u daha önce tüp bebek tedavisi görmüş kişilerin yönlendirmesini, %62,4’ü ise kendilerini tüp bebek merkezlerine veya doktorlarına yönlendiren doktorların önerilerini dikkate aldıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmada, tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketicilerin tercihini şekillendiren unsurlar ayrı ayrı ölçekler kullanılarak analiz edilmeye çalışılmıştır. Kişisel gözlem ve deneyimlerden, nitel çalışmadan, araştırmadan ve daha önce kaynakları verilen yazındaki bazı çalışmalardan yararlanılarak oluşturulan ölçeklerin ifadeleri ve aritmetik ortalamaları Tablo 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9 ve 3.10’da gösterilmektedir.

Tablo 3.5. Bütünleşik Pazarlama İletişimi İle İlgili Ölçek İfadeleri

BPI	
1.Hastanemin/doktorumun web sitesi bilgilendiricidir.	3,53
2.Hastanem/doktorum sosyal medya platformlarını etkin bir şekilde kullanır.	3,49
3.Hastanem/doktorum bilgilendirici broşür, katalog, kitapçık vb. hazırlar.	3,46
4.Doktorum zaman zaman medyada yer alır.	3,52
5.Hastanem/doktorum kamuoyunda saygın bir imaja sahiptir.	3,90
6.Hastanem/doktorum ile ilgili reklamlar ilgi çekicidir.	3,40
7.Hastanem/doktorum bu alanda isim yapmıştır.	4,15
8.Hastanemle/doktorumla ilgili televizyon, radyo ve gazetede zaman zaman haberler yer alır.	3,53
9.Doktorum ücretsiz ön görüşme yapar.	3,05

10.Hastanem konaklama, ulaşım ve eczane hizmetlerinde yardımcı olur.	2,62
11.Tedavi sonuçsuz kaldığında ödediğim paranın bir kısmı iade edilir veya bir sonraki denemede indirim olarak ödeyeceğim tutara yansır.	2,17

Tablo 3.5’te BPİ ile ilgili yöneltlen ifadelerin aritmetik ortalamaları incelendiğinde tüketicilerin gittiği kurumun veya doktorun, kamuoyunda bilinmesine veya isim yapmış olmasına dikkat ettiği anlaşılmaktadır. Bu durumun güncel medya aktörlerinin aktif kullanılarak sağlanabileceği ve WOM ve eWOM katkılarıyla şekilleneceği düşünülmektedir.

Tablo 3.6. WOM ve eWOM İle İlgili Ölçek İfadeleri

WOM / eWOM	
12.Doktor/hastane ile ilgili çevremdeki insanlara soru sorar, onlardan bilgi toplarım.	3,70
13.Doktor/hastane ile ilgili çevremden topladığım bilgi medyadan edindiğim bilgiden daha önemlidir.	3,54
14.Daha önce o doktordan/hastaneden hizmet almış birinin tavsiyesi benim için önemlidir.	4,20
15.Doktor/hastane ile ilgili internette okuduğum yorumlardan etkilenirim.	3,70
16.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili etrafımdaki insanlara tavsiyede bulunurum.	4,19
17.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili internette yorum paylaşıyorum.	2,91
18.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili internette tavsiye ararım.	3,66
19.İnternette veya sosyal medyada hakkında fazla bilgi bulamadığım doktora gitmek istemem.	3,31
20.Tedavi gördüğümü kimseyle paylaşmak istemem.	2,65

Tablo 3.6’da WOM ve eWOM ile ilgili yöneltlen ifadelerin aritmetik ortalamaları incelendiğinde tüketicilerin hizmet almak istediği kurum veya doktor ile ilgili hem yüz yüze hem de elektronik ortamda bilgi arayışı içinde olduğu görülmektedir. Tüketiciler en çok hizmet almak istedikleri doktor veya kurum ile ilgili daha önce deneyim yaşamış tüketicilerin tavsiyelerini dikkate almaktadır. Verilere göre tüketiciler internet ortamında

yorum veya tavsiye aramakta ancak kendileri sadece etraflarındaki kişilerle deneyimlerini paylaşmaktadır.

Tablo 3.7. Hasta-Hekim İletişimi İle İlgili Ölçek İfadeleri

Hasta-Hekim İletişimi	
21.Doktorum tüm beklentilerime ve endişelerime cevap verir.	3,96
22.Doktorum sözümü kesmeden konuşmama izin verir.	4,01
23.Doktorumun beni anladığını hissediyorum.	4,03
24.Doktorum karar verme sürecine beni dahil eder.	4,06
25.Doktorum tedavinin olumlu ve olumsuz yönlerini eksiksiz bir biçimde anlatır.	4,14
26.Doktorum açık ve anlaşılır bir dille konuşur.	4,15
27.Doktorumun güven verici bir tarzı ve konuşma stili vardır.	4,20
28.Doktorum beni dikkatle dinler.	4,14

Tablo 3.7’de hasta-hekim iletişimi ile ilgili yöneltilen ifadelerin aritmetik ortalamaları incelendiğinde tüketicilerin tüm ifadelere yüksek oranda katıldıkları ve dolayısı ile hizmet aldıkları doktorun iletişim düzeyine oldukça önem atfettikleri görülmektedir.

Tablo 3.8. Hizmet Tasarımı İle İlgili Ölçek İfadeleri

Hizmet Tasarımı	
29.Tedavi olduğum/olacağım merkez gerekli tüm donanıma sahiptir.	4,12
30.Tedavi olduğum merkezdeki bekleme odası, sperm verme odası, müşahade odası vb. yerler hastaların rahat edeceği şekilde konforludur.	4,10
31.Tedavi gördüğüm merkezde hizmetin her aşamasında mahremiyete maksimum özen gösterilir.	4,28
32.Tedavi gördüğüm merkezde hijyene maksimum özen gösterilir.	4,23
33.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımı rahat etmemi sağlar.	4,05
34.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımındaki özen kendimi özel hissetmemi sağlar.	3,85

35.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımındaki özen kendimi güvende hissetmemi sağlar.	3,88
36.Tedavi gördüğüm merkezde, acil bir durumda gerekli müdahaleyi yapacak donanım mevcuttur.	4,14
37.Tedavi gördüğüm merkez bir hastane değilse gerekli tüm donanıma sahip olduğundan emin olmak isterim.	4,38
38.Tedavi gördüğüm merkezdeki doktor dışındaki çalışanların davranışları ve hastalarla iletişimleri benim için önemlidir.	4,46

Tablo 3.8’de hizmet tasarımı ile ilgili yöneltlen ifadelerin aritmetik ortalamaları incelendiğinde tüketicilerin hizmet aldıkları kurumun tüm donanımsal özelliklerine, hekim dışında hizmet veren tüm sağlık personellerinin tutum, davranış ve iletişim düzeylerine ve fiziksel ortamın hijyeni, mahremiyeti ve konforuna yüksek oranda dikkat ettikleri görülmektedir.

Tablo 3.9. Güven İle İlgili Ölçek İfadeleri

Güven	
39.Doktorumun tedavim konusunda elinden gelen her şeyi yaptığını düşünüyorum.	4,12
40.Doktorumun kendisinin ya da merkezin kazancını düşünmeden, etik ilkelere uygun olarak, yalnızca gerekli olan test ve prosedürleri istediğini düşünüyorum.	3,90
41.Doktorumun kendisinin ya da merkezin kazancını düşünerek gerekli olmayan tetkikleri de yaptığını düşünüyorum.	2,57
42.Doktorum tedavinin tüm yönlerini dürüstçe anlatır.	4,14
43.Doktorum asla yanlış bir ilaç reçete etmez.	4,07
44.Doktorum sadece hastası için en iyisinin ne olacağını düşünmeye odaklanır.	4,04
45.Tedavimin şekli ve gidişatında kararı tamamen doktoruma bırakırım.	3,88
46.Doktoruma güvenirim.	4,22
47.Doktorumun becerisine, tecrübesine ve donanımına güvenirim.	4,26
48.Doktorumun teşhisine güvenirim.	4,21
49.Doktorumun kararlarına güvenirim.	4,19

Tablo 3.9’da güven ile ilgili yöneltlen ifadelerin aritmetik ortalamaları incelendiğinde tüketicilerin hizmet aldıkları doktorlarına güven düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.10. Tercih İle İlgili Ölçek İfadeleri

Tercih	
50.Tedavim olumsuz sonuçlansa da bir dahaki denemede yine aynı doktora başvururum/başvurdum.	3,89
51.Tekrar tüp bebek hizmetine ihtiyacım olsa yine aynı doktoru/merkezi seçerim.	3,88
52.Zamanı geriye almak mümkün olsa yine aynı doktoru/merkezi seçerim.	3,93
53.Seçtiğim doktor/merkezden hiç pişman olmadım.	3,93
54.Hizmet aldığım doktoru/merkezi başkalarına da hiç tereddüt etmeden tavsiye ederim.	4,01
55.Yakınlarımdan birinin tüp bebek hizmetine ihtiyacı olsa kesinlikle doktora/merkezime yönlendiririm.	4,01
56.Tedavim başarılı olsa da olmasa da her durumda doktorumu/merkezimi öneririm.	3,78

Veri toplama aracının ikinci kısmında toplam 56 adet 5’li Likert ölçeği ile sorgulanmış önermeler yer almaktadır. Söz konusu ifadelerin 11’i bütünleşik pazarlama iletişimi, 9’u ağızdan ağıza iletişim, 8’i hasta-hekim iletişimi, 10’u hizmet tasarımı, 11’i güven, 7’si tercih/tekrar satın alma değişkenlerini ölçmeye yönelik ifadelerdir. Ölçek ifadelerinin hazırlanmasında kişisel gözlem ve deneyimlerden, nitel çalışmadan, araştırmadan ve yazındaki bazı çalışmalardan (Goyette vd., 2010; Hall, vd., 2002; Karaca Yılmaz ve Gülmez, 2013; Podoshen, 2008; Rubin, vd., 1990; Sustersic vd., 2018; Tinik, 2014; Wangenheim ve Bayón, 2004) yararlanılmıştır.

Veri toplama aracında yer alan ölçeklerin yapı geçerlilikleri açıklayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. KMO değeri 0,860 ve Bartlett test sonucu anlamlıdır. Bütünleşik pazarlama iletişimi ölçeğinin faktör analizi sonucunda iki faktörlü bir yapı oluşmuştur. Elde edilen iki faktörlü çözüm toplam varyansın %53,568’ini açıklamaktadır. Ölçeğin güvenilirliği %83,9’dur. Analiz sonuçları Tablo 3.11’de özetlenmektedir.

Tablo 3.11. Bütünleşik Pazarlama İletişimi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	1	2
Faktör 1: Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Tutundurma	0,810	
4.Doktorum zaman zaman medyada yer alır.	0,800	
8.Hastanemle/doktorumla ilgili televizyon, radyo ve gazetede zaman zaman haberler yer alır.	0,778	
6.Hastanem/doktorum ile ilgili reklamlar ilgi çekicidir.	0,742	
2.Hastanem/doktorum sosyal medya platformlarını etkin bir şekilde kullanır.	0,731	
5.Hastanem/doktorum kamuoyunda saygın bir imaja sahiptir.	0,710	
7.Hastanem/doktorum bu alanda isim yapmıştır.	0,610	
1.Hastanemin/doktorumun web sitesi bilgilendiricidir.	0,558	
3.Hastanem/doktorum bilgilendirici broşür, katalog, kitapçık vb. hazırlar.		
Faktör 2: Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Fiyatlama		
10.Hastanem konaklama, ulaşım ve eczane hizmetlerinde yardımcı olur.		0,734
11.Tedavi sonuçsuz kaldığında ödediğim paranın bir kısmı iade edilir veya bir sonraki denemede indirim olarak ödeyeceğim tutara yansır.		0,703
9.Doktorum ücretsiz ön görüşme yapar.		0,671
Özdeğer	4,515	1,378
Açıklanan Varyans	41,043 %	12,525 %
Güvenilirlik	0,874	0,533

Ağızdan ağıza iletişim ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi sonucunda üç faktörlü bir yapı oluşmuştur. Bir ifade faktör güvenilirliğini düşürdüğü için analizden çıkarılmıştır. Nihai çözümde KMO değeri 0,687, Bartlett test sonucu anlamlıdır. Elde edilen üç faktörlü çözüm toplam varyansın %63,014'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin güvenilirliği 63,3'tür. Faktörler altında toplanan ifadeler incelendiğinde birinci faktörün E-WOM bilgi arama, ikinci faktörün WOM, üçüncü faktörün E-WOM/WOM tavsiye olarak isimlendirilmesi uygun görülmüştür. Ağızdan ağıza iletişim ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 3.12'de özetlenmektedir.

Tablo 3.12. Ağızdan Ağıza İletişim Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	1	2	3
Faktör 1: E-WOM Bilgi Arama			
15.Doktor/hastane ile ilgili internette okuduğum yorumlardan etkilenirim.	0,799		
19.İnternette veya sosyal medyada hakkında fazla bilgi bulamadığım doktora gitmek istemem.	0,767		
18.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili internette tavsiye ararım.	0,750		
Faktör 2: WOM			
13.Doktor/hastane ile ilgili çevremden topladığım bilgi medyadan edindiğim bilgiden daha önemlidir.		0,820	
12.Doktor/hastane ile ilgili çevremdeki insanlara soru sorar, onlardan bilgi toplarım.		0,790	
14.Daha önce o doktordan/hastaneden hizmet almış birinin tavsiyesi benim için önemlidir.		0,563	
Faktör 3: E-WOM/WOM Tavsiye			
17.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili internette yorum paylaşıyorum.			0,824
16.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili etrafımdaki insanlara tavsiyede bulunurum.			0,748
Özdeğer	2,522	1,375	1,144
	31,527	17,182	14,305
Açıklanan Varyans	%	%	%
Güvenilirlik	0,686	0,619	0,488

Hasta hekim iletişimi ölçeğinin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Analiz neticesinde tek faktörlü bir yapı oluşmuştur. KMO değeri %91,7, Bartlett test sonucu anlamlı, açıklanan varyans %73,403'tür. Ölçeğin güvenilirliği %94,8'dir.

Hizmet tasarımı değişkeninin açıklayıcı faktör analizi sonucunda iki faktörlü bir yapı oluşmuştur. KMO değeri %90,8, Bartlett test sonucu anlamlıdır. İki faktörlü yapı toplam varyansın %74,874'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin güvenilirliği %93,2'dir. Faktörler altında toplanan ifadeler incelendiğinde birinci faktörün hizmet tasarımı-donanım, ikinci faktörün hizmet tasarımı-çalışanlar olarak isimlendirilmesine karar verilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3.13'te özetlenmektedir.

Tablo 3.13. Hizmet Tasarımı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	1	2
Faktör 1: Hizmet Tasarımı-Donanım		
33.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımı rahat etmemi sağlar.	0,905	
35.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımındaki özen kendimi güvende hissetmemi sağlar.	0,900	
34.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımındaki özen kendimi özel hissetmemi sağlar.	0,897	
30.Tedavi olduğu merkezdeki bekleme odası, sperm verme odası, müşahade odası vb. yerler hastaların rahat edeceği şekilde konforludur.	0,753	
32.Tedavi gördüğüm merkezde hijyene maksimum özen gösterilir.	0,722	
31.Tedavi gördüğüm merkezde hizmetin her aşamasında mahremiyete maksimum özen gösterilir.	0,646	
36.Tedavi gördüğüm merkezde, acil bir durumda gerekli müdahaleyi yapacak donanım mevcuttur.	0,633	
29.Tedavi olduğum/olacağım merkez gerekli tüm donanıma sahiptir.	0,623	
Faktör 2: Hizmet Tasarımı-Çalışanlar		
37.Tedavi gördüğüm merkez bir hastane değilse gerekli tüm donanıma sahip olduğundan emin olmak isterim.		0,840
38.Tedavi gördüğüm merkezdeki doktor dışındaki çalışanların davranışları ve hastalarla iletişimleri benim için önemlidir.		0,825
Özdeğer	6,294	1,194
	62,936	11,938
Açıklanan Varyans	%	%
Güvenilirlik	0,943	0,739

Güven ölçeğinin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. İki faktörlü bir çözüm elde edilmiştir. Ancak ifadelerden biri tek başına faktör oluşturması sebebiyle analizden çıkarılmıştır. Nihai çözümde tek faktörlü bir yapı oluşmuştur. KMO değeri %92,6, Bartlett test sonucu anlamlı, açıklanan varyans %66,735'tir. Ölçeğin güvenilirliği %94,2'dir.

Tercih/tekrar satın alma ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir çözüm elde edilmiştir. KMO değeri %89,3, Bartlett test sonucu anlamlıdır. Toplam varyansın %82,025'i açıklanmaktadır. Ölçek güvenilirliği %96,3'tür.

Araştırmanın bundan sonraki aşamasında katılımcıların benzerlikleri ve farklılıkları dikkate alınarak potansiyel pazar bölümlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan faktör analizleri sonucunda elde edilen bütünleşik pazarlama iletişimi-tutundurma, bütünleşik pazarlama iletişimi-fiyatlama, E-WOM bilgi arama, WOM, E-WOM/WOM tavsiye, hasta-hekim iletişimi, hizmet tasarımı-donanım, hizmet tasarımı-çalışanlar değişkenleri kullanılarak kümeleme analizi gerçekleştirilmiştir. Öncelikle ideal küme sayısını belirlemek için Ward tekniği ile hiyerarşik kümeleme analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz neticesinde elde edilen dendrogram çıktısı ideal küme sayısının dört olduğunu göstermektedir. İkinci aşamada hiyerarşik olmayan kümeleme yöntemlerinden K-means kümeleme kullanılmış ve küme sayısı dört olarak alınmıştır. K-means kümeleme ve hiyerarşik kümeleme bulgularından elde edilen ortalamaların birbirlerine yakınlıkları incelenmiş ve ortalamaların yakın olduğu görülmüştür. Bu nedenle küme profillerinin yorumlanmasında K-means kümeleme bulgularının kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. K-means kümeleme neticesinde elde edilen dört kümedeki gözlem sayısı Tablo 3.14'te özetlenmektedir.

Tablo 3.14. Küme Büyüklükleri

Küme No	Gözlem Sayısı
Küme 1	36
Küme 2	87
Küme 3	82
Küme 4	62

Tablo 3.14'teki küme büyüklükleri incelendiğinde en fazla gözlem sayısına sahip kümenin ikinci küme olduğu, onu sırasıyla üçüncü, dördüncü ve birinci kümenin izlediği görülmektedir. Kümelemede kullanılan sekiz değişken itibarıyla elde edilen kümelerin final küme merkezleri Tablo 3.15'te gösterilmektedir.

Tablo 3.15. Final Küme Merkezleri

Değişkenler	Kümeler			
	1	2	3	4
Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Tutundurma	4,06	4,09	3,32	3,15
Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Fiyatlama	3,52	2,96	1,92	2,54
E-WOM Bilgi Arama	2,89	4,01	3,27	3,73
WOM	3,33	4,17	3,75	3,72
E-WOM/WOM Tavsiye	3,40	4,24	3,32	3,02
Hasta-Hekim İletişimi	4,53	4,48	4,06	3,35
Hizmet Tasarımı-Donanım	4,56	4,54	3,88	3,47
Hizmet Tasarımı-Çalışanlar	4,65	4,71	4,30	4,09

Kümeleme analizi kümeler arasında maksimum farklılık üzerine odaklanan bir analiz olduğu için ANOVA tablosu sonuçları tüm kümelerin birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte yorum yapabilmek için kümeler arasındaki farkların anlamlı farklar olup olmadığı da incelenmelidir. Bu amaçla yapılan Scheffe testi sonuçları Tablo 3.16’da özetlenmektedir.

Tablo 3.16 Kümeler Arasındaki Farkları Gösteren Scheffe Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Küme No (I)	Küme No (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	p
Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Tutundurma	1	2	-,03149	,12048	0,995
		3	,74043*	,12155	0,000
		4	,9058*	,12739	0,000
	2	3	,77192*	,09357	0,000
		4	,93729*	,10105	0,000
	3	4	,16537	,10232	0,457
Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Fiyatlama	1	2	,55683*	,13843	0,001
		3	1,59575*	,13966	0,000
		4	,98088*	,14637	0,000
	2	3	1,03892*	,10752	0,000
		4	,42405*	,1161	0,005
	3	4	-,61487*	,11757	0,000
E-WOM Bilgi Arama	1	2	-1,12261*	,13027	0,000
		3	-,3794*	,13143	0,042
		4	-,83692*	,13774	0,000
	2	3	,7432*	,10118	0,000
		4	,28569	,10925	0,080
	3	4	-,45751*	,11063	0,001

WOM	1	2	-,83908*	,13406	0,000
		3	-,41463*	,13525	0,026
		4	-,3871	,14175	0,061
	2	3	,42445*	,10412	0,001
		4	,45198*	,11243	0,001
	3	4	,02754	,11385	0,996
E-WOM/WOM Tavsiye	1	2	-,83285*	,12177	0,000
		3	,0857	,12285	0,922
		4	,37858*	,12875	0,036
	2	3	,91856*	,09457	0,000
		4	1,21144*	,10213	0,000
	3	4	,29288*	,10341	0,048
Hasta-Hekim İletişimi	1	2	,05771	,09627	0,948
		3	,47222*	,09712	0,000
		4	1,1819*	,10179	0,000
	2	3	,41451*	,07477	0,000
		4	1,12419*	,08074	0,000
	3	4	,70968*	,08175	0,000
Hizmet Tasarımı-Donanım	1	2	,0194	,09943	0,998
		3	,67835*	,10032	0,000
		4	1,09274*	,10514	0,000
	2	3	,65896*	,07723	0,000
		4	1,07335*	,08339	0,000
	3	4	,41439*	,08444	0,000
Hizmet Tasarımı-Çalışanlar	1	2	-,05987	,08843	0,928
		3	,3479*	,08921	0,002
		4	,56407*	,0935	0,000
	2	3	,40777*	,06868	0,000
		4	,62393*	,07416	0,000
	3	4	,21617*	,0751	0,043

Scheffe testi sonuçları incelendiğinde bütünleşik pazarlama iletişimi-tutundurma faktörü açısından ortalaması yüksek kümelerin birinci ve ikinci küme olduğu ve aralarındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmektedir. Üçüncü ve dördüncü kümeler bu faktör açısından kararsızlık noktasındadır ve aralarındaki fark anlamlı değildir. Birinci ve ikinci kümelerin hizmet aldıkları tüp bebek merkezi ve doktorun tutundurmaya yönelik çabalarından memnundur. Üçüncü ve dördüncü küme merkezin ve doktorun tutundurma başarısı konusunda kararsızdır.

Bütünleşik pazarlama iletişiminin fiyatlama boyutu açısından en yüksek ortalamaya sahip küme birinci kümedir. Birinci kümeyi ikinci, dördüncü ve üçüncü kümeler izlemektedir. Tüm kümelerin aralarındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır.

E-WOM bilgi arama faktörü açısından yüksek ortalamaya sahip kümeler ikinci ve dördüncü kümedir. Bu kümelerin bilgi arama eğilimleri arasında istatistiki açıdan anlamlı fark yoktur ancak her iki kümenin ortalamaları birinci ve üçüncü kümeden anlamlı düzeyde yüksektir. Elektronik ortamda bilgi arama eğilimi en düşük olan küme birinci kümedir.

WOM faktörü açısından en yüksek ortalamaya sahip küme ikinci kümedir. Bu kümeyi üçüncü ve dördüncü kümeler izlemektedir. Dördüncü küme ile birinci küme arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir. Yüz yüze iletişimde tüp bebek merkezi ve doktor hakkında bilgi arama eğilimi en yüksek küme elektronik ortamdakine benzer şekilde ikinci kümedir.

Ağızdan ağıza iletişimde tavsiyede bulunma eğilimi en yüksek küme ikinci küme iken, bu kümeyi birinci küme izlemektedir. Birinci küme ile üçüncü kümenin tavsiyede bulunma eğilimleri arasındaki fark anlamlı değildir. Tavsiyede bulunma eğilimi en düşük olan küme ise dördüncü kümedir.

Hasta-hekim iletişimi açısından en memnun kümelerin birinci ve ikinci kümeler olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu iki kümeyi üçüncü küme izlemektedir. Dördüncü kümenin ise hasta-hekim iletişiminden memnuniyet konusunda kararsız kaldığı, diğer üç küme kadar hoşnut olmadığı söylenebilir.

Hizmet tasarımının donanım boyutu açısından en yüksek ortalamaya sahip kümeler birinci ve ikinci kümeler iken aralarındaki fark anlamlı değildir. Bu kümeleri üçüncü ve dördüncü kümeler izlemektedir. Ortalamalar dikkate alındığında dördüncü kümenin merkezin donanımından memnuniyet konusunda da kararsız olduğu söylenebilir.

Hizmet tasarımının çalışanlar boyutu açısından en yüksek ortalamaya sahip kümeler ikinci ve birinci kümelerdir ve aralarındaki fark istatistiki açıdan anlamsızdır. Bu iki kümeyi sırasıyla üçüncü ve dördüncü kümeler izlemektedir.

Scheffe testi aracılığıyla kümeler arasındaki farklar incelendiğinde, birinci kümenin “**tarafatlar**”, ikinci kümenin “**kusursuz memnunar**”, üçüncü kümenin “**idare edenler**”, dördüncü kümenin “**müşkülpeentler**” olarak adlandırılması uygun görülmüştür. Aşağıda kümelerin profillerine ilişkin değerdendirmeler yer almaktadır.

Tarafatlar: Hasta-hekim iletişimi düzeyi en yüksek olan gruptur. Tedavi olduğu merkez veya kurumun bütünleşik pazarlama iletişimi faaliyetlerini yerinde ve yeterli bulmaktadırlar. Bilgi ihtiyacını kendi başına karşılarlar ve dışardan bilgi arayışı içinde değillerdir. Ancak hekim veya tedavi olunan kurum ile ilgili sahip oldukları bilgiyi başkalarına aktarma noktasında isteklidirler. Tüm bu nedenlerle bu grubun “tarafatlar” olarak isimlendirilmesi uygun görülmüştür.

Kusursuz Memnunar: Hasta-hekim iletişimi düzeyi yine yüksek olan gruptur. Bütünleşik pazarlama iletişimi faaliyetlerinin tutundurma boyutunu yeterli bulsalar da fiyatlama boyutundan hoşnut olmayan gruptur. Tavsiye alma ve verme noktasında WOM ve e-WOM eğilimleri yüksek olan ve en çok bu noktada tarafatlar kümesinden ayrılan gruptur. Hizmet tasarımı noktasında hem donanım hem de çalışanlar açısından oldukça memnundurlar. Değerlendirilen tüm değişkenler açısından her şeyin yolunda olduğunu düşünen bir gruptur. Bu özellikleri dikkate alındığında grubun “kusursuz memnunar” olarak isimlendirilmesi uygun görülmüştür.

İdare Edenler: Hasta-hekim iletişimi anlamında her ne kadar birinci ve ikinci grup kadar memnuniyet düzeyleri yüksek olmasa da ortalamanın üzerinde kalan bir gruptur. Tutundurma faaliyetlerini yeterli görmemektedirler. Hizmet tasarımının çalışanlar boyutunda ortalamanın üzerinde olmalarına rağmen geri kalan değişkenlerde ortalama seviyede yer almaktadırlar. Fiyatlama noktasında en hoşnutsuz olanlar bu gruptadır. Tüm değişkenler değerlendirildiğinde ortalama düzeyde yer aldıklarından dolayı bu guruba “idare edenler” isminin verilmesi uygun görülmüştür.

Müşkülpesentler: Hasta-hekim iletişimi noktasında oldukça olumsuz olan, tutundurma faaliyetlerini ortalama seviyede bulan, fiyatlandırma konusunda kötü bir algıya sahip olan, online ve yüz yüze bilgi arayışları yüksek olsa da tavsiye verme anlamında ortalamanın altında kalan ve hizmet tasarımı noktasında da beklentileri karşılanmamış oldukça tatminsiz olan bir gruptur. Birçok değişkendeki olumsuz sonuçları nedeniyle bu gruba müşkülpesentler isminin verilmesi uygun görülmüştür.

Kümeleme analizi sonrasında elde edilen kümelerin merkeze ve hekime duyulan güven ile merkezi/hekimi tercih/tekrarlayan satın alma eğilimlerinin birbirinden farklı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir. Kümelerin her iki değişken açısından da aralarında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p=0,000$ / $p=0,000$).

Kümeler arasındaki farkın yönünü gösteren Scheffe testi sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmektedir.

Tablo 3.17. Kümelerin Güven ve Tercih Açısından Farklarını Gösteren Scheffe Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Küme Adı (I)	Küme Adı (J)	Ortalama Farkı	Standart Hata	Anlamlılık
Güven	Taraftarlar	Kusursuz Mem.	,03582	,09641	,987
		İdare Ed.	,43225*	,09727	,000
		Müşkülpesentler	1,01057*	,10194	,000
	Kusursuz Memnunlar	Taraftarlar	-,03582	,09641	,987
		İdare Ed.	,39643*	,07488	,000
		Müşkülpesentler	,97475*	,08086	,000
	İdare Edenler	Taraftarlar	-,43225*	,09727	,000
		Kusursuz Mem.	-,39643*	,07488	,000
		Müşkülpesentler	,57832*	,08188	,000
	Müşkülpesentler	Taraftarlar	-1,01057*	,10194	,000
		Kusursuz Mem.	-,97475*	,08086	,000
		İdare Ed.	-,57832*	,08188	,000

Tercih-Tekrarlayan Satın Alma	Taraftarlar	Kusursuz Mem.	,02176	,16062	,999
		İdare Ed.	,59204*	,16204	,005
		Müşkülpesentler	1,38748*	,16983	,000
	Kusursuz Memnunlar	Taraftarlar	-,02176	,16062	,999
		İdare Ed.	,57029*	,12475	,000
		Müşkülpesentler	1,36572*	,13471	,000
	İdare Edenler	Taraftarlar	-,59204*	,16204	,005
		Kusursuz Mem.	-,57029*	,12475	,000
		Müşkülpesentler	,79544*	,13640	,000
	Müşkülpesentler	Taraftarlar	-1,38748*	,16983	,000
		Kusursuz Mem.	-1,36572*	,13471	,000
		İdare Ed.	-,79544*	,13640	,000

Tablo 3.17’den anlaşılabacağı üzere taraftarlar ile kusursuz memnunların güven düzeyi birbirinden farklı değildir. Taraftarlar ile idare edenler arasındaki güven düzeyi birbirinden farklı olmakla beraber taraftarların idare edenlere göre daha fazla güven duyduğu görülmektedir. Ayrıca taraftarlar, müşkülpesentlerden de daha fazla güven duymaktadır ve güven düzeyinin gücü ise idare edenlerle arasındaki farktan oldukça yüksektir. Bu durum güven anlamında en memnuniyetsiz grubun müşkülpesentler olduğunu göstermektedir. Tercih / tekrar satın alma anlamında da durum güven değişkeninden farklı değildir. Taraftarlar ve kusursuz memnunlar anlamlı bir farka sahip değildir. Onları idare edenler ve müşkülpesentler izlemektedir. Tercih / tekrar satın alma anlamında eğilim düzeyi en düşük olan grup yine müşkülpesentlerdir.

Küme profillerinin netleştirilebilmesi adına kümelerin, anket formunda demografik özellikler, genel bilgiler ve tedavi geçmişi başlıkları adı altında yer alan değişkenlerle de ilişkilendirmelerinin gerekli olduğu düşünülmüştür. Bu amaç doğrultusunda Ki-kare analizleri yapılmıştır.

Katılımcıların tüp bebek tedavisi deneme sayıları ile ait oldukları küme arasında bir ilişki olup olmadığının tespiti için ki-kare analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.18’de yer almaktadır.

Tablo 3.18. Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi Deneme Sayıları Arasındaki İlişkiyi Test Eden Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Sd	Anlamlılık
Pearson Ki-kare	23,434	12	,024
Olabilirlik Katsayısı	23,091	12	,027
Doğrusallık Katsayısı	4,280	1	,039
Geçerli Birim Sayısı	267		

Ki-kare analizi sonuçları katılımcıların ait olduğu küme ile tüp bebek tedavisi deneme sayıları arasında istatistiki açıdan anlamlı ($p=0,024<0,05$) bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aşağıda yer alan Tablo 3.19 kümelerdeki gözlemlerin tüp bebek tedavisi deneme sayılarına yönelik görüşlerinin dağılımını göstermektedir.

Tablo 3.19. Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi Deneme Sayıları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo

		KÜME				
		Taraftarlar	Kusursuz Memnunlar	İdare Edenler	Müşkülpesentler	Toplam
Denemedik	Frekans	3	6	16	9	34
	Yüzde (sütun)	8,3	6,9	19,5	14,5	12,7
1 Kez	Frekans	12	31	36	18	97
	Yüzde (sütun)	33,3	35,6	43,9	29,0	36,3
2 Kez	Frekans	7	12	13	19	51
	Yüzde (sütun)	19,4	13,8	15,9	30,6	19,1
3 Kez	Frekans	7	16	6	6	35
	Yüzde (sütun)	19,4	18,4	7,3	9,7	13,1
4 ve Üzeri	Frekans	7	22	11	10	50
	Yüzde (sütun)	19,4	25,3	13,4	16,1	18,7
Toplam	Frekans	36	87	82	62	267
	Yüzde (sütun)	100	100	100	100	100

Tablo 3.19 incelendiğinde katılımcıların çoğunun ilk tüp bebek tedavisi denemesinde çocuk sahibi olduğu gözlemlenmektedir. Taraftarlar ve kusursuz memnunlar kümelerinin ağırlıklı olarak ilk deneme değişkeninde toplandığı ve bunun sonucu olarak da ölçülen tüm değişkenlerde olumlu eğilim gösterdikleri düşünülmektedir. İdare edenler kümesinin çoğunluğunun yine ilk deneme değişkeninde toplanması ise ölçülen tüm değişkenlerde hoşnutsuz olsalar da tesadüfi olarak tedavide

başarı oranlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Müşkülpesentler kümesinin deneme sayısı dağılımları ise anlamlı bir sonuç vermemektedir.

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamaları durumu ile ait oldukları küme arasında bir ilişki olup olmadığının tespiti için ki-kare analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.20’de yer almaktadır.

Tablo 3.20. Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Çocuk Sahibi Olup Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Test Eden Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Sd	Anlamlılık
Pearson Ki-kare	11,743	3	,008
Olabilirlik Katsayısı	11,989	3	,007
Doğrusallık Katsayısı	8,992	1	,003
Geçerli Birim Sayısı	267		

Ki-kare analizi sonuçları katılımcıların ait olduğu küme ile çocuk sahibi olup olamamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı ($p=0,008<0,05$) bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aşağıda yer alan Tablo 3.21 kümelerdeki gözlemlerin çocuk sahibi olup olamamalarına yönelik görüşlerinin dağılımını göstermektedir.

Tablo 3.21. Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Çocuk Sahibi Olup Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo

		KÜME				
		Taraftarlar	Kusursuz Memnunlar	İdare Edenler	Müşkülpesentler	Toplam
Çocuk Sahibi Olamamış	Frekans	8	19	34	26	87
	Yüzde (satır)	9,2	21,8	39,1	29,9	100
	Yüzde (sütun)	22,2	21,8	41,5	41,9	32,6
Çocuk Sahibi Olmuş	Frekans	28	68	48	36	180
	Yüzde (satır)	15,6	37,8	26,7	20,0	100
	Yüzde (sütun)	77,8	78,2	58,5	58,1	67,4
Toplam	Frekans	36	87	82	62	267
	Yüzde (satır)	13,5	32,6	30,7	23,2	100
	Yüzde (sütun)	100	100	100	100	100

Tablo 3.21 incelendiğinde çocuk sahibi olan katılımcıların taraftarlar ve kusursuz memnunar kümelerinde yoğunlaştığı, idare edenler ve müşkülpesentler kümelerinin oranlarının ise çocuk sahibi olma durumu açısından bu iki kümeye göre oldukça düşük olduğu gözlemlenmektedir.

Katılımcıların tüp bebek tedavisi neticesinde çocuk sahibi olup olmamaları durumu ile ait oldukları küme arasında bir ilişki olup olmadığının tespiti için ki-kare analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.22’de yer almaktadır.

Tablo 3.22. Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi Neticesinde Çocuk Sahibi Olup Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Test Eden Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Sd	Anlamlılık
Pearson Ki-kare	16,896	3	,001
Olabilirlik Katsayısı	17,200	3	,001
Doğrusallık Katsayısı	10,654	1	,001
Geçerli Birim Sayısı	267		

Ki-kare analizi sonuçları katılımcıların ait olduğu küme ile tüp bebek tedavisi neticesinde çocuk sahibi olup olamamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı ($p=0,001<0,05$) bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aşağıda yer alan Tablo 3.23 kümelerdeki gözlemlerin tüp bebek tedavisi neticesinde çocuk sahibi olup olamamalarına yönelik görüşlerinin dağılımını göstermektedir.

Tablo 3.23. Katılımcıların Ait Olduğu Küme ile Tüp Bebek Tedavisi Neticesinde Çocuk Sahibi Olup Olamamaları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çapraz Tablo

		KÜME				
		Taraftarlar	Kusursuz Memnunlar	İdare Edenler	Müşkülpesentler	Toplam
Evet	Frekans	25	71	53	31	180
	Yüzde (satır)	69,4	81,6	64,6	50,0	67,4
Hayır	Frekans	11	16	29	31	87
	Yüzde (satır)	30,6	18,4	35,4	50,0	100
Toplam	Frekans	36	87	82	62	267
	Yüzde (satır)	13,5	32,6	30,7	23,2	100

Tablo 3.23 incelendiğinde tüp bebek tedavisi sonucunda başarıya ulaşarak çocuk sahibi olabilen katılımcıların en yüksek oranının taraftarlar ve kusursuz memnunlar kümelerinde olduğu görülmektedir. Tablo 3.23, Tablo 3.21 ile değerlendirildiğinde, tüp bebek tedavisinin kaç kere denendiğinden daha çok tüm denemelerin neticesinde çocuk sahibi olabilmenin önem arz ettiği rahatlıkla görülebilmektedir.

Yapılan diğer Ki-kare analizleri neticesinde;

- Katılımcıların ait olduğu küme ile sosyal güvence türleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,185$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile infertilite probleminin kaynağı arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,265$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile evlendiklerinden sonra yardımcı üreme tedavilerine başvurdıkları süreler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,615$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile aldıkları aşılama tedavisi sayıları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,448$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile tedavi için başvurdıkları doktor sayısı arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,926$).

- Katılımcıların ait olduğu küme ile başvurdukları kurum türü arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,926$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile tüm tedaviler için harcadıkları para miktarı arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,097$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile cinsiyetleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,612$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile yaşları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,612$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile eğitim durumları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,356$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile sosyal güvence türleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,185$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile meslekleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,053$).
- Katılımcıların ait olduğu küme ile hane halkı gelirleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,442$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de tüp bebek merkezleri aracılığıyla infertilite tedavisi alan tüketicilerin profil farklılıklarını tespit etmek bu araştırmanın konusunu teşkil etmektedir. Bu çalışmanın hem tüp bebek merkezi hizmeti veren kişi, kurum ve kuruluşlara hem de tüp bebek merkezi hizmeti alan kişilere iki yönlü bir bakış açısı kazandıracağı ve önemli bilgiler sunacağı düşünülmektedir. Literatürde tüp bebek merkezlerinde tüketici tercihini açıklamaya çalışan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketicilerin tercihlerini ve tekrarlayan satın alma davranışlarını sağlık iletişimi ve bütünleşik pazarlama perspektifinden açıklamaya çalışan ve bu hizmeti satın alan tüketicileri bölümlendirerek tüketici profili farklılıklarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın literatüre önemli ve güncel bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kullanılan sağlık iletişimi unsurlarına bütünleşik pazarlama iletişimi perspektifinden bakarak tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketicilerin bütünleşik pazarlama iletişimi, ağızdan ağıza pazarlama, hasta-hekim iletişimi ve hizmet tasarımı açısından bölümlendirmesini yapmak ve oluşan grupların profil farklılıklarını, tekrarlayan satın alma, güven ve tercih açısından değerlendirmektir. Bu çalışmanın alt yapısında, yazarın 10 yıllık bir sebepsiz infertilite geçmişi ve farklı kurum ve doktorlarda yaşanmış iki ilaç, bir aşılama ve dört tüp bebek tedavisi deneyimi bulunmaktadır. Bu deneyimin fikri ile yola çıkılan çalışmanın başlangıcında, tüp bebek merkezi hizmetlerini veren doktor, embriyolog, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan 10 kişilik bir gruba ve çeşitli tüp bebek merkezlerinden tedavi hizmeti almış 12 kişilik bir gruba açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan nitel bir çalışma yapılmıştır. Nitel çalışma, tüp bebek tedavisini alan, veren ve tedaviye etkisi olan tüm değişkenleri anlamaya yönelik bir ön çalışma niteliğinde gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma çerçevesinde yürütülen araştırmada ise nicel yöntem kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı dört bölümden oluşan bir anket formudur. Birinci bölümde, tüketicilerin tedavilerine ilişkin genel bilgiler 13 adet kapalı uçlu soru ve 2 adet sıralama sorusu ile sorulmaktadır. İkinci bölümde, beşli likert tipi 56 adet ifade yer almaktadır. Üçüncü bölümde tedavi

geçmişine yönelik 3 adet kapalı uçlu soru yer almaktadır. Dördüncü ve son bölümde ise tüketicilerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 adet kapalı uçlu soru yer almaktadır. Veri toplama aracının ikinci bölümündeki 56 adet beşli likert tipi ifadenin geliştirilmesinde yazındaki bazı çalışmaların ölçeklerinden, kişisel gözlem ve deneyimlerden ve nitel çalışma bulgularından yararlanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Nitel çalışma, literatür taraması ve araştırmalar neticesinde tüketicileri tüp bebek merkezi tercihinin etkileyen ve tüketicilerin, tekrarlayan satın alma ve tercih açısından profil farklılıklarını oluşturan değişkenlerin; bütünleşik pazarlama iletişimi uygulamaları, hasta-hekim iletişimi, ağızdan ağıza pazarlama ve hizmet tasarımı olabileceği belirlenmiştir. Belirlenen değişkenleri sınıflandırmak amacıyla faktör analizi kullanılmış ve 8 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler; BPİ-tutundurma, BPİ-fiyatlama, eWOM-bilgi arama, WOM, eWOM/WOM-tavsiye, hasta-hekim iletişimi, hizmet tasarımı-donanım ve hizmet tasarımı-çalışanlar faktörleridir. Elde edilen sekiz faktörün skorları değişken olarak kullanılarak kümeleme analizi gerçekleştirilmiştir. İdeal küme sayısını belirlemek için Ward tekniği ile hiyerarşik kümeleme analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz neticesinde elde edilen dendrogram çıktısı ideal küme sayısının dört olduğunu göstermektedir. İkinci aşamada hiyerarşik olmayan kümeleme yöntemlerinden K-means kümeleme kullanılmış ve küme sayısı dört olarak alınmıştır. K-means kümeleme ve hiyerarşik kümeleme bulgularından elde edilen ortalamaların birbirlerine yakınlıkları incelenmiş ve ortalamaların yakın olduğu görülmüştür. Bu nedenle küme profillerinin yorumlanmasında K-means kümeleme bulgularının kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen birinci küme 36, ikinci küme 87, üçüncü küme 82 ve dördüncü küme 62 tüketiciden oluşmaktadır. Elde edilen dört kümenin farklılıkları tek yönlü varyans analizi ile tespit edilmiş ve kümelerin birbirlerinden anlamlı farklılıklarının olduğu görülmüştür. Kümeleme analizi ve tek yönlü varyans analizi bir bütün olarak değerlendirilerek birinci küme “tarafhtarlar”, ikinci küme “kusursuz memnunlar”, üçüncü küme “idare edenler” ve dördüncü küme “müşkülpesentler” olarak adlandırılmıştır.

Tarafhtarlar: Hasta-hekim iletişimi düzeyi en yüksek olan, tedavi olduğu merkez veya kurumun bütünleşik pazarlama iletişimi faaliyetlerini yerinde ve yeterli bulan, bilgi ihtiyacını kendi başına karşılayan ve dışardan bilgi arayışı içinde olmayan ve hekim veya

tedavi olunan kurum ile ilgili sahip oldukları bilgiyi başkalarına aktarma noktasında oldukça istekli olan gruptur.

Kusursuz Memnunlar: Hasta-hekim iletişimi düzeyi yine yüksek olan, BPİ faaliyetlerinin tutundurma boyutunu yeterli bulsalar da fiyatlama boyutundan hoşnut olmayan, tavsiye alma ve verme noktasında WOM ve e-WOM eğilimleri yüksek olan ve en çok bu noktada taraftarlar kümesinden ayrılan, hizmet tasarımı noktasında hem donanım hem de çalışanlar açısından oldukça memnun olan gruptur.

İdare Edenler: Hasta-hekim iletişimi anlamında her ne kadar birinci ve ikinci grup kadar memnuniyet düzeyleri yüksek olmasa da ortalamanın üzerinde kalan, tutundurma faaliyetlerini yeterli görmeyen, hizmet tasarımının çalışanlar boyutunda ortalamanın üzerinde olmalarına rağmen geri kalan değişkenlerde ortalama seviyede yer alan, fiyatlama noktasında en hoşnutsuz olan gruptur.

Müşkülpesentler: Hasta-hekim iletişimi noktasında oldukça olumsuz olan, tutundurma faaliyetlerini yetersiz bulan, fiyatlandırma konusunda kötü bir algıya sahip olan, online ve yüz yüze bilgi arayışları yüksek olsa da tavsiye verme anlamında ortalamanın altında kalan ve hizmet tasarımı noktasında da beklentileri karşılanmamış oldukça tatminsiz olan bir gruptur.

Kümelerin özellikleri dikkate alındığında şu çıkarımlar yapılabilir: Birbirine en çok benzeyen gruplar taraftarlar ve kusursuz memnunlardır. Birbirlerinden ayrıldıkları en önemli değişken ağızdan ağıza iletişim değişkenidir. Diğer tüm değişkenlerde ise oldukça yüksek ortalamalara sahiptirler. Taraftarlar bilgi aramamakta ancak tavsiye verme anlamında istekli olan gruptur. Bu nedenle bilgiye bütünleşik pazarlama iletişimi faaliyetleri neticesinde ulaştıkları düşünülmektedir. Tavsiye verme eğilimleri oldukça yüksek olan bu grup pazarlamacılar için kıymetli bir grup olmaktadır. BPİ faaliyetlerinin bu gruba özgü olarak düzenlenmesi tavsiye vereceği tüketicileri harekete geçirme noktasında oldukça mantıklı görünmektedir. Aynı durum kusursuz memnunlar için de söylenebilmektedir. Çünkü kusursuz memnunlar grubu tüm değişkenlere katılımı yüksek olan kısacası her şeyin yolunda olduğunu düşünen gruptur. Bu iki grubun memnuniyeti

sonucu paylaşacağı tavsiyeler doktorun veya kurumun tercih edilmesi anlamında önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu iki grubun tekrar bir tedaviye ihtiyacı olduğunda yine aynı kurum veya doktordan hizmet satın alacağı yani tekrarlayan satın alma anlamında da yatırım yapılması gereken gruplar olduğu görülmektedir. İdare edenler değerlendirilen tüm değişkenlerde orta düzeyde tatmin olmuş veya ortalama seviyede memnun olan gruptur. Müşkülpesentler ise değerlendirilen hemen hemen her değişkende en memnuniyetsiz veya en tatmin olmamış gruptur. Bu nedenle bu gruptaki tüketicilerin en azından bir üst seviyeye çıkarılması için ise BPİ anlamında bir şeyler yapılmalıdır. Bu iki grubun hizmet tasarımı ve hasta-hekim iletişimi değişkeninde duyarlı oldukları ve memnuniyetlerinin orta ve biraz üzeri olduğu görülmektedir. Bu iki değişken üzerine yapılacak çalışmalar da yine tercih, tavsiye ve tekrarlayan satın alma anlamında kıymetli olacaktır.

Güven ve tercih/tekrarlanan satın alma davranışı değişkenlerinde yine taraftarlar ve kusursuz memnunlar düzey olarak en yüksek gruptur ve aralarındaki fark anlamlı değildir. Onları idare edenler ve müşkülpesentler izlemektedir. Müşkülpesentler hem güven hem de tercih / tekrarlayan satın alma anlamında tatmin veya memnuniyet düzeyi en düşük seviyede olan gruptur. Sonuç olarak taraftarlar ve kusursuz memnunlar doktora ve kuruma güven duyma ve tekrarlayan satın alma davranışında idare edenler ve müşkülpesentlerden oldukça farklı ve yüksek düzeye sahip gruplardır.

Araştırma kapsamında tüketicilerin ait oldukları küme ile veri toplama aracındaki diğer değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare analizi ile test edilmiştir.

Tüketicilerin ait olduğu küme ile tüp bebek tedavisi deneme sayıları, çocuk sahibi olup olamamaları ve tüp bebek tedavisi neticesinde çocuk sahibi olup olmamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Taraftarlar ve kusursuz memnunların genellikle ilk tedavi denemesinde başarıya ulaştıkları ve başarısızlık oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu durum güven ve memnuniyet anlamında bu grupları üst seviyelere taşımaktadır. İdare edenler grubunda da yoğunluk ilk denemede olsa da ikinci denemede başarıya ulaşanlar ve tedavileri başarısız olanlar oldukça fazladır. Bu durum grubun ortalama memnuniyet derecesini açıklamaktadır. Müşkülpesentler grubunda

ağırlık iki denemede başarıya ulaşanlardadır ve yine başarısız tedavi sayısı oldukça fazladır. Taraftarlar ve kusursuz memnunlar gruplarının %77'lere varan çocuk sahibi olma durumları, idare edenler ve müşkülpesentlerde %58'lerde kalmaktadır. Tespit edilen oranlar çocuk sahibi oldukça memnuniyet seviyesinin de arttığının önemli bir kanıtı niteliğindedir. Bu durum araştırma öncesi doktorlar, sağlık çalışanları ve hastalar ile yapılan nitel çalışmada da tüm taraflarca bu şekilde beyan edilmiştir. Doktorlar olumlu sonuçlar elde eden hastaların olumlu tavsiyeleri sonucu hastaların onları bulduklarını, hastalar ise olumlu sonuçlar elde eden kişilerden aldıkları bilgilere daha çok önem verdiklerini beyan etmişlerdir.

Tüp bebek tedavisi neticesinde çocuk sahibi olup olmamaları noktasında da yine taraftarlar ve kusursuz memnunların yüzde olarak önemli ölçüde önde oldukları görülmektedir. Hatta kusursuz memnunlar %81,6 ile tedavileri oldukça başarılı geçen bir grubu temsil etmektedir. Bu grubu taraftarlar ve idare edenler izlemekte son sırayı ise müşkülpesentler almaktadır. Tedavi neticesinde idare edenlerin de neredeyse taraftarlar kadar çocuk sahibi olmuş olmaları memnuniyetsizliklerinin daha çok BPI ve WOM değişkenlerinden kaynaklandığını göstermektedir.

Yapılan analizlerin sonuçları birlikte değerlendirildiğinde tüketicilerin tedavi sürecinden daha çok sonuca odaklandıkları söylenebilmektedir. Tüketicilerin memnuniyet, güven, tavsiye ve tercih algıları tedavi denemesi sayısı ile değil tüm denemeler sonucunda evlerine sağlıklı bir bebek götürüp götüremedikleri ile şekillenmektedir.

Taraftarlar ve kusursuz memnunların özel sektör kuruluşlarından tedavi almaya daha eğilimli olduğu görülmüştür. Araştırmada bu grupların tedavileri sonucunda çocuk sahibi olma oranlarının, diğer gruplara göre oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla özel tüp bebek merkezlerinin başarı oranlarının kamu kurumlarına göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Tüm grupların tedavilerin maliyetini ve hane halkı gelirlerini öncelemedikleri ve sonuç odaklı düşündükleri tespit edilmiştir. Bu sonuç bir evlat sahibi olmanın manevi boyutunun tüm gruplar tarafından çok daha fazla önemsendiği anlamına gelmektedir.

Aşağıdaki tabloda tüketicilerin profillerine ve kümelerin ayırt edici özelliklerine ilişkin bir özet sunulmaktadır.



Tablo 3.24. Tüketici Kümelerinin Profilleri

Değişkenler/Kümeler	Taraftarlar	Kusursuz Memnunlar	İdare Edenler	Müşkülpesentler
Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Tutundurma	Güçlü	Güçlü	Orta	Orta
Bütünleşik Pazarlama İletişimi-Fiyatlama	Güçlü	Orta	Zayıf	Çok Zayıf
eWOM Bilgi Arama	Zayıf	Çok Güçlü	Orta	Güçlü
WOM	Zayıf	Çok Güçlü	Orta	Zayıf
eWOM/WOM Tavsiye	Orta	Güçlü	Orta	Zayıf
Hasta-Hekim İletişimi	Güçlü	Çok Güçlü	Orta	Zayıf
Hizmet Tasarımı-Donanım	Güçlü	Güçlü	Orta	Zayıf
Hizmet Tasarımı-Çalışanlar	Güçlü	Güçlü	Orta	Orta
Güven	Güçlü	Güçlü	Orta	Zayıf
Tercih / Tekrarlayan Satın Alma	Güçlü	Güçlü	Orta	Zayıf
Ağırlıklı IVF Deneme Sayısı	1	1	1	2
Çocuk Sahibi Olup Olamama Durumu	%77,8	%78,2	%58,5	%58,1
Tedavi Neticesinde Çocuk Sahibi Olup Olamama Durumu	%69,4	%81,6	%64,6	%50
Kaçıncı Denemede Çocuk Sahibi Olundu*	Sonuç Odaklı	Sonuç Odaklı	Sonuç Odaklı	Sonuç Odaklı
Tercih Edilen Kurum*	Özel Hem Kamu Hem Özel	Özel Hem Kamu Hem Özel	Kamu Hem Kamu Hem Özel	Özel Hem Kamu Hem Özel
Cinsiyet*	%74,5 Kadın %25,5 Erkek	%74,5 Kadın %25,5 Erkek	%74,5 Kadın %25,5 Erkek	%74,5 Kadın %25,5 Erkek
Hane Halkı Geliri*	Önemsiz Sonuç Odaklı	Önemsiz Sonuç Odaklı	Önemsiz Sonuç Odaklı	Önemsiz Sonuç Odaklı
Tedavi Maliyeti*	Eşit Dağılım	Eşit Dağılım	Eşit Dağılım	Eşit Dağılım

Araştırmadan elde edilen sonuçların ışığında uygulayıcılar ve kullanıcılar için geliştirilen öneriler şunlardır:

- Türkiye’de tüp bebek merkezlerinden hizmet alan tüketiciler özelinde pazarı bölümlendirmenin mümkün olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kitlesel bir pazarlamadan bahsetmenin anlamsız olduğu düşünülmektedir. Kaldı ki infertilite nedenleri kişiden kişiye değişen bir sağlık problemidir. Ayrıca çalışmanın birinci bölümünde bahsedildiği üzere infertilite sadece sağlık problemi de değildir. Çiftler üzerinde sosyal, psikolojik ve ekonomik faktörler açısından baskı oluşturan bir problemidir. Baskı düzeyinin de kişiden kişiye değiştiği unutulmamalıdır.

- Tedavinin mahremiyeti ve baskı oluşturan faktörler nedeniyle odaklanma stratejisinin uygun olduğu görülmektedir. Yani mümkün pazarlama uygulamaları mümkün olduğunca bireyselleştirilmiş olmalıdır. Ancak bu stratejinin ilk hizmet satın alımında değil de tekrarlayan satın alma anlamında uygulanabileceği değerlendirilmektedir. Tüketiciler ilk tüp bebek tedavisinde olumlu sonuca ulaşabilecekleri gibi birçok denemede de olumlu sonuca ulaşabilmektedir. Bazen ise tüm denemelere rağmen olumlu sonuç alınamamaktadır. Bu nedenle hem biyolojik anlamda hem de sosyal, psikolojik ve ekonomik anlamda daha önce değerlendirilmiş tüketicilere odaklanma stratejisi ile yaklaşmanın uygun olduğu görülmektedir. Tüketicinin tüp bebek merkezinden almış olduğu her tedavide sadece hastalık öyküsü yani biyolojik durumu değerlendirilmemelidir. Ayrıca pazar bölümlendirmeye veri olabilecek ve bölümlendirmeye imkan verecek demografik, sosyolojik ve psikolojik özellikleri de değerlendirilmelidir. Böylelikle tekrar satın almalar sağlanabilecek ve memnuniyet maksimize edilebilecektir.

- Daha önce tüp bebek tedavisi almamış potansiyel tüketiciler için ise bölümlendirilmiş pazarda uygun alt bölümler belirlenerek farklılaştırılmış pazarlama stratejisinin uygulanmasının gerektiği düşünülmektedir. Ancak öncesinde potansiyel tüketiciler hakkında az da olsa bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Bu nedenle potansiyel tüketiciler hakkında bilgi toplayabilmek adına tüp bebek tedavileri ile ilgili düzenlenen ücretsiz seminer ve konferanslar verilerek hem tüketicinin farkındalık düzeyi

artırılabilir hem de etkinlik sonunda tüketicilerden anket yoluyla veri toplanabilir. Bu konferans ve seminerler sonrasında veya münferit olarak yine ücretsiz veya indirimli üreme sağlığı ile ilgili tahlil ve check-up hizmeti verilebilir. Bunlar ve bunlara benzer uygulamalar ile toplanan veriler ışığında yeni pazar bölümlendirme çalışmaları gerçekleştirilebilir.

- Pazar bölümlendirme neticesinde ulaşılan kümeler özelinde yapılan değerlendirme ve öneriler şu şekildedir:

- Taraftarlar ve kusursuz memnunarlar, tüp bebek tedavisi hizmeti veren kurumların tüketici portföylerinde mümkün oldukça fazla olması gereken gruplardır. Bu grupların WOM ve eWOM davranışları teşvik edilmeli ve bu davranışlarının artırılması sağlanmalıdır. Örneğin hastanın aldığı hizmet sonrasında doktorun veya kurumun internet sayfasına veya dijital ortamdaki sağlık sitelerine yorum yapması istenebilir.
- Tüm kümelerin memnuniyetlerinin daha çok sonuç odaklı olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hastalara tedavilerin olumlu sonuçlanabileceği gibi olumsuz da sonuçlanabileceği, tek denemenin yeterli olamayabileceği ve tedavinin olumlu ve olumsuz sonuçlanmasına sebep olacak tüm faktörler detaylı bir şekilde ve tedavinin her aşamasında anlatılmalıdır.
- Fiyatlandırma konusunda taraftarlar dışındaki kümelerin tatmin edilmesi gerekmektedir. Bu noktada olumsuz sonuçlanan denemelerden sonra aynı kurum veya doktorun tekrar tercih edilmesi ve fiyat tatmininin sağlanması adına sonraki tedavilerde indirim veya ekstra olanaklar sunmak anlamlı görülmektedir. Maddi olarak da oldukça pahalı olan bu tedavilerin tekrarlayan denemelerindeki indirimli fiyat politikasının, sadece tatmin anlamında değil güven ve memnuniyet anlamında da olumlu katkı yapacağı düşünülmektedir.

- Hasta hekim iletişimi anlamında idare edenler ve müşkülpesentlerin tatmin olmadığı görülse de hasta hekim iletişimi ölçeğinin aritmetik ortalamaları bu grupların da hasta hekim iletişimine oldukça önem verdiğini göstermektedir. Bu nedenle hasta hekim iletişiminin mümkün olduğu kadar saygı, güler yüz, empati, sabır, ciddiye ve hoşgörü ile kurulması, bu grupların ön yargılarının ve tedavi sırasında ve sonrasında oluşacak memnuniyet ve güven düzeylerinin önemli belirleyicisi olacağı düşünülmektedir.

- Tüp bebek tedavisi bilgi eksikliğinin oldukça fazla olduğu bir tedavidir. Bu nedenle tüketiciler yoğun bilgi arama davranışı sergilerler. Taraftarlar ve kusursuz memnunların yoğun WOM /eWOM davranışı, bilgi arayan tüketiciler için oldukça kıymetli olmaktadır. Bu nedenle bu grupların memnuniyeti idare edenleri ve müşkülpesentleri bir üst seviyeye taşımak adına önemli görülmektedir. Doktorların ve kurumların tüp bebek tedavisi ile ilgili yaptığı yazılı ve görsel bilgilendirmeler yine bilgi arayışı anlamında önemli olmaktadır.

- Yapılan araştırmada tüketiciler, tedavi olacakları yer veya doktor ile ilgili değerlendirmelerinde dikkate aldıkları en önemli üç aktörün sırasıyla “tüp bebek tedavisi görenler”, “doktorlar” ve “sosyal medyadaki yorum sahipleri” olduğunu beyan etmişlerdir. Ayrıca bir diğer soruda tüketiciler tedavi olacakları yer veya doktoru belirlerken önem verdikleri ilk üç kriterin sırasıyla “tanıdıkların tavsiyesi”, “doktorun ünü” ve “internetdeki yorum ve tavsiyeler” olduğunu beyan etmişlerdir. Bu veriler doğrultusunda daha önce tüp bebek tedavisi gören insanların sergilediği WOM /eWOM davranışının, doktorların paylaşımlarının ve tanınırlığının önemi yine vurgulanmaktadır.

- Tüp bebek tedavilerinde durumun mahremiyeti hizmet tasarımı anlamında tedaviye has bir tasarım gerekliliğini doğurmaktadır. Çünkü çoğu hasta bu tedaviyi aldıklarını tanıdık çevrelerinin önemli bir kısmından gizli tutmaktadır. Tedaviye geldikleri merkezde de mümkün oldukça kişiye özel ve maksimum mahremiyet içeren bir ortamda tedavi olmak istemektedirler. Tüketicinin birçok faktör tarafından oluşan mevcut stresi tüp bebek merkezinin kapısından girildiği anda daha da artmaktadır. Bu noktada

özellikle fiziksel kanıtlar anlamında hizmet sunumunun bu mahremiyete ve bu stres düzeyine göre dizayn edilmesi gerekmektedir. Rahatlatıcı bir müzik, mümkün olan en kısa sürede hizmet alımı, diğer hastalar ile mahremiyete önem veren fiziksel ortam unsurları, işlem odalarının dizaynı ve temizliği gibi unsurlar örnek olarak gösterilebilir.

- Hizmetin sunumu anlamında doktor dışında diğer çalışanların da bu mahremiyete ve konunun hassasiyetine uygun hareket etmeleri gerekmektedir. Bölümlendirilen tüm tüketici gruplarının hizmet tasarımının çalışanlar boyutuna önem vermeleri yani tüp bebek merkezinde doktor dışında çalışan tüm personellerin iletişim, tutum ve davranışlarını dikkate almaları bu durumu kanıtlar niteliktedir. Tüp bebek merkezi çalışanlarının tamamının güven ve huzur verici bir üslup ve davranışa sahip olması, hastalara sabırla yaklaşması ve özellikle durumun manevi boyutunun farkındalığı ile davranması gerekmektedir. Araştırmanın yöntem kısmında da belirtildiği üzere araştırmaya öncesinde hastalarla, hekimlerle ve diğer sağlık çalışanları ile nitel bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın verilerine göre hastalar tüp bebek tedavisi süresince doktordan daha çok diğer sağlık personelleri ile görüştiklerini ve onlarla olan iletişimin oldukça önem arz ettiğini beyan etmişlerdir. Tüp bebek tedavisi günlerce süren bir tedavidir. Üstelik tek bir tedavide de olumlu sonuç alınamayabilir. Bu uzun süreçte bir çok ilaç, tedavi ve kontrol; gün, saat ve doz anlamında detaylı ve eksiksiz bir şekilde planlanmalıdır. Bu planın eksiksiz, zamanında ve konforlu olmasını sağlayan en önemli etkenlerden biri de merkezdeki diğer sağlık çalışanlarıdır. Onların işini eksiksiz ve memnuniyet verici bir şekilde yapmaları, tedavinin birçok yönü ile stres altında olan hastaları olumlu olarak etkileyecektir. Tedavinin olumlu sonuçlanması neticesinde bu olumlu izlenimler, tüketiciyi olumlu WOM ve eWOM davranışına yönlendirecektir. Her şey herkes tarafından eksiksiz yapılsa bile bazen tedavi olumsuz sonuçlanabilmektedir. Ancak hizmet sunumunun en önemli parçalarından biri olan diğer sağlık çalışanlarının olumlu tutum ve davranışları sayesinde memnun olan müşteriler, tekrar satın alma anlamında da olumlu etkileneceklerdir.

- Tüketiciler tüp bebek tedavisi neticesinde evlat sahibi olmak gibi oldukça arzulanan bir sonuç alma ihtimalini satın almaktadırlar. Bu noktada kişisel satış görevi aslında doktora düşmektedir. Hasta-hekim iletişimi düzeyi ne kadar başarılıysa hastanın

güven düzeyinin de o kadar artacağı düşünülmektedir. Ayrıca birçok hasta doktorunu web sitelerinden, bloglardan ve sosyal medya unsurlarından aramakta ve bu kanallardan iletişim kurmayı tercih edebilmektedir. Bu mecralarda kurulan olumlu iletişim güveni maksimize edeceği gibi tercih ve satın alma anlamında da pozitif etki yaratacaktır. Bu noktada dijital pazarlama stratejilerinin kullanılması gerekmektedir. Ayrıca doktor tarafından ücretsiz bir ön görüşmenin yapılması yine etkili ve güvenli bir iletişimi maksimize edecektir.

- Yapılan araştırmada tüketicilerin doktorun bir ününün olmasını oldukça önemsedikleri görülmektedir. Hatta yapılan nitel çalışmada özellikle TV programlarına konuk olan doktorların daha başarılı olduğunun düşünüldüğü ve hastaların o doktorlardan hizmet almaya daha eğilimli oldukları görülmüştür. Bu nedenle doktorların görsel medyayı daha aktif kullanmaları gerektiği söylenebilmektedir. Ek olarak doktorların bir takım gazete ve dergilerde kaynak yazar veya danışman olmaları yine bu konuda katkı sağlayacak unsurlar olabilir.

- Literatürde tüp bebek merkezlerini tercih eden tüketicilerin doktorun ve merkezin tedavideki başarı oranını dikkate aldıkları bildirilmektedir. Ancak bu çalışmada böyle bir tespit yapılmamıştır. Ayrıca tedavi başarı oranının rahatlıkla doktor veya kurum tarafından manipüle edilebileceği bilinmektedir.

- Yapılan araştırmada bölümlendirilen tüm grupların tedavinin süresi ve sayısından çok sonucuyla ilgilendikleri tespit edilmiştir. Tedavinin maliyeti ve gelir düzeyi de hastaların evlerine sağlıklı bir bebek götürmelerinden daha önemli görünmemektedir. Bu anlamda pazarlama uygulama ve stratejilerinde tüp bebek merkezlerinin tedavideki başarı oranlarını objektif olarak değerlendirip sunan bir mekanizmaya ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Mahremiyet, güven ve etkili iletişime olanak sağlayan tüm hizmet sunumu ve pazarlama faaliyetleri kıymetli olsa da ihtiyaç olan ve önerilen bu mekanizmadan daha etkili görünmemektedir.

- İnfertilite birçok nedeni olan ve kişiye göre nedenleri ve önem dereceleri değişen bir hastalıktır. Bu nedenle tüp bebek tedavisi almak isteyen hastalar tek tedavi

denemesinde veya her denemede çocuk sahibi olamayabileceklerini bilmelidirler. Doktor veya tüp bebek merkezi, tedaviyi olumlu sonuçlandırmak adına en önemli etkindir. Ancak tek etken değildir. Yani olumsuz sonucu sadece doktor ile ilişkilendirmek adil görünmemektedir. Ayrıca mevcut hasta öyküsü ile en optimum tedavi belirlense bile tedavi birçok ilaç ve uygulama ile çeşitlendirilebilmektedir. Bu nedenle olumsuz bir sonuç sonrasında kişiye özel sonuçlara odaklanılarak yeni tedavi seçeneklerinin denenmesi gerekmektedir.

- Doktorlar ve sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde en çok yakındıkları nokta, hastaların olumsuz sonuçlanan bir tedaviden sonra doktorlarını değiştirmek istemeleridir. Her tedavi denemesi aslında başka ilaç, yol ve yöntemin denenmesidir. Her deneme hastaya özel sonuçları ve tedavi güncellemesini getirmektedir. Ancak hastalar başarısız bir tedavi sonucunda doktorlarını değiştirerek başka bir doktora güncel hastalık öykülerini ve eski doktorlarının tedavi yol ve yöntemlerinin işe yaramadığını da taşımaktadır. Yeni doktorun işini kolaylaştıran bu durum doktorun daha güncel bilgiler ile farklı bir yol ve yöntem izlemesini de sağlamaktadır. Hatta yeni doktor başarıya ulaştığında başarılı addedilmekte, eski doktor ise başarısız olarak değerlendirilmektedir. Bu durumun yaşanmaması için hastaların daha özenli ve adil davranması gerekmektedir.

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Türkiye’de tüp bebek merkezlerinden en az bir kere hizmet alan tüketicilerin profilleri ve profil farklılıklarını oluşturan değişkenler incelenmeye çalışılmıştır. Bu değişkenler dışında örtük değişkenlerin olup olmadığının ortaya çıkarılması amacıyla daha derinlemesine bilgi alınmasına olanak veren nitel çalışmaların da literatüre önemli katkısının olacağına inanılmaktadır. Sonuçların teyidi veya yeni sonuçlara ulaşılabilmesi adına farklı örneklemeler üzerinde karşılaştırmalar yapılmasının gerektiği düşünülmektedir. Örneğin daha önce tüp bebek merkezlerinden hizmet almasalar da evlenme çağında olan tüketicileri veya yeni evlenen çiftleri örneklem alan çalışmalara özellikle ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Çünkü bu çalışmalar hem ilk satın alma anlamında yol gösterici olacak hem de bu çalışma ile karşılaştırma yapma imkanı tanıyacaktır. Ayrıca tespit edilen değişkenlerin nedensellik ilişkilerini açıklayan çalışmalara da ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Türkiye’de tüp bebek tedavisi alan kişilerin sayısının net olarak bilinmemesi ve tedavinin mahremiyeti ve birçok etkenden kaynaklanan duyarlılık barındırması nedeniyle tüketicilere ulaşmada ve veri toplamada sınırlı kalınmıştır. Ayrıca ulaşılan kadın hastalar, erkeklere göre daha duyarlı davranmışlar ve anket formunu erkeklere göre daha fazla yanıtlamışlardır. Bu nedenlerle örneklem sonuçlarının Türkiye için genelleştirilmesi mümkün görünmemektedir.



KAYNAKLAR

- Acar Gürel, D. (2010). Hizmet tasarım sürecinde katılımcılık: bir otel işletmesi örneği [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Acharyulu, G. (2012). Leveraging customer relationship management (CRM) in corporate hospital supply chain. *The IUP Journal of Supply Chain Management*, 9(1), 72–87. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2153014
- Ağırbaş, İ., Akbulut, Y. ve Bayın, G. (2011, 13-14 Ekim). Sağlık sektöründe verilen reklam cezalarının sistematik analizi [Sözlü Sunum]. 5. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (s. 128-133), Fethiye, Türkiye
- Akkaya, E. G., Bulut, M. ve Akkaya, C. (2012). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(2), 62–68. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2012.67689>
- Aktaş, K. O. (2017). Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi anabilim dalı kliniği muayene odalarındaki hasta - doktor iletişimine mekanın etkisi [Yayınlanmamış Sanatta Yeterlik Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı A.B.D.
- Akyol, D. İ. ve Yengin, D. (2018). Sosyal medyada arama motoru reklamları. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 2(3), 136–145. <https://orcid.org/0000-0002-6846-0770>
- Alrubaiee, L. & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality – patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103–127. <https://doi.org/10.5539/ijms.v3n1p103>
- Altıntoprak, E., Akgür, S. A., Yüncü, Z., Sertöz, Ö. Ö. ve Çoşkunol, H. (2008). Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 197–208.
- Altunışık R., Özdemir, Ş. ve Torlak Ö. (2017). Pazarlama ilkeleri ve yönetimi. Beta Basım Yayın
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138–142

- Amanak, K. ve Kavlak, O. (2013). Etik boyutu tartışılan yardımcı üreme teknikleri ve yasal düzenlemeler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(1), 68–75.
- Anderson, K., Nisenblatt, V. & Norman, R. (2010). Lifestyle factors in people seeking infertility treatment – a review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, (50), 8–20. doi:10.1111/j.1479-828X.2009.01119.x
- Aner Aktan, E. (2018). Kadın açıklanamayan infertilite olgularında anksiyete, depresyon düzeyleri ve evlilik uyumunun değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 81, 518–532.
- Anonim, (2020a). WHO | Multiple definitions of infertility. 14.05.2020 tarihinde <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/> adresinden erişildi.
- Anonim, (2020b). 23.05.2020 tarihinde <https://www.florence.com.tr/kisirlik-infertilite> adresinden erişildi.
- Anonim, (2020c). 23.05.2020 tarihinde <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/kadin-ve-erkek-infertilite-nedenleri/> adresinden erişildi.
- Anonim, (2020d). 23.05.2020 tarihinde <https://www.acibadem.com.tr/tupbebek/infertilite-kisirlik/> adresinden erişildi.
- Anonim, (2020e). 24.05.2020 tarihinde <https://www.fatihaturg.com/varikosel.html> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021a). 01.12.2021 tarihinde <https://marketing-dictionary.org/a/advertisement/> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021b). 01.12.2021 tarihinde <https://www.ama.org/pages/marketing-vs-advertising/> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021c). 04.12.2021 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,10385/sayisi1219-rg-tarihi04041928--rg-sayisi863-tababet-ve-suabati-sanatlarinin-tarzi-icrasina-dair-kanun.html> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021d). 04.12.2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021e). 02.12.2021 tarihinde https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31

- Anonim, (2021f). 03.12.2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11969&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021g). 10.12.2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=20085&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021h). 11.12.2021 tarihinde <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report> adresinden erişildi.
- Anonim, (2021ı). 11.12.2021 tarihinde [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-\(ICT\)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437) adresinden erişildi.
- Aqsa, M. & Risal, M. (2015). The influence of online advertisment on consumer attitudes (survey on student internet users in the city of makassar). First International Conference on Economics and Banking (p.33–38).
- Argan, M. (2012). Word-of-Mouth (WOM) as a tool of health communication: a case study of turkey. *HelathMED*, 6(1), 216–221.
- Asiegbu, I. F., Igwe, P. & Akekue-Alex, N. (2012). Physical evidence and marketing performance of commercial airlines in nigeria. *American International Journal of Contemporary Research*, 2(12), 136–149.
- Aslan, Ş., Sezgin, M. & Haşıloğlu, S. B. (2008). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*, 1(20), 23–40.
- Aslantaş Ateş, B., Toraman, A. ve Karatopuk, D. (2018). Üniversite hastanesindeki tüp bebek ünitesinin maliyet analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 87–98. doi:10.30794/pausbed.414622
- Atay, C., Alanyalı, M., Uyan, S. B. ve Baş, C. (2010). Arama motoru optimizasyonu. XII. Akademik Bilişim Konferansı Kitabı İçinde (s. 381–386). Muğla Üniversitesi. Muğla, Türkiye
- Ateş, M. (2013). Sağlık sistemleri. Beta Yayınları
- Atıcı, E. (2007). Hasta - Hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91–96.
- Atıgan, F. (2021). Hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi,

- ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar üzerine bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 30, 259–274. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.687739>
- Atila, G., Oksay, A. ve Erdem, R. (2012). Hekim-Hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2(43), 23–37.
- Aydemir, İ., Yaşar, M. E. ve Çelik, Ş. (2020). Ağızdan ağıza iletişimin tüketicilerin sağlık hizmetlerini satın alma ve kullanma davranışlarına etkisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(20), 311–330.
- Ayhan, B. ve Canöz, K. (2006). Hastaların hastane tercihinde etkili olan halkla ilişkiler faaliyetleri. II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu Kitabı (s.71–89). Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü. Kocaeli, Türkiye.
- Bakırcıoğlu, E. (2018). Re: prevalence and risk factors of infertility in turkey: evidence from demographic and health surveys, 1993-2013. *Journal of Urological Surgery*, 5(4), 229–229. doi:10.4274/jus.2018.05.025
- Balcı, M., Aslan, Y., Aydın, A. Ö., Kayalı, M., Tuncel, A. ve Atan, A. (2012). Türk erkeklerinde cinsel fonksiyon bozukluğu taraması: anket çalışması. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 4(3), 108–113.
- Barutçu, S. (2011). Mobil viral pazarlama. *Journal of Internet Applications and Management*, 2(1), 5–13.
- Başarangil, İ., ve İnam, N. (2017). Restoran pazarlamasında 7 p: etnik bir restoranda örnek olay incelemesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2), 127–145. <https://doi.org/10.21325/jotags.2017.73>
- Başok Yurdakul, N., Coşkun, G. ve Öksüz, B. (2007). Hastanelerde halkla ilişkiler: izmir ili özel hastaneler örnekleminde halkla ilişkiler birimlerinin yapı-işlev ve uygulamalarına yönelik bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Fakültesi Dergisi*, 2(1), 31–46.
- Bayraktar, E. (2018). Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 234–238.
- Bendall-Lyon, D. & Powers, T. L. (2004). The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*, 18(2), 114–121. <https://doi.org/10.1108/08876040410528719>

- Berki, A. (2019). Dijital pazarlama uygulamalarının satış ve marka bilinirliğini arttırmaya yönelik etkisinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya ve İletişim Araştırmaları Hakemli E-Dergisi*, 5, 136–170.
- Betts, P., Huntington, A., Pulford, A. & Warnaby, G. (1995), *Marketing communications strategy*. Second Edition. BPP Publishing
- Bilişli Y. (2018). Sağlık iletişimi tıbbileştirme, bireyselleştirme, healthism ve tüketime ilişkin sağlık haber çözümlemeleri. *Nobel Bilimsel Eserler*
- Boğatekin, M. C. ve Ozan, E. (2013). Varikoselli hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası sperm. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 27(1), 1–8.
- Boyar, H. İ. (2013). Kadın infertilitesi ve endokrinolojik hastalıklar. *Dicle Tıp Dergisi*, 40(4), 700–703. doi:10.5798/diclemedj.0921.2013.04.0363
- Boz Yüksekdağ, B. (2020). Sağlık ve hastalık bilgisi. E. Yüksel (Ed). *Bütün Yönleriyle Sağlık İletişimi içinde* (s.95). *Literatürk Academia*
- Börü, D., İslamoğlu, G. & Bırsel, M. (2007). Güven: bir anket geliştirme çalışması. *Öneri Dergisi*, 7(27), 49–59.
- Braithwaite, D. (1928). The economic effects of advertisement. *The Economic Journal*, 38(149), 16–37.
- Brandes, M., Van Der Steen, J. O. M., Bokdam, S. B., Hamilton, C. J. C. M., De Bruin, J. P., Nelen, W. L. D. M. & Kremer, J. A. M. (2009). When and why do subfertile couples discontinue their fertility care? a longitudinal cohort study in a secondary care subfertility population. *Human Reproduction*, 24(12), 3127–3135. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep340>
- Brin, S. & Page, L. (1998). The anatomy of a large-scale hypertextual web search engine. *Computer Networks and ISDN Systems*, 30, 107–117.
- Buckett, W. & Sierra, S. (2019). The management of unexplained infertility: an evidence-based guideline from the canadian fertility and andrology society. *Reproductive BioMedicine Online*, 39(4), 633–640. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.05.023>
- Bulgurcuoğlu, S. (2004). Yardımla üreme tekniklerinde epididimal ve testiküler spermin kullanımı. *Anroloji Bülteni*, (18), 219–222. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Burç, P. E. (2017). Sosyo- kültürel açıdan annelik ve kısırlık : yerma ve ana hanım kız hanım tiyatro oyunlarının incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları*

- Dergisi, 19(40), 13–24.
- Büber, R. ve Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265–274.
- Cai, Q. F., Wan, F., Dong, X. Y., Liao, X. H., Zheng, J., Wang, R., Wang, L., Ji, L. C. & Zhang, H. W. (2014). Fertility clinicians and infertile patients in china have different preferences in fertility care. *Human Reproduction*, 29(4), 712–719. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu023>
- Canöz, K. (2013). Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler uygulamaları. *Palet Yayınları*
- Cengiz, E., Özsari, H., Akyüz, İ., Tuzcuoğlu, A. & Hoşgör, H. (2015). Private hospital choices of infertile patients that recieved ivf treatment : a pilot study. *European Scientific Journal*, Special Ed, 246–264.
- Chaniotakis, I. E. & Lympelopoulous, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. *Managing Service Quality*, 19(2), 229–242. <https://doi.org/10.1108/09604520910943206>
- Christensen, L. T., Torp, S. & Firat, A. F. (2005). Integrated marketing communication and postmodernity: an odd couple? *Corporate Communications*, 10(2), 156–167. <https://doi.org/10.1108/13563280510596961>
- Clow, K.E. & Baack D. (2016). Bütünleşik reklam, tutundurma ve pazarlama iletişimi içinde “reklam kampanya yönetimi” (7. Basımdan Çeviri). [Öztürk, R.G. (Çev.), Öztürk, R.G. (Çev. Ed.). Nobel yayınevi. (2016). s. 120-151.
- Condorelli, R. A., Calogero, A. E., Vicari, E. & La Vignera, S. (2015). Chronic consumption of alcohol and sperm parameters: our experience and the main evidences. *Andrologia*, (47), 368–379. doi:10.1111/and.12284
- Corbin, C. L., Kelley, S. W. & Schwartz, R. W. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals. *American Journal of Surgery*, 181(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(00\)00535-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(00)00535-3)
- Cousineau, T. M. & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 293–308. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003
- Creyer, E. H. & T. Ross, W. (1997). The influence of firm behaviour of purchase motive: do consumers really care about business ethics? *Journal of Consumer Marketing*,

14(6), 421–432.

- Curran, K. (2004). Tips for achieving high positioning in the results pages of the major search engines. *Information Technology Journal*, 3(2), 202–205. <https://doi.org/10.3923/itj.2004.202.205>
- Çağırın Yılmaz, F. ve Yardımcı, H. (2015). Beden kütle indeksinin infertilite üzerine etkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1, 1–6.
- Çalık, M., Altunışık, R. ve Sütütemiz, N. (2013). Bütünleşik pazarlama iletişimi, marka performansı ve pazar performansı ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(19), 137–161.
- Çalık, A. ve Kapucu, S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62–75. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/337196>
- Çalık, K. Y. ve Bulut, H. K. (2020). Assessment of turkey ivf (in vitro fertilization) websites according to the american society for reproductive medicine (asrm)/society for assisted reproductive technology (sart) guidelines. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(3), 421–426. <https://doi.org/10.5455/JPMA.293892>
- Çınarlı İ. (2020). 21. Yüzyıl için sağlık iletişimi. Nobel Akademik Yayıncılık
- Çiçek, Ö. ve Fata, S. (2017). İnfertilite tedavisi jinekolojik kanser riskini arttırıyor mu? *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 35–39.
- Çiftçioğlu, B. A. & Ordun, G. (2010). Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişiminden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 9(34), 109–118.
- Çoban, S. (2005). Müşteri sadakatinin kazanılmasında veritabanlı pazarlamanın kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(19), 295–307.
- Çoban, T. K. ve Dinç, A. (2013). İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. *International Journal of Clinical Research*, 1(2), 46–53.
- Çokan Dönmez, Ç. ve Güner Emül, T. (2019). İnfertilite tedavisinde ortaya çıkan komplikasyonlar ve hemşirelik yaklaşımları. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri*

- Bilimler Araştırma Dergisi, 6(43), 2958–2966.
<https://doi.org/10.1177/0265407585022005>
- Demir, M. ve Yılmaz, B. (2019). Endokrin hastalıklar ve infertilite. Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite El Kitabı içinde (ss. 445–460).
https://www.researchgate.net/publication/333666455_ENDOKRIN_HASTALIK_LAR_VE_INFERTILITE_25_Bolum adresinden erişildi.
- Demirağ, F. (2020). Planlı davranış teorisi çerçevesinde elektronik ağızdan ağıza iletişimin satın almaya etkisi. İzmir İktisat Dergisi, 35(2), 241–253.
<https://doi.org/10.24988/ije.202035203>
- Demirel, E., Şevket, O., Ateş, S., Demirel, F., Koç, S. ve Sönmez, S. (2013). İntrauterin inseminasyon uygulanan hastalara spermiogram parametrelerinin etkisi. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 4(4), 472–476.
doi:10.5799/ahinjs.01.2013.04.0327
- Demirel, Y., Yoldaş, M. A. & Uslu Divanoğlu, S. (2009). Algılanan hizmet kalitesinin tatmin, tavsiye davranışı ve tercih üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. Akademik Bakış, 16, 1–14.
- Desai, V. (2019). Digital marketing: a review. international journal of trend in scientific research and development, Conference Issue-FIIIPM2019, 196–200.
<https://doi.org/10.31142/ijtsrd23100>
- Dinçer, C. (2014). Pazarlamada halkla ilişkilerinin önemi ve rolü: kobiler üzerine bir araştırma. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 1(1), 38–46.
- Dinçer, Y., Şanlı, Y. ve Beji, N. K. (2015). İnfertilite hemşireliğinde kanıta dayalı yaklaşımlar. Androloji Bülteni, 17(63), 289–295.
- Doğan, Ş. (2021). Dijital pazarlamada internet arama motorlarının kullanımı: morhipo ve trendyol sitelerinin karşılaştırmalı analizi. İNİF E-Dergi, 6(1), 123–139.
- Dolgun, M. Ö. ve Ersel, D. (2014). Doğrudan pazarlama stratejilerinin belirlenmesinde veri madenciliği yöntemlerinin kullanımı. İstatistikçiler Dergisi:İstatistik ve Aktüerya, 7(1), 1–13.
- Dölarslan, E. Ş. ve Özer, A. (2016). Hizmet kalitesi , tatmin ve güvenin daha fazla ödeme eğilimi üzerindeki etkileri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 31–58.
- Duffy, D. L. (2005). Affiliate marketing and its impact on e-commerce. Journal of

- Consumer Marketing, 22(3), 161–163.
- Duncan, T. & Everett, S. (1993). Client perceptions of integrated marketing communications. *Journal of Advertising Research*, 33(3), 30–39.
- Ehsan, U. & Ashill, N. (2014). Drivers of patients' trusts in doctors: a study of private healthcare in pakistan. *International Journal of Healthcare Management*, 7(4), 237–246. <https://doi.org/10.1179/2047971914Y.00000000079>
- Ekiyor, A. ve Tengilimoğlu, D. (2014). Sağlıkta reklam serbest olmalı mı? tüketici görüşleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 45–71.
- Elliott, G. R., Unsworth, D. A., Gomel, M. K., Saunders, J. B. & Mira, M. (1994). Social marketing: conceptual and pragmatic observations from a current australian campaign. *Journal of Marketing Management*, 10, 581–591. <https://doi.org/10.1080/0267257X.1994.9964306>
- Elrod, J. K. & Fortenberry, J. L. (2020). Integrated marketing communications: a strategic priority in health and medicine. *BMC Health Services Research*, 20(Suppl 1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05606-7>
- Ender Yumru, A. ve Öndeş, B. (2011). Approach to the infertile couple and choice of the optimum patient for in vitro fertilization. *Journal of Academic Research in Medicine*, (1), 57–60. doi:10.5152/jarem.2011.16
- Erbay, E. ve Yalçın, G. (2018, 11-13 Ekim). Sağlık sektöründe reklam cezalarının içerik analizi ile incelenmesi. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Kitabı (ss.1878–1886). Muğla, Türkiye
- Erdoğan B. Z. ve Doğan N. (2018). Sosyal bilim olarak pazarlama. B. Z. Erdoğan (Ed). *Bilim Olarak Pazarlama içinde* (s.1-20). Beta Basım Yayım
- Erdoğan B. Z. ve Doğan S. (2018). Pazarlama ve psikoloji bilimi etkileşimi. B. Z. Erdoğan (Ed). *Bilim Olarak Pazarlama içinde* (s.83-106). Beta Basım Yayım
- Erdoğan B. Z. ve Ekici N. (2018). Pazarlama ve sosyoloji bilimi etkileşimi. B. Z. Erdoğan (Ed). *Bilim Olarak Pazarlama içinde* (s.107-124). Beta Basım Yayım
- Erer, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde reklam. *Genel Tıp Dergisi*, 20(2), 73–78.
- Ersoy, N. (1996). Yapay döllemenin etik konuları. *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 67–70.
- Ertüzün, E. ve Karaküçük, S. (2017). Sağlık inanç modeli perspektifinde sportif

- rekreasyon aktivitelerine bakış. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 19, 1–9.
- Eskiler, E. ve Altunışık, R. (2015). Algılanan değer ve müşteri memnuniyetinin satın alma eğilimleri üzerine etkisi. III. Rekreasyon Araştırmaları Kongre Kitabı İçinde (s.517-527). Eskişehir, Türkiye.
- Fariborzi, E. & Zahedifard, M. (2012). E-mail marketing: advantages, disadvantages and improving techniques. International Journal of e-Education, e-Business, e-Management and e-Learning, 2(3), 232–236.
- Fatima, T., Malik, S. A. & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and patient loyalty : an investigation in context of private healthcare systems of pakistan. International Journal of Quality & Reliability Management, 35(6), 1195–1214.
- Gameiro, S., Boivin, J., Peronace, L. & Verhaak, C. M. (2012). Why do patients discontinue fertility treatment? a systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. Human Reproduction Update, 18(6), 652–669. <https://doi.org/10.1093/humupd/dms031>
- Geçer, T. (2016). Ürün pazarlamasında doğrudan pazarlama gelişme potansiyeli ve tutundurma karması içerisindeki önemi: eskişehir ilindeki işletmelerde doğrudan pazarlama uygulamalarına ilişkin çalışma. Siirt Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisadi Yenilik Dergisi, 3(2), 46–71.
- Gedik, Y. (2020). A new window in marketing: digital marketing. Journal of Business in The Digital Age, 3(1), 63–75. <https://doi.org/10.46238/jobda.726408>
- Gezergün, A., Şahin, B., Tengilimoğlu, D., Demir, C. ve Bayer, E. (2006). Hastaların bakış açısıyla hekim-hasta ilişkisi ve iletişimi; bir eğitim hastanesi örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 129–144.
- Gonen, L. D. (2016). Satisfaction with in vitro fertilization treatment: patients' experiences and professionals' perceptions. Fertility Research and Practice, 2(6), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40738-016-0019-4>
- Göçmen, L. ve Acımuş Meydan, N. (2017). Dünden günümüze türkiye ' de sağlığın geliştirilmesi serüveni. Sağlık ve Toplum Dergisi, 3, 14–19.
- Göktaş, B. (2018). Sosyal biliş teorisi ve pazarlama disiplininde kullanımına dair örnekler. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(1), 359–381.

<http://dergipark.gov.tr/doi/10.29106/fesa.387653>

- Görkemli, H. ve Karataylı R. (2012). İnfertil hastaya yaklaşım. M.N. Çiçek, C. Akyürek, Ç. Çelik ve A. Haberal (Ed). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi içinde (s.1813-1820). Atlas Kitapçılık.
- Gözükara, K. H. ve Görür, S. (2015). Ürogenital enfeksiyonlar ve erkek infertilitesi. *Androloji Bülteni*, 43–48.
- Gülcemal, E. ve Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: ısparta ili örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 64–87. <https://doi.org/10.20875/sb.66346>
- Green, R. T. & Cunningham, I. C. M. (1975). Feminine role perception and family purchasing decisions. *Journal of Marketing Research*, 12(3), 325–332. <https://doi.org/10.2307/3151231>
- Gronroos, C. (1994). From marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. *Asia-Australia Marketing Journal*, 2(1), 9–29. [https://doi.org/10.1016/s1320-1646\(94\)70275-6](https://doi.org/10.1016/s1320-1646(94)70275-6)
- Grunig, J. E. & Grunig, L. A. (1998). The relationship between public relations and marketing in excellent organizations: evidence from the iabc study. *Journal of Marketing Communications*, 4(3), 141–162. <https://doi.org/10.1080/135272698345816>
- Gu, D., Yang, X., Li, X., Jain, H. K. & Liang, C. (2018). Understanding the role of mobile internet-based health services on patient satisfaction and word-of-mouth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1972), 1–23. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091972>
- Güler, E. (2015). Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 82–101.
- Güllüpunar, M. D. (2016). Bir halkla ilişkiler uygulaması olarak hastanelerde hasta karşılama hizmetlerinin kurumsal itibara etkisi: kamu hastaneleri üzerine bir inceleme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(2), 895–925.
- Gülmez, M. (2011). İnternet üzerinde ağızdan ağıza pazarlama uygulama örnekleri. *İnternet Uygulamaları ve Yönetimi Dergisi*, 2(1), 29–36.

- Gülmez, M. ve Koçkaya, F. A. (2008). Doğrudan pazarlama aracı olarak kioskların tüketiciler tarafından kullanım etkinliği üzerine bir pilot çalışma. *Verimlilik Dergisi*, 2, 157–175.
- Gümüş, R. (2018). Pazarlama faaliyetlerinin sağlık sektörüne uygulanması: bir literatür incelemesi. *Ekonomik Teori ve Analiz Dergisi*, 3(4), 217–235. <https://doi.org/10.25229/beta.472977>
- Gümüş, S., Ateş, M. ve Toker, F. (2014). Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında hastane hizmetlerinde sağlık çalışanlarının algıları ile hasta değerlendirmelerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 2.
- Gümüş, S. ve Toy D. (2013). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve reklamın etkileri. *Hiperlink Yayınları*
- Güleç, G., Hassa, H., Yalçın, E. G. ve Yenilmez, Ç. (2011). Tedaviye başvuran infertil çiftlerde , infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 166–176.
- Hacıvelioğlu, S., Gencer, M., Çakır Güngör, A. N., Uysal, A. ve Coşar, E. (2013). İntraüterin inseminasyon uygulanan hastalarda r -fsh ve klomifen sitrat ile ovülasyon indüksiyon sonuçlarının karşılaştırılması: 130 siklusun analizi. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 37–42.
- Harrington, R. J., Ottenbacher, M. C. & Fauser, S. (2017). QSR brand value: marketing mix dimensions among mcdonald's, kfc, burger king, subway and starbucks. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(1), 551–570. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-06-2015-0300>
- Herrington, J. D. ve Capella, L. M. (1996). Effects of music in service environments: a field study. *Journal of Services Marketing*, 10(2), 26–41. <https://doi.org/10.1108/08876049610114249>
- Hatırnaz, Ş., Ata, B., Hatırnaz, E. S., Dahan, M. H., Tannus, S., Tan, J. ve Tan, S. L. (2018). Oocyte in vitro maturation: a sytematic review. *Turk Jinekoloji ve Obstetrik Dernegi Dergisi*, 15(2), 112–125. doi:10.4274/tjod.23911
- Haliloğlu, S., Sağlam, Z. A., Toprak, D. ve Çetin, A. (2013). İnfertilite polikliniğine başvuran kadın hastaların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 15–21.

- Hoşgör, H., Akyüz, İ. ve Cengiz, E. (2017). İnfertil hastaların tüp bebek tedavisini bırakmasında etkili olan faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi: bir ahp uygulaması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(19), 64–84. <https://doi.org/10.20875/makusobed.324042>
- Irham, A. H. D. & Waluyati, L. R. (2018). Relationship of 7p marketing mix and consumers ' loyalty in traditional markets hubungan penerapan bauran pemasaran 7p dan loyalitas konsumen di pasar tradisional. Agro Ekonomi, 29(2), 261–273.
- Işıksalan, M. M. (2011). IVF-ICSI-ET Sikluslarında luteal faz desteği için verilen progesteronun intramuskuler ve intravajinal kullanımının gebelik oranlarına etkisinin karşılaştırılması [Yayınlanmamış Uzamanlık Tezi]. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
- İlisulu, İ. (2015). Tasarımda yeni bir boyut: hizmet tasarımı. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication, 5(4), 98–111.
- İsbir, C., Taşkınlar, H., Avlan, D. ve Naycı, A. (2014). Çocukluk çağı genital travmalarının üç yıllık retrospektif analizi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 80–85.
- İslamoğlu A.H. ve Altunışık R. (2017). Tüketici davranışları. Beta Basım Yayım
- Jiang, Y.-T., Gong, T.-T., Zhang, J.-Y., Li, X.-Q., Gao, S., Zhao, Y.-H. & Wu, Q.-J. (2020). Infertility and ovarian cancer risk : evidence from nine prospective cohort studies. International Journal of Cancer, 1–10. doi:10.1002/ijc.33012
- Kantemir Toros, D. (2012). Pazarlama halkla ilişkilerinde sosyal medya uygulamaları [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım A.B.D.
- Kara, M. ve Kuru, D. (2013). Satış geliştirme faaliyetlerinin satın alma kararına etkisi: hizmet sektöründe bir uygulama. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12, 149–190. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.310>
- Karaca, A. ve Ünsal, G. (2012). The effects of infertility on women's mental health and role of psychiatric nursing. Journal of Psychiatric Nursing, 3(2), 80–85. doi:10.5505/phd.2012.02486
- Karaca Yılmaz, Ş. ve Gülmez, M. (2013). Kamu ve özel hastanelerin bütünleşik pazarlama iletişimi açısından karşılaştırılması: kayseri ili örneği. Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi, 17(2), 207–227.

- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık kuruluşlarında pazarlama: sağlık pazarlama karması unsurlarının hasta müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim Dergisi*, 8(2), 90–118. <https://doi.org/10.18094/si.67899>
- Karadeniz, M. (2009). Pazarlama yönetiminde halkla ilişkilerde kullanılan kavram ve tanımlamalar. *Journal of Naval Science and Engineering*, 5(1), 1–16.
- Karataş, M. (2008). Türkiye’de invitro fertilizasyon (IVF) uygulama merkezlerinin internet ortamındaki tanıtım/reklamının etik açıdan incelenmesi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi A.B.D.
- Karpat Aktuğlu, I. (2006). Tüketicinin bilgilendirilmesi sürecinde reklam etiği. *Küresel İletişim Dergisi*, 2, 1–20.
- Kavak, B., Eryiğit C. ve Özkan Ö. (2016). Pazarlamada ürün. *Siyasal Kitabevi*
- Kaya, A., Tutar Güven, Ş. ve İşler Dalgıç, A. (2018). Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin türkiye’deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 195–201. <https://doi.org/10.5222/head.2018.195>
- Kaya, B., Çelik, R. ve Antalyalı, Ö. L. (2019). Hasta hekim iletişimi ile hekimin tekrar tercih edilmesi ilişkisi: bir kamu hastanesi örneği. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(11), 801–814. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2019>
- Kaya, D.E. ve Gürkan, F. S. (2020). İnfertilite tedavisi alan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 1–18.
- Kaya, İ. (2015). Pazarlama bi’tanedir. BKY Babıalı Kültür Yayıncılığı
- Kececioğlu, M. (2016). İnfertil çiftlerin değerlendirilmesinde semen parametrelerinin analizi. *Medicine Science*, 5(2), 420–425. doi:10.5455/medscience.2015.04.8378
- Keller, K. L. (2016). Unlocking the power of integrated marketing communications: how integrated is your imc program? *Journal of Advertising*, 45(3), 286–301. <https://doi.org/10.1080/00913367.2016.1204967>
- Keskin, G. ve Babacan Gümüş, A. (2014). İnfertilite: umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 9–16. doi:10.5505/phd.2014.07269
- Kılıç, B., Korkmaz, M. ve Yücel, A. S. (2015). Ortopedi kliniklerinde algılanan hizmet

- kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: istanbul-tekirdağ ili örneği. Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi, 2(3), 11–31. <https://doi.org/10.17372/otshd.2015310921>
- Kılıçer, T. ve Öztürk, S. A. (2012). Tüketicilerin satın alma kararlarında ağızdan ağıza iletişimin etkisi: eskişehir ilinde bir uygulama. M. Babaoğlu, A. Şener, ve E. B. Buğday (Ed.), Tüketici Yazıları (III) içinde (s. 25–43). TÜPADEM
- Kırca, N. ve Öngen, M. (2020). İnfertilite tedavilerinde etik sorunlar. Türkiye Biyoetik Dergisi, 7(1), 12–20. <https://doi.org/10.5505/tjob.2020.86547>
- Kırca, N. ve Pasinlioglu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 5(2), 162–178. doi:10.5455/cap.20130511
- Kiersnowska, I., Baranowska, B., Baczek, G. & Wegrzyn, P. (2018). Pregnancy, childbirth and puerperium health problems in women after 35 year of age: a systematic literature review. Medical Science Pulse, 12(4), 43–48. doi:10.5604/01.3001.0012.7989
- Kirdar, Y. (2007). The role of public relations for image creating in health services: a sample patient satisfaction survey. Health Marketing Quarterly, 24(3–4), 33–53.
- Kocagöz, E. ve Dursun, Y. (2010). Algılanan davranışsal kontrol, ajzen'in teorisinde nasıl konumlanır? alternatif model analizleri. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12(19), 139–152. <https://doi.org/10.18493/kmusekad.46002>
- Koç, E. (2016). Tüketici davranışı ve pazarlama stratejileri. Seçkin Yayıncılık
- Koçak, A. ve Bulduklu, Y. (2013). Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. Selçuk İletişim, 6(3), 5-17.
- Koçak Alan, A., Tümer Kabadayı, E. ve Erişke, T. (2018). İletişimin yeni yüzü dijital pazarlama ve sosyal medya pazarlaması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(66), 493–504. <https://doi.org/10.17755/esosder.334699>
- Koçak Alan, A., Kabadayı, T., ve Uzunburun, T. (2018). Sosyal medya pazarlama faaliyetlerinin müşteri varlığı ve müşteri bağlılığına etkisi. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 14(2), 535–556.
- Koçer, S. ve Yılmaz, A. (2019). İnternet reklamları yapım süreci: google reklamları üzerine bir inceleme. Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi Araştırma Dergisi,

13, 10–37.

- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. & Wong, V. (1999), *Principles of marketing*. Second European Edition. Prentice Hall.
- Köksal, Y. ve Özdemir, Ş. (2013). Bir iletişim aracı olarak sosyal medya'nın tutundurma karması içerisindeki yeri üzerine bir inceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(1), 323–337.
- Köksalan, N. (2019). Hizmet pazarlamasında hizmet tasarımı yoluyla inovasyon. *Turkish Studies-Social Sciences*, 14(3), 791–802. <https://doi.org/10.29228/turkishstudies.23022>
- Körükçü Öznur ve Kukulu, K. (2011). Obezitenin üreme sistemi üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 231–238.
- Kulaç, E., Şemin, S. ve Bilgin, A. C. (2011). Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşlıların kullandığı sağlık kurumları ve etkileyen etmenler. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1–7.
- Kurdoğlu, Z. (2011). Geleneksel yöntemlerle tedavi edilen infertil bir kadında vajende saptanan yabancı cisim: olgu sunumu. *Van Tıp Dergisi*, 18(4), 217–219.
- Kuru, Ö. ve Boyraz, E. (2021). Pazarlama yönlü sağlık iletişimi unsurları. *Malatya Turgut Özal Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 134–160.
- Küçükdemir, F. ve Taşkiran, M. (2015). İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlar (tanı ve tedavi aşamalarında). *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 8(3), 52–57.
- Küçükdemir, F., Taşkiran, M., Akbulut, M. . F. ve Gökçe, A. (2015). Erkek infertilitesi ve cinsel fonksiyon ilişkisi. *Androloji Bülteni Erkek Üreme Sağlığı*, 17(63), 285–288.
- Kwok, S. & Uncles, M. (2005). Sales promotion effectiveness: the impact of consumer differences at an ethnic-group level. *Journal of Product and Brand Management*, 14(3), 170–186. <https://doi.org/10.1108/10610420510601049>
- Lass, A. & Brinsden, P. (2001). How do patients choose private in vitro fertilization treatment? a customer survey in a tertiary fertility center in the united kingdom received. *Fertility and Sterility*, 75(5), 893–897. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(01\)01751-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(01)01751-4)
- Levy, D. S. & Kwai-Choi Lee, C. (2004). The influence of family members on housing purchase decisions. *Journal of Property Investment & Finance*, 22(4), 320–338.

<https://doi.org/10.1108/14635780410550885>

- Liang, B. & Scammon, D. L. (2011). E-Word-Of-mouth on health social networking sites: an opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, 10, 322–331. <https://doi.org/10.1002/cb>
- Londhe, B. R. (2014). Marketing mix for next generation marketing. *Procedia Economics and Finance*, 11, 335–340. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(14\)00201-9](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(14)00201-9)
- Macit, M. S. ve Akdevelioğlu, Y. (2018). An overview of the relationship between fertility and caffeine intake. *Clinical and Experimental Health Sciences*, (8), 138–145. doi:10.5152/clinexphealthsci.2017.663
- Maheshwari, A., Hamilton, M., & Bhattacharya, S. (2008). Effect of female age on the diagnostic categories of infertility. *Human Reproduction*, 23(3), 538–542. <https://doi.org/doi:10.1093/humrep/dem431>
- Marcus, H. J., Marcus, D. M. & Marcus, S. F. (2005). How do infertile couples choose their ivf centers? an internet-based survey. *Fertility and Sterility*, 83(3), 779–781. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.11.003>
- Martin, S. (2017). Word-Of-Mouth in the health care sector: a literature analysis of the current state of research and future perspectives. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 14(1), 35–56. <https://doi.org/10.1007/s12208-016-0154-y>
- Martin, S. ve Grüb, B. (2020). Intensive WOM-behavior in the healthcare sector – the case of an austrian hospital’s facebook site. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 17, 331–352. <https://doi.org/10.1007/s12208-020-00250-7>
- Martins, A. D., Selvam, M. K. P., Agarwal, A., Alves, M. G. & Baskaran, S. (2020). Alterations in seminal plasma proteomic profile in men with primary and secondary infertility. *Scientific Reports*, (10), 1–16. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-020-64434-1>
- McDowell, S. & Murray, A. (2011). Barriers to continuing in vitro fertilisation - why do patients exit fertility treatment? *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51(1), 84–90. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2010.01236.x>
- Merritt, D. F. (2008). Genital trauma in children and adolescents. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 51(2), 237–248.

- Mills, A. J. (2012). Virality in social media: the spin framework. *Journal of Public Affairs*, 12(2), 162–169. <https://doi.org/10.1002/pa.1418>
- Mohammad, H. I. (2015). 7PS marketing mix and retail bank customer satisfaction in northeast nigeria. *British Journal of Marketing Studies*, 3(3), 71–88.
- Mohr, L. A., Webb, D. J. & Harris, K. E. (2001). Do consumers expect companies to be socially responsible? The impact of corporate social responsibility on buying behavior. *The Journal of Consumer Affairs*, 35(1), 45–72. <https://doi.org/10.5267/j.uscm.2019.1.005>
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M. & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63(1), 126–130. doi:10.1016/j.urology.2003.09.015
- Motur, A. İ. ve Tatlı, E. (2021). Özel sağlık hizmeti sunan kurumların reklamlarının hukuki yönden incelenmesi. *Uluslararası Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 100–123.
- Mutlu, M. F., Baştu, E. ve Öktem, M. (2013). Açıklanamayan infertiliteye güncel bakış *Gazi Medicine Journal*, (24), 29–32. doi:10.12996/gmj.2013.08
- Nakabayashi, J., Melo, G. R. & Toral, N. (2020). Transtheoretical model-based nutritional interventions in adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 20(1543), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09643-z>
- Namatova, G. & Özdemir, A. (2007). Ürün pazarlamasında doğrudan pazarlama anlayışının gelişme potansiyelini etkileyen değişkenler: izmir ilinde yaşayan tüketiciler üzerinde uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 360–372.
- Nazari, A., Mokhtaree, M., Rouhafza, R. & Pourmasumi, S. (2020). Pregnancy and live birth rate in idiopathic male infertility treated with human menopausal gonadotropin: a pilot clinical trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 8(1), 2016–2021. doi:10.22038/jmrh.2019.41652.1473
- Odabaşı, Y. ve Barış, G. (2017). Tüketici davranışı. *Mediacat Akademi*
- Okay, A. (2016). Sağlık iletişimi. *Derin Yayınları*
- Okmeydan, S. B. (2018). Pazarlama " oyun " a geldi : pazarlamada oyunlaştırma yaklaşımı ve örnekleri. *Journal of Social & Humanities Sciences Research*, 5(31), 4750–4768.

- Olimpia, O. & Mihaela, E. (2015). The influence of the integrated marketing communication on the consumer buying behaviour. *Procedia Economics and Finance*, 23, 1446–1450. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00446-3](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00446-3)
- Öğreden, E., Oğuz, U., Çırakoğlu, A., Benli, E., Demirelli, E. ve Yalçın, O. (2018). İnfertil erkeklerde varikoselektominin semen analizi ve gebelik üzerine etkileri. *Acta Medica Alanya*, 2(1), 20–23. doi:10.30565/medalanya.378583
- Özbey, İ. (2011). Kemoterapi ve erkek infertilitesi. *Androloji Bülteni*, Haziran(45), 123–127.
- Özdemir, F. (b.t.). Kanseri tedavisi öncesi yumurta dondurma. 26.05.2021 tarihinde <https://www.drfatmaozdemir.com/kanser-tedavisi-oncesi-yumurta-dondurma/> adresinden erişildi.
- Özkaya, B. (2010). Reklam aracı olarak advergaming. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 29(2), 455–478.
- Özsungur, F. ve Güven, S. (2017). Tüketici davranışlarını etkileyen sosyal faktörler ve aile. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3, 127–142.
- Öztürk Başol, R. (2016). Pazarlama halkla ilişkileri kavramına dair teorik bir değerlendirme. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 138–146.
- Öztürk, Y. E. (2020). Davranış değiştirme ve sağlık iletişim politikaları. R. Erdem, S. Bostan ve A. Yılmaz (Ed). *Sağlık İletişimi Makro Perspektif içinde* (s.74-75). Nobel Akademik Yayıncılık
- Özmen, M. (2012). Müşteri analizi. Ö. Torlak ve R. Altunışık (Ed). *Pazarlama Stratejileri içinde* (s.141). Beta Basım Yayım
- Partovi Meran, H. E. ve Beji Kızılkaya, N. (2016). İnfertilite hemşireliğinin tarihçesi. *Androloji Bülteni*, 18(64), 60–64.
- Patterson, P., Perz, J., Tindle, R., McDonald, F. E. J. & Ussher, J. M. (2020). Infertility after cancer. *Cancer Nursing*, 1–8. doi:10.1097/NCC.0000000000000811
- Pempek, T. A., & Calvert, S. L. (2009). Tipping the balance use of advergames to promote consumption of nutritious foods and beverages by low-income african american children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(7), 633–637. <https://doi.org/10.1097/TP.00000000000002506>
- Pickton, D. (2005). What is integrated marketing communications? D. Picton & A.

- Broderick (Ed.), *Integrated Marketing Communications içinde* (s. 21–41). Second Edition. Pearson Education Limited. <https://doi.org/10.4324/9781315841489>
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2020). evidence-based treatments for couples with unexplained infertility : a guideline. *Fertility and Sterility*, 113(2), 305–322. doi:10.1016/j.fertnstert.2019.10.014
- Psalti, İ. (1997). *Tüpteki bebek*. Yapı Kredi Yayınları
- Rafiq, M. & Ahmed, P. K. (1995). Using 7ps generic marketing mix. *Marketing Intelligence & Planning*, 13(9), 4–15.
- Rajkhowa, M., Mcconnell, A. & Thomas, G. E. (2006). Reasons for discontinuation of ivf treatment: a questionnaire study. *Human Reproduction*, 21(2), 358–363. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei355>
- Randolph, J. F. (2000). Unexplained infertility. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 43(4), 897–901.
- Redding, C. A., Rossi, J. S., Rossi, S. R., Velicer, W. F. & Prochaska, J. O. (2000). Health behavior models. *The International Electronic Journal of Health Education*, 3(Special Issue), 180–193. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90291-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90291-7)
- Reid, M., Luxton, S. & Mavondo, F. (2005). The relationship between integrated marketing communication, market orientation, and brand orientation. *Journal of Advertising*, 34(4), 11–23. <https://doi.org/10.1080/00913367.2005.10639210>
- Richards, J. I. & Curran, C. M. (2002). Oracles on “advertising”: searching for a definition. *Journal of Advertising*, 31(2), 63–77. <https://doi.org/10.1080/00913367.2002.10673667>
- Rippé, C. B. & Dubinsky, A. J. (2018). Trust me, i’m a physician using sales skills: enhancing physician–patient communication through the personal selling process. *Health Marketing Quarterly*, 35(4), 245–265. <https://doi.org/10.1080/07359683.2018.1524594>
- Rizal, M., Ruswanti, E. & Januarko, M. U. (2020). The impact of ewom in social media instagram on patient’s intention to joining in vitro fertilization programme. *Social Science & Business Research Network*, 1–16. https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Article-18097-5_0628.pdf
- Robertson, N., Tsarenko, Y., Polonsky, M. J. & McQuilken, L. (2021). Vulnerability in in-vitro fertilisation transformative services: an interplay of individual and

- institutional factors. *Journal of Services Marketing*, 35(6), 706–721.
<https://doi.org/10.1108/JSM-07-2020-0306>
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2019). İnfertilite (kısırlık) nedir?. 27.05.2020 tarihinde <https://ezheah.saglik.gov.tr/TR,396649/infertilite-kisirlik-nedir.html> adresinden erişildi.
- Sashi, C. M. (2012). customer engagement, buyer-seller relationships, and social media. *Management Decision*, 50(2), 253–272.
<https://doi.org/10.1108/00251741211203551>
- Satar, D. A. ve Gençdal, S. (2013). Sperm değerlendirmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 532–542. doi:10.17827/aktd.29343
- Sauer, M. V. (2020). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1136–1143. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.03.004
- Saravanakumar, M. & SuganthaLakshmi, T. (2012). Social media marketing. *Dr. Life Science Journal*, 9(4), 4444–4451.
- Schenker, Y. Arnold, R. M., & London, A. J. (2014). The ethics of advertising for health care services. *American Journal of Bioethics*, 14(3), 34–43.
<https://doi.org/10.1080/15265161.2013.879943>
- Schultz, D. E. (1992). Journal of promotion management integrated marketing communications. *Journal of Promotion Management*, 1(1), 99–104.
- Sevim, E. ve Güdük, Ö. (2020). Kamu sağlık hizmetleri yöneticilerinin sağlık hizmetlerinde pazarlamaya bakış açılarının değerlendirilmesi: istanbul örneği. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 148–156.
<https://doi.org/10.5222/jaren.2020.73745>
- Sezgin, H. ve Hocaoglu, Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165–185. doi:10.5455/cap.20131001091415
- Shimp, T. (2000). Advertising, promotion, and supplemental aspects of integrated marketing communications. 5th Edition. New York: Dryden Press.
- Smith, H., Currie, C., Chaiwuttisak, P. & Kyprianou, A. (2018). Patient choice modelling: how do patients choose their hospitals? *Health Care Management Science*, 21, 259–268. <https://doi.org/10.1007/s10729-017-9399-1>
- Smith, S. M. & Alcorn, D. S. (1991). Cause marketing: a new direction in the marketing

- of corporate responsibility. *Journal of Consumer Marketing*, 8(3), 19–35.
<https://doi.org/10.1108/08876049110035639>
- Somigliana, E., Busnelli, A., Vigano, P., Vegetti, W., Goisis, A. & Vercellini, P. (2020). Is early initiation of infertility treatment justified in women over the age of 35 years? *Reproductive BioMedicine Online*, 40(3), 393–398.
[doi:10.1016/j.rbmo.2019.12.006](https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.12.006)
- Sperof, L. & Fritz M.A. (2011a). Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite içinde “Kadın infertilitesi” (8.Baskı). [Çetinkaya, Ş.E. ve Sönmezer, M. (Çev.), G. Serdar Günalp (Çev. Ed.)]. Güneş Tıp Kitabevleri. (2013). s.1156-1158.
- Sperof, L. & Fritz M.A. (2011b). Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite içinde “Erkek infertilitesi” (8.Baskı). [Güven, S. ve Günalp, S. (Çev.), G. Serdar Günalp (Çev. Ed.)]. Güneş Tıp Kitabevleri. (2013). s.1156-1158.
- Sperof, L. & Fritz M.A. (2011c). Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite içinde “Yardımla üreme” (8.Baskı). [Tokdemir Çalış, P. (Çev.), G. Serdar Günalp (Çev. Ed.)]. Güneş Tıp Kitabevleri. (2013). S. 1366-1371.
- Srof, B. J. & Velsor-Friedrich, B. (2006). Health promotion in adolescents: a review of pender’s health promotion model brenda. *Nursing Science Quarterly*, 19(4), 366–373. <https://doi.org/10.1177/0894318406292831>
- Stein, J. & Harper, J. C. (2021). Analysis of fertility clinic marketing of complementary therapy add-ons. *Reproductive Biomedicine and Society Online*, 13, 24–36.
<https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.04.001>
- Stephen, A. T. (2016). The role of digital and social media marketing in consumer behavior. *Current Opinion in Psychology*, 10, 17–21.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.10.016>
- Şahin, G., Tavmergen Göker, E. N., Akdoğan, A. ve Tavmergen, E. (2017). İntrauterin inseminasyon (iui) sikluslarında ovulasyon indüksiyonu. *Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi*, 1(1), 36–41. [doi:10.24074/tjrms.2016-54244](https://doi.org/10.24074/tjrms.2016-54244)
- Şantaş, F., Kurşun, A. ve Kar, A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17–33.
- Şen, S. (2011). İnfertil kadınlarda damgalanma deneyimleri [Yayınlanmamış Uzamanlık Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği A.B.D.

- Şengül, O. (2018). Dijital pazarlama. Ceres Yayınları
- Şentürk, T. (2020). Sosyal pazarlamada kullanılan teori ve modeller. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 23(2), 603–621. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.785966>
- T.C. Resmi Gazete. Üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve üremeye yardımcı tedavi merkezleri hakkında yönetmelik. 06.03.2010. Sayı:27513, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100306-10.htm> adresinden 30.05.2020 tarihinde erişildi.
- T.C. Resmi Gazete. Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu. 16.02.2006. Sayı:26200, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm> adresinden 23.06.2020 tarihinde erişildi.
- Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavlak, O. ve Yücesoy, F. (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 5(2), 105–110.
- Tatlı, H. S. ve Kazan, H. (2020). Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler: güven ve kalite. İstanbul İktisat Dergisi, 70(1), 205–227. <https://doi.org/10.26650/istjecon2020-0008>
- Tekin, M. ve Çiçek, E. (2005, 25-27 Kasım). İşletmelerde rekabet üstünlüğü sağlamada farklı bir yaklaşım: değer temelli pazarlama. V. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu Kitabı (s. 63–68). İstanbul Ticaret Üniversitesi. İstanbul, Türkiye.
- Tengilimioglu, D. (2001). Hastane seçimine etkili olan faktörler bir alan uygulaması. Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 1, 85–98.
- Tengilimoglu, D., Yeşiltaş, M., Kısa, A., Dziegielewski, S. F. & LCSW. (2007). The role of public relations activities in hospital choice. Health Marketing Quarterly, 24(3–4), 19–31.
- Terzioğlu, F., Yücel, Ç. ve Karatay, G. (2008). Sigara ve infertilite. 28.05.2020 tarihinde https://sagligim.gov.tr/depo/sagligimyeni/sagliklihayat/havani_koru/Sigara_ve_infertilite.pdf adresinden erişildi.
- Teskereci, G. & Oncel, S. (2013). Effect of lifestyle on quality of life of couples receiving infertility treatment. Journal of Sex & Marital Therapy, 39(6), 476–492. doi:10.1080/0092623X.2012.665817
- Tola, E. N., Eris Yalcin, S., Dugan, N. & Oral, B. (2020). The association of type d

- personality and depression with infertility in women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(2), 98–105.
- Topçu, H. O. ve Evliyaoğlu, Ö. (2017). Temel infertilite araştırmaları nasıl olmalıdır? *Turkish Journal of Medical Sciences*, 1(2), 104–111. doi:10.24074/tjrms.2016-54252
- Tosuntaş, Ş. B. ve Çubukçu, Z. (2019). Yeniliklerin yayılması teorisi bağlamında öğretmen adaylarının bulut teknolojisi kullanımlarını etkileyen faktörler. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(Özel Sayı), 957–976. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.555091>
- Tu, B. H. T. & Lauer, J. R. (2008). Word of mouth and physician referrals still drive health care provider choice. *Center for Studying Health System Change*, 9, 1–8. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00024-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00024-4)
- Tremellen, K. (2008). Oxidative stress and male infertility — a clinical perspective. *Human Reproduction Update*, 14(3), 243–258.
- Uzunal, B. ve Uydacı, M. (2010). Sağlık kurumlarında ağızdan ağıza pazarlama ve bir pilot çalışma. *Öneri Dergisi*, 9(34), 87–95. <https://doi.org/10.14783/od.v9i34.1012000232>
- Uzunlar, Ö. (2019). İnfertil çiftin değerlendirilmesi. Y. Üstün (Ed.), *Her Yönüyle İn Vitro Fertilizasyon içinde* (ss. 11–25). Ankara: Deren Yayıncılık.
- Ünal, Ö. (2022). Hasta hekim iletişiminin hasta memnuniyetine etkisinde hastaların kurumsal itibar algısının aracı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 48, 257–265.
- Ünlü, S. ve Tolon, M. (2012). Tutundurma faaliyetlerinin tüketici satın alma davranışlarına etkisinin belirlenmesi: türk gsm sektöründe bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 26(2), 273–295.
- Üstün, Y. (2012). İntrauterin inseminasyon. M. Nedim Çiçek, C. Akyürek, Ç. Çelik ve A. Haberal (Ed.). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi içinde* (s.1891-1900). Atlas Kitapçılık.
- Vander Borgh, M. & Wyns, C. (2018). fertility and infertility: definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2–10. doi:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012
- Vuran, E. G. ve Alpkolçak, A. (2020). Arama motoru optimizasyon yöntemlerinin analizi.

- Dokuz Eylül Üniversitesi Muhendislik Fakultesi Fen ve Muhendislik Dergisi, 22(65), 491–503. <https://doi.org/10.21205/deufmd.2020226517>
- Yanikkerem, E., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4), 112–121.
- Yaşar, H., Özkan, L. ve Tepeler, A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 1(3), 235–240.
- Yetim, B. ve Çelik, Y. (2021). Sağlık sektöründe bireylerin hizmet sunucu tercihlerini etkileyen faktörler. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19, 173–185. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.682772>
- Yıldırğan, R. ve Zengin, B. (2014). Turizm ürünlerinin pazarlanmasında fiziksel kanıt stratejileri. Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi, 2, 69–83.
- Yılmaz, H. (2016). İ.Ü. cerrahpaşa tıp fakültesi tüp bebek birimi verilerine göre in vitro fertilizasyonda başarıyı etkileyen faktörler [Yayınlanmamış Uzamanlık Tezi]. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
- Yılmaz, V., Filiz, Z. ve Yaprak, B. (2007). SERVQUAL yöntemiyle yükseköğretimde hizmet kalitesinin ölçülmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(1), 299–316.
- Yolaç, G. (2004). Bütünleşik pazarlama iletişimi ve halkla ilişkiler. Öneri Dergisi, 6(22), 191–201.
- Yurdakul, N. B. (2003). Veri tabanlı pazarlamanın pazarlama iletişimine katkısı. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(6), 223–228.
- Yüksel, D. ve Tolon, M. (2019). Dijital pazarlama stratejisi olarak arama motoru optimizasyonu. International Journal of 3D Printing Technologies and Digital Industry, 3(3), 236–243.
- Yüksel Koçak, D. ve Büyükkayacı Duman, N. (2016). İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 2(3), 7–13.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. Journal of Marketing, 52(3), 2–22.

<https://doi.org/10.2307/1251446>

- Zeren, F. ve Gürsoy, E. (2019). İnfertil çiftlerde çift uyumu ve yaşam kalitesinin önemi. *Hemşirelikte Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 68–72. <https://doi.org/10.5222/head.2019.068>
- Wakefield, K. L. & Blodgett, J. G. (1999). Customer response to intangible and tangible service factors. *Psychology and Marketing*, 16(1), 51–68.
- Wong, C. H., Tan, G. W. H., Tan, B. I. & Ooi, K. B. (2015). Mobile advertising: the changing landscape of the advertising industry. *Telematics and Informatics*, 32(4), 720–734. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2015.03.003>



EKLER

EK-1

NİTEL ARAŞTIRMA SORULARI (HASTALAR)

1. Sizce insanlar tüp bebek merkezi tercihlerini hangi kriterlere göre yapıyorlar / yapmalıdırlar? Kriterler önem sırasına göre nasıl olmalıdır?
2. Tüp bebek merkezi personeli kimlerden oluşmalıdır? Personel nitelikleri ile ilgili olarak neler söyleyebilirsiniz.
3. Bir tüp bebek merkezini iyi yapan kriterler nelerdir? Fark nasıl ortaya konur? Bu fark hastalar tarafından nasıl hissedilebilir? Hastalar bunu nasıl öğrenir veya öğrenmelidir?
4. Gittiğiniz doktorları düşündüğünüzde onlara gitme nedenleriniz sırasıyla neler olabilir? (Tavsiye, reklam, hastane şartları, anlaşmalar, inanç, fiyat, imaj vb.)
5. Sizce hastalar tedavinin detaylarına ne kadar hâkim?
6. Sizce tüp bebek merkezi olan hastaneler ve özel tüp bebek merkezlerinin hepsinin imkân, ekipman ve koşulları aynı mıdır?
7. Tüp bebek merkezinde hasta-hekim ilişkisi nasıl olmalıdır? Ön görüşme herkes yapmalı mı? Bunun önemi nedir?
8. Sizce tedavi görenlerin psikolojik ve sosyolojik durumu nasıl olmalıdır? Bu ve benzer etkenlerin tedaviye etkisi nasıldır?
9. Türkiye’de ortalama bir tüp bebek tedavisi ne kadardır? İlaçlar ortalama ne kadar tutar?
10. Bu tedavi de sizce güven nasıl sağlanır?
11. Hizmetin tasarımı manasında düşünüldüğünde sizce bir tüp bebek merkezi nasıl olmalıdır? (Odaların yönü, büyüklüğü, bekleme salonu)
12. Karşılaştığınız veya duyduğunuz uç deneyimler veya kritik olaylar nelerdir.

EK-2

NİTEL ARAŞTIRMA SORULARI (DOKTORLAR)

1. Sizce insanlar tüp bebek merkezi tercihlerini hangi kriterlere göre yapıyorlar / yapmalıdırlar? Kriterler önem sırasına göre nasıl olmalıdır?
 2. Dünya ile karşılaştırıldığında sizce Türkiye’de tüp bebek bilimsel olarak ne kadar doğru yapılıyor? İmkanların yeterliliği noktasında neler söyleyebilirsiniz.
 3. Tüp bebek merkezi personeli kimlerden oluşmalıdır? Personel nitelikleri ile ilgili olarak neler söyleyebilirsiniz.
 4. Bir tüp bebek merkezini iyi yapan kriterler nelerdir? Fark nasıl ortaya konur? Bu fark hastalar tarafından nasıl hissedilebilir? Hastalar bunu nasıl öğrenir veya öğrenmelidir?
 5. Size gelen hastaları yüzdelersek size gelme nedenleri sırasıyla neler olabilir? (Tavsiye, reklam, hastane şartları, anlaşmalar, inanç, fiyat, imaj vb.)
 6. Tüp bebek tedavilerinin başarı şansı bilimsel olarak nedir? Başarı oranlarının değişimini sağlayan kriterler önem sırasına göre söylenebilir mi? Hastalar tedavinin detaylarına ne kadar hâkim?
 7. Tüp bebek merkezi olan hastaneler ve özel tüp bebek merkezlerinin hepsinin imkân, ekipman ve koşulları aynı mıdır? Bunun asgarisi veya maksimum düzeyi nedir?
 8. Tüp bebek merkezinde hasta-hekim ilişkisi nasıl olmalıdır? Ön görüşme herkes yapmalı mı? Bunun önemi nedir?
 9. Yardımcı üreme yöntemleri özelinde sizin, hastanenizin veya başka doktor ya da hastanenin yapmış olduğu tutundurma çabaları (reklam, tanıtım vb.) var mıdır?
 10. Sizce tedavi görenlerin psikolojik ve sosyolojik durumu nasıl olmalıdır? Bu ve benzer etkenlerin tedaviye etkisi nasıldır?
 11. Türkiye’de ortalama bir tüp bebek tedavisi ne kadardır? İlaçlar ortalama ne kadar tutar?
 12. Tedaviler denendikçe mi çözümler ortaya çıkar? Yoksa ilk denemede soruna ulaşılabilir mi?
- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 13. Hizmetin tasarımı manasında düşünüldüğünde sizce bir tüp bebek merkezi nasıl olmalıdır? (Odaların yönü, büyüklüğü, bekleme salonu) 14. Hizmetin tasarımı ve sunumu anlamında en ideal fiziki ortam bileşenleri ve tedavi süreci nasıl olmalıdır? |
|---|

15. Hastanelerdeki tüp bebek merkezleri uygulanan performans sisteminden nasıl ve hangi konularda etkilenmişlerdir?
16. Karşılaştığınız veya duyduğunuz uç deneyimler veya kritik olaylar nelerdir.



EK-3**NİTEL ARAŞTIRMA SORULARI (SAĞLIK ÇALIŞANLARI)**

1. Sizce insanlar tüp bebek merkezi tercihlerini hangi kriterlere göre yapıyorlar / yapmalıdırlar? Kriterler önem sırasına göre nasıl olmalıdır?
2. Tüp bebek merkezi personeli kimlerden oluşmalıdır? Personel nitelikleri ile ilgili olarak neler söyleyebilirsiniz.
3. Bir tüp bebek merkezini iyi yapan kriterler nelerdir? Fark nasıl ortaya konur? Bu fark hastalar tarafından nasıl hissedilebilir? Hastalar bunu nasıl öğrenir veya öğrenmelidir?
4. Buraya gelen hastaları yüzdelersek size gelme nedenleri sırasıyla neler olabilir? (Tavsiye, reklam, hastane şartları, anlaşmalar, inanç, fiyat, imaj vb.)
5. Tüp bebek tedavilerinde hastalar tedavinin detaylarına ne kadar hâkim?
6. Tüp bebek merkezinde hasta-hekim ilişkisi nasıl olmalıdır? Ön görüşme herkes yapmalı mı? Bunun önemi nedir?
7. Sizce tedavi görenlerin psikolojik ve sosyolojik durumu nasıl olmalıdır? Bu ve benzer etkenlerin tedaviye etkisi nasıldır?
8. Türkiye’de ortalama bir tüp bebek tedavisi ne kadardır? İlaçlar ortalama ne kadar tutar?
9. Karşılaştığınız veya duyduğunuz uç deneyimler veya kritik olaylar nelerdir.

EK-4**ANKET FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu tüp bebek merkezlerinde alınan hizmete ilişkin tüketici deneyimlerini konu edinen bir doktora tezinin verilerini toplamak üzere tasarlanmıştır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak olup herhangi bir kimlik bilgisi paylaşılması gerekmemektedir. Araştırmanın sağlığı sorulara vereceğiniz cevapların tam ve doğru olmasına bağlıdır. Anketi cevaplayarak araştırmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Özgür KURU

Doç. Dr. Elif BOYRAZ

Giresun Üniv. Şebinkarahisar Sos. Bil. MYO Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İİBF

A. Genel Bilgiler**1.Lütfen sosyal güvencenizin türünü belirtiniz.**

- () Sosyal güvencem yok () SGK () Emekli Sandığı () BAĞ-KUR
() Özel sigorta () Yeşil kart

2.İnfertilite probleminizin kaynağı nedir?

- () Bilinmiyor () Erkek kaynaklı nedenler () Kadın kaynaklı nedenler
() Hem erkek hem kadın kaynaklı nedenler

3.Evlendikten kaç yıl sonra yardımcı üreme tedavilerine başvurduunuz?

- () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ve üzeri

4.Çocuk sahibi olabilmek için kaç kez aşıllama tedavisi denediniz?

- () Denemedik () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ve üzeri

5.Çocuk sahibi olabilmek için kaç kez tüp bebek tedavisi denediniz?

- () Denemedik () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ve üzeri

6.Tedaviniz için kaç farklı doktora başvurduunuz?

- () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ve üzeri

7.Tedaviniz için hangi kurumlara başvurduunuz?

- () Kamu kurumları (Devlet hastanesi ve tıp fakülteleri)
 () Özel kuruluşlar (Özel hastane/ Tüp bebek merkezleri)
 () Hem kamu kurumları hem özel kuruluşlar

8.Çocuk sahibi olmak için tüm denemeler, muayeneler, ulaşım, konaklama ve ilaç harcamaları dahil kaç TL harcadınız?

- () 20.000 TL'den az () 20.001-40.000 TL () 40.001-60.000 TL
 () 60.001-80.000 TL () 80.001-100.000 TL () 100.001 TL'den fazla

9.Çocuk sayınız?

- () Yok () 1 () 2 () 3 ve üzeri

10.Sigara kullanıyor musunuz?

- () Evet () Hayır

11.Eşiniz sigara kullanıyor mu?

- () Evet () Hayır

12.Alkol kullanıyor musunuz?

- () Evet () Hayır

13.Eşiniz alkol kullanıyor mu?

- () Evet () Hayır

14.Tedavi olacağınız yer ve doktor tercihinizde sırasıyla en çok hangi üç kriteri önem verirsiniz? (Lütfen 1'den 3'e kadar en önemliye 1 vererek sıralayınız.)

- () Tanıdıklarımın tavsiyesi () Tüp bebek merkezinin yakınlığı () İnternetteki yorum ve tavsiyeler
 () Doktorun ünü () Doktorun unvanı () Tedavinin ücreti
 () Bildiğim bir şehirde olması () Ön görüşmenin ücretsiz olması () Konaklama imkanı
 () Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)

15.Tedavi olacağınız yer ve doktor ile ilgili değerlendirmelerinizde en çok dikkate aldığınız üç aktör hangisidir? (Lütfen 1'den 3'e kadar en çok dikkate aldığınıza 1 vererek sıralayınız.)

- () Aile () Akraba () Arkadaşlar () Tüp bebek tedavisi görenler () Doktorlar
 () Sosyal medyadaki yorum sahipleri () Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)

B. Lütfen aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı, tedavi gördüğünüz merkezleri ve hizmet aldığınız doktorları dikkate alarak belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Hastanemin/doktorumun web sitesi bilgilendiricidir.					
2.Hastanem/doktorum sosyal medya platformlarını etkin bir şekilde kullanır.					
3.Hastanem/doktorum bilgilendirici broşür, katalog, kitapçık vb. hazırlar.					
4.Doktorum zaman zaman medyada yer alır.					
5.Hastanem/doktorum kamuoyunda saygın bir imaja sahiptir.					
6.Hastanem/doktorum ile ilgili reklamlar ilgi çekicidir.					
7.Hastanem/doktorum bu alanda isim yapmıştır.					
8.Hastanemle/doktorumla ilgili televizyon, radyo ve gazetede zaman zaman haberler yer alır.					
9.Doktorum ücretsiz ön görüşme yapar.					
10.Hastanem konaklama, ulaşım ve eczane hizmetlerinde yardımcı olur.					
11.Tedavi sonuçsuz kaldığında ödediğim paranın bir kısmı iade edilir veya bir sonraki denemede indirim olarak ödeyeceğim tutara yansır.					
12.Doktor/hastane ile ilgili çevremdeki insanlara soru sorar, onlardan bilgi toplarım.					
13.Doktor/hastane ile ilgili çevremden topladığım bilgi medyadan edindiğim bilgiden daha önemlidir.					
14.Daha önce o doktordan/hastaneden hizmet almış birinin tavsiyesi benim için önemlidir.					
15.Doktor/hastane ile ilgili internette okuduğum yorumlardan etkilenirim.					
16.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili etrafımdaki insanlara tavsiyede bulunurum.					
17.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili internette yorum paylaşıyorum.					
18.Tedavi gördüğüm doktor/hastane ile ilgili internette tavsiye ararım.					

19.İnternette veya sosyal medyada hakkında fazla bilgi bulamadığım doktora gitmek istemem.					
20.Tedavi gördüğümü kimseyle paylaşmak istemem.					
21.Doktorum tüm beklentilerime ve endişelerime cevap verir.					
22.Doktorum sözümü kesmeden konuşmama izin verir.					
23.Doktorumun beni anladığını hissediyorum.					
24.Doktorum karar verme sürecine beni dahil eder.					
25.Doktorum tedavinin olumlu ve olumsuz yönlerini eksiksiz bir biçimde anlatır.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
26.Doktorum açık ve anlaşılır bir dille konuşur.					
27.Doktorumun güven verici bir tarzı ve konuşma stili vardır.					
28.Doktorum beni dikkatle dinler.					
29.Tedavi olduğum/olacağım merkez gerekli tüm donanıma sahiptir.					
30.Tedavi olduğum merkezdeki bekleme odası, sperm verme odası, müşahede odası vb. yerler hastaların rahat edeceği şekilde konforludur.					
31.Tedavi gördüğüm merkezde hizmetin her aşamasında mahremiyete maksimum özen gösterilir.					
32.Tedavi gördüğüm merkezde hijyene maksimum özen gösterilir.					
33.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımı rahat etmemi sağlar.					
34.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımındaki özen kendimi özel hissetmemi sağlar.					
35.Tedavi gördüğüm merkezin tasarımındaki özen kendimi güvende hissetmemi sağlar.					
36.Tedavi gördüğüm merkezde, acil bir durumda gerekli müdahaleyi yapacak donanım mevcuttur.					
37.Tedavi gördüğüm merkez bir hastane değilse gerekli tüm donanıma sahip olduğundan emin olmak isterim.					
38.Tedavi gördüğüm merkezdeki doktor dışındaki çalışanların davranışları ve hastalarla iletişimleri benim için önemlidir.					

39.Doktorumun tedavim konusunda elinden gelen her şeyi yaptığını düşünüyorum.					
40.Doktorumun kendisinin ya da merkezin kazancını düşünmeden, etik ilkelere uygun olarak, yalnızca gerekli olan test ve prosedürleri istediğini düşünüyorum.					
41.Doktorumun kendisinin ya da merkezin kazancını düşünerek gerekli olmayan tetkikleri de yaptığını düşünüyorum.					
42.Doktorum tedavinin tüm yönlerini dürüstçe anlatır.					
43.Doktorum asla yanlış bir ilaç reçete etmez.					
44.Doktorum sadece hastası için en iyisinin ne olacağını düşünmeye odaklanır.					
45.Tedavimin şekli ve gidişatında kararı tamamen doktoruma bırakırım.					
46.Doktoruma güvenirim.					
47.Doktorumun becerisine, tecrübesine ve donanımına güvenirim.					
48.Doktorumun teşhisine güvenirim.					
49.Doktorumun kararlarına güvenirim.					
50.Tedavim olumsuz sonuçlansa da bir dahaki denemede yine aynı doktoruma başvururum/başvurdum.					
51.Tekrar tüp bebek hizmetine ihtiyacım olsa yine aynı doktoru/merkezi seçerim.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
52.Zamanı geriye almak mümkün olsa yine aynı doktoru/merkezi seçerim.					
53.Seçtiğim doktor/merkezden hiç pişman olmadım.					
54.Hizmet aldığım doktoru/merkezi başkalarına da hiç tereddüt etmeden tavsiye ederim.					
55.Yakınlarımdan birinin tüp bebek hizmetine ihtiyacı olsa kesinlikle doktoruma/merkezime yönlendiririm.					
56.Tedavim başarılı olsa da olmasa da her durumda doktorumu/merkezimi öneririm.					

C. Tedavi Geçmişi

1.Yukarıdaki ifadeleri cevaplarken dikkate aldığınız doktor/merkezden kaç kez yardımcı üreme teknikleri konusunda hizmet aldınız?

()1 ()2 ()3 ()4 ve daha fazla

2. Yukarıdaki ifadeleri cevaplarken dikkate aldığınız doktor/merkezden aldığınız hizmet sonuç verdi mi?

()Evet ()Hayır

3.İkinci soruya verdiğiniz cevap evet ise yukarıdaki ifadeleri cevaplarken dikkate aldığınız doktor/merkezde yapılan kaçınıcı denemeden olumlu sonuç aldınız?

()1 ()2 ()3 ()4 ve daha fazla ()Sonuç almadım

D. Demografik Bilgiler

1.Cinsiyetiniz?

()Kadın ()Erkek

2.Yaşınız?

()18-25 ()26-35 ()36-45 ()46-55 ()56 ve üstü

3.Eşinizin yaşı?

()18-25 ()26-35 ()36-45 ()46-55 ()56 ve üstü

4.Şu anki medeni durumunuz?

()Evli ()Evli değil

5.Eğitim durumunuz?

()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Önlisans ()Lisans ()Lisansüstü

6.Eşinizin eğitim durumu?

()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Önlisans ()Lisans ()Lisansüstü

7.Mesleğiniz?

()İşsiz ()Ev hanımı ()Öğrenci ()Memur ()İşçi ()Esnaf

()Özel sektör çalışanı ()Emekli ()Serbest meslek erbabı ()Çiftçi

()Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)

8.Eşinizin mesleği?

()İşsiz ()Ev hanımı ()Öğrenci ()Memur ()İşçi ()Esnaf ()Özel sektör çalışanı ()Emekli ()Serbest meslek erbabı ()Çiftçi ()Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)

9.Aylık ortalama hane halkı geliriniz? (Eşinizle beraber eve giren toplam kazanç)

()3000 TL'den az ()3000-5000 TL ()5001-7000 TL ()7001-9000 TL

()9001-11000 TL ()11001-13000 TL ()13001-15000 TL ()15001 TL'den fazla



EK-5

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
10.12.2021	25	01-13

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkan Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR Başkanlığında toplandı.

KARAR 25.12- İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığının 29.11.2021 tarih ve 103655 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Doktora Tezi
BAŞLIK	Tüp Bebek Merkezlerinde Kullanılan Sağlık iletişimi Unsurlarının Tüketici Güveni Perspektifinden İncelenmesi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Doç. Dr. Elif BOYRAZ
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU