

**T.C.**  
**ATILIM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE VİRAL PAZARLAMANIN TÜKETİCİLERİN  
SATIN ALMA KARARLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**İlyas ERSOY**

**ANKARA-2016**



**T.C.**  
**ATILIM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE VİRAL PAZARLAMANIN TÜKETİCİLERİN**  
**SATIN ALMA KARARLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

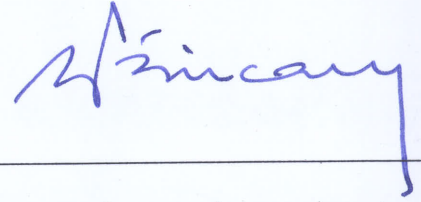
**İlyas ERSOY**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU**

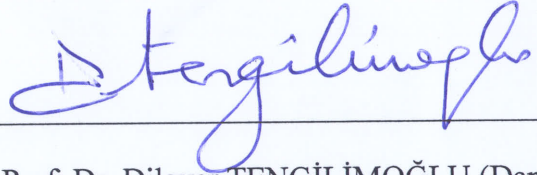
**ANKARA-2016**

## KABUL VE ONAY

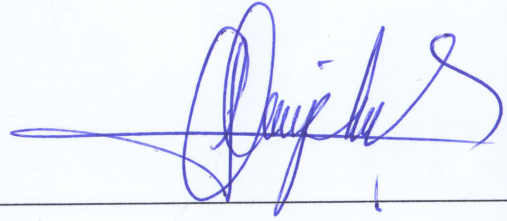
İlyas ERSOY tarafından hazırlanan “Sağlık Hizmetlerinde Viral Pazarlamanın Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışma, 22 Haziran 2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Anabilim dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İsmail BİRCAN (Başkan)



Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Danışman)

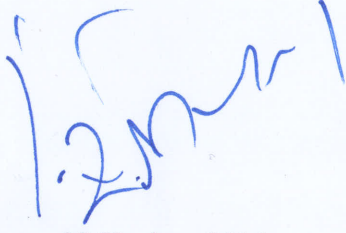


Doç. Dr. Oğuz IŞIK (Üye)

## ETİK BEYAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,  
Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



22 Haziran 2016

İlyas ERSOY

## ÖZ

ERSOY, İlyas. Sağlık Hizmetlerinde Viral Pazarlamanın Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

Bu çalışmanın amacı, küreselleşen dünyada, haberleşme olanaklarındaki hızlı gelişmeye bağlı olarak büyüyen viral pazarlama olgusunun, sağlık sektöründeki yansımalarını ortaya koymaktır. Yapılan çalışmada, viral pazarlamanın sağlık sektöründe (hizmet, ürün) pazarlama faaliyetlerini olumlu etkilediği gözlenmektedir. Çalışmada nikel verilerden (konu ile ilgili yazılmış kitap ve dergiler ile bilimsel çalışmalar) faydalanılarak kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Anket uygulaması ile elde edilen veriler SPSS 22 programı ile nicel ve ölçülebilir verilere dönüştürülerek, çalışmaya bilimsel dayanak sağlanmıştır.

Çalışmanın bulguları: Demografik değişkenlere göre viral pazarlama kapsamında sağlık hizmetleri tüketicinin satın alma kararları farklılık göstermektedir. Sağlık hizmeti tüketicilerinin network üzerinden bilgi alma konusundaki beklentileri hasta memnuniyetini artırır. Sağlık tüketicilerin satın alma karar sürecinde olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla etkilenme düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık gösterir. Sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri network üzerinden başkalarıyla paylaşma demografik değişkenlere göre farklılık gösterir. Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili network üzerinde araştırma yapma durumu demografik değişkenlere göre farklılık gösterir. Şeklinde dir.

Sonuç olarak; ülkemizde viral pazarlamanın önemi ve kullanımının gün geçtikçe arttığı, sağlık hizmetleri ikamesinin kısıtlı ve stoklanamaz olması gereği viral pazarlama tarafından uygun bir parkur olduğu ve viral pazarlamaya karşı oluşan ön yargıyı kırıcı tedbirler alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetleri, tüketim, tüketici, müşteri ve hasta kavramları ve birbirleri üzerindeki etkileşimleri açıklanarak sağlık hizmetlerinde tüketici davranışları, tüketici davranışları etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinde tüketici satın alma karar süreci incelenmektedir. İkinci bölümde viral pazarlama kavramı açıklanarak gelişimi, temel elementleri, stratejileri, kampanya

süreci, viral pazarlamanın avantaj ve dezavantajları incelenmektedir. Üçüncü bölümde ise sağlık hizmetlerinde viral pazarlamanın tüketicilerin satın alma kararları üzerine etkisi ile ilgili uygulama yer almaktadır.

### **Anahtar Sözcükler**

Viral Pazarlama, Virütik Pazarlama, Tüketicinin Satın Alma Kararları, Sağlık hizmetleri.

## ABSTRACT

ERSOY, İlyas. The Effect of Viral Marketing in Health Care on Consumers' Purchasing Decisions. Master's Thesis, Ankara, 2016.

The purpose of this study was to examine reflections of viral marketing phenomenon in health sector, which grows dependently to rapid improvement in ways of communication in globalizing world. In this study, It was observed that in health sector (service, product), viral marketing effects marketing activities positively. First, the conceptual framework was constituted with the help of qualitative data ( books, journals and other scientific studies on this specific topic). The survey results were evaluated with SPSS 22 package programme. This process transformed the data into quantitative and measurable and provided scientific ground to the study.

Findings of the study: In terms of demographic variables, health service consumers' purchasing decisions varies within the scope of viral marketing. Consumers' expectations on debriefing from the network increase patient satisfaction. There is also a meaningful difference in consumers' response levels to the positive and negative comments according to demographic variables. These variables also effect the level of sharing positive or negative experiences with others via network meaningfully. The behaviour of researching the health service on the network before a treatment also changes demographically.

The results of the study showed that: The importance and usage of viral marketing increases day by day. Health care is a proper field for viral marketing because it has a limited substitution and not possible to stock it. Measures that will overcome the bias against viral marketing should be taken.

In the first chapter of the study, consumer attitudes, the factors effecting these attitudes, and consumers' buying process in health care sector are examined by explaining health care, consumption, consumer, client, patient and the effects of these terms on each other. The second chapter begins with the explanation of viral marketing then continues with its progress, basic elements, strategies, campaign

process, its advantages and disadvantages. In the third chapter, there is the practice about the effect of viral marketing on consumers purchasing behaviours.

**Key Words.**

Viral Marketing, Consumers' Purchasing Behaviours.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden bugüne ilgisini ve desteğini esirgemeyen, problemlerimi kendi problemleri gibi benimseyip çıkmaza girdiğimde özgün fikirleri ile yol gösteren danışman hocam Sayın Dilaver Tengilimoğlu'na,

Yaşamım süresince her konuda bana destek olan ve en zor zamanlarımda yanımda olan annem Safiye Ersoy'a ve babam Yunus Ersoy'a,

Her vakit yüksek sabır ve özveri ile desteğini hissettiğim, araştırmalarım esnasında her türlü yardımı gösteren ve başaracağıma inandıran sevgili hayat arkadaşım Özlem Ersoy'a sonsuz teşekkür ve minnettarlığımı sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZ</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### TÜKETİCİ DAVRANIŞLAR

<b>1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. Sağlık Hizmetlerinde Tüketim, Tüketici, Müşteri ve Hasta Kavramları</b> .....	<b>3</b>
1.1.1. Sağlık hizmetleri kavramı .....	3
1.1.2. Tüketim .....	4
1.1.3. Tüketici .....	5
1.1.4. Müşteri .....	6
1.1.5. Hasta.....	7
1.1.6. Tüketici, müşteri ve hasta kavramları arasındaki ilişki.....	8
<b>1.2. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları, Tüketici Davranışları Etkileyen Faktörler ve Tüketici Davranışı Modelleri</b> .....	<b>8</b>
1.2.1. Tüketici davranışlarının tanımı .....	8
1.2.2. Tüketici davranışları yapısı ve özellikleri .....	10
1.2.3. Tüketici satın alma davranışını etkileyen faktörler.....	13
1.2.3.1. Kültürel faktörler.....	14
1.2.3.1.1. Kültür .....	14
1.2.3.1.2. Alt kültür .....	16
1.2.3.1.3. Sosyal sınıf.....	16
1.2.3.2. Sosyal faktörler .....	17
1.2.3.2.1. Aile.....	17
1.2.3.2.2. Roller ve statü .....	19
1.2.3.2.3. Referans grupları (Danışma).....	19

1.2.3.3. Kişisel faktörler .....	20
1.2.3.3.1. Yaş .....	20
1.2.3.3.2. Meslek .....	20
1.2.3.3.3. Yaşam tarzı.....	21
1.2.3.3.4. Kişilik.....	21
1.2.3.3.5. Cinsiyet .....	22
1.2.3.3.6. Medeni durum .....	23
1.2.3.3.7. Gelir düzeyi.....	23
1.2.3.3.8. Öğrenim düzeyi.....	24
1.2.3.4. Psikolojik faktörler.....	24
1.2.3.4.1. Güdülenme (Motivasyon) .....	25
1.2.3.4.2. Algılama .....	25
1.2.3.4.3. Öğrenme.....	26
1.2.3.4.4. İnanç ve tutumlar.....	26
<b>1.3. Tüketici Satın Alma Karar Süreci.....</b>	<b>27</b>
1.3.1. Bir ihtiyacın ortaya çıkması (sorunun belirlenmesi).....	27
1.3.2. Bilgileri ve seçenekleri (Alternatif) arama.....	28
1.3.3. Alternatiflerin değerlendirilmesi.....	29
1.3.4. Satın alma kararının verilmesi .....	30
1.3.5. Satın alma sonrası değerlendirme .....	30

## İKİNCİ BÖLÜM

### VİRAL PAZARLAMA

<b>2. VİRAL PAZARLAMA KAVRAMI VE GELİŞİMİ, TEMEL ELEMENTLERİ, KAMPANYA SÜRECİ, TÜRLERİ, İŞLEYİŞ MEKANİZMASI, STRATEJİLERİ VE SÜRECİ .....</b>	<b>33</b>
<b>2.1. Viral Pazarlama Kavramı ve Gelişimi .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2. Viral Pazarlamanın Temel Elementleri .....</b>	<b>36</b>
2.2.1. Yayma motivatörü.....	36
2.2.2. Alma motivatörü .....	37
2.2.3. Yayılma ortamı (Araç) .....	37
<b>2.3. Viral Pazarlama Kampanya Süreci.....</b>	<b>37</b>
<b>2.4. Viral Pazarlama Stratejileri.....</b>	<b>40</b>

<b>2.5. Viral Pazarlamanın Avantaj ve Dezavantajları.....</b>	<b>42</b>
2.5.1. Viral pazarlamanın avantajları .....	42
2.5.2. Viral pazarlamanın dezavantajları.....	43
<b>2.6. Viral Pazarlama Alanında Yapılan Çalışmalar .....</b>	<b>44</b>

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### SAĞLIK HİZMETLERİNDE VİRAL PAZARLAMANIN TÜKETİCİLERİN SATIN ALMA KARARLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ BİR

#### UYGULAMA

<b>3. UYGULAMA .....</b>	<b>47</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	47
3.2. Araştırma Problemi .....	47
3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları .....	47
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	47
3.5. Araştırmanın Hipotezleri .....	48
3.6. Veri Toplama ve Değerlendirme Yöntemi.....	49
3.7. Verilerin Analiz Yöntemi .....	49
3.8. Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler.....	50
3.8.1. Güvenirlik .....	50
3.8.2. Bulgular.....	51
3.9. Sonuç ve Öneriler .....	151
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>153</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>162</b>
EK-1. Anket Örneği Formu .....	162
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>165</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

Akt. : Aktaran

çev. : Çeviren

n : Frekans

p : Anlamlılık seviyesi.

s. : Tek Sayfa

ss : Çoklu Sayfa

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TKK : Tüketiciyi Koruma Kanunu

TV : Televizyon.

vb. : Ve Benzeri

vs. : Vesaire

% : Yüzde

## TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Sağlık Hizmetlerinde Viral Pazarlamanın Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi Anketi Güvenilirlik Analizi Sonucu.....	50
Tablo 2.	Katılımcılara Ait Demografik Özellikler Dağılımı.....	51
Tablo 3.	Sosyal Medya Kullanımına Göre Dağılım.....	52
Tablo 4.	Sosyal Medya Kullanımı Yoluna Göre Dağılım.....	52
Tablo 5.	Sağlık Hizmetlerine İlişkin Kullanıcı Yorumlarını Öğrenmek İçin Sosyal Medyadan Yararlanma Durumuna Göre Dağılım.....	53
Tablo 6.	Satın Aldığınız Sağlık Hizmetlerinden Duyduğunuz Memnuniyeti Sosyal Medyada Paylaşım Durumuna Göre Dağılım.....	53
Tablo 7.	Sağlık Hizmetlerinde Viral Pazarlamanın Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi Anketinde belirtilen İfadelere Verilen Cevaplara Göre Dağılımlar .....	54
Tablo 8.	Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama (Viral Pazarlama) Yöntemlerinden Haberdarım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	61
Tablo 9.	Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Hastaları İstismar Eder ve Hasta Sağlığına Zarar Verir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	64
Tablo 10.	Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetlerinde İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemlerinin Kullanılması Geleneklerimizle Çelişir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	67
Tablo 11.	Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlamanın Hastaları Aldatabilmesi Mümkündür Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	70
Tablo 12.	Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Her Zaman Doğru Bilgi İçerir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	73
Tablo 13.	Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Hastalara Gideceği Sağlık Sunucusu (Hastaneler,	

	Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Hakkında Ön Bilgi Verebilir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi... 76	
Tablo 14.	Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemleri Sağlık Sunucuları (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Arasında Haksız Rekabet Oluşturur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	79
Tablo 15.	Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucuları (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Arası Artan Rekabet, İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlamanın Kullanımını Zorunlu Kılar Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	82
Tablo 16.	Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetlerinde İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Sağlık Sunucularına (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Gereksiz Başvuru Olmasına Sebep Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	85
Tablo 17.	Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemlerinin Kullanılması Maliyetleri Azaltır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	88
Tablo 18.	Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucularının (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Hizmetlerinin Tanıtımında İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlamanın Kullanması Olumludur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	91
Tablo 19.	Demografik Özellikler İle Sağlıkla İlgili İnternet Üzerinden Elde Edilen Bilgilerin Güvenirliliğini Sorgularım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	94
Tablo 20.	Demografik Özellikler İle Sağlık Ürünü ve Hizmeti Satın Almadan Önce O Ürün/Hizmet İle İlgili İnternette De Araştırma Yaparım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	97

Tablo 21. Demografik Özellikler İle Sağlık Ürün veya Hizmeti Satın Aldıktan Sonra Yaşadığım Olumlu veya Olumsuz Deneyim ve Bilgileri Başkalarıyla Paylaşır, Çevremde Bulunan Kişilere, Arkadaşlarıma, İnternet vb. Aktarırım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	100
Tablo 22. Demografik Özellikler İle İnternet Ortamında Yayılan Bilgi Yoluyla Veya İnternet Üzerinden Elde Ettiğiniz Deneyimlerle Sağlık Ürün Veya Hizmet Satın Alırım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	103
Tablo 23. Demografik Özellikler İle Satın Aldığınız Sağlık Ürün Veya Hizmet İle İlgili Aldığınız Risk Düzeyiniz Düşük Olmalıdır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	106
Tablo 24. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Bilgi Aldığınız Kişi İle İlgili Paylaşım Düzeyiniz Yüksek Olmalıdır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	109
Tablo 25. Demografik Özellikler İle Satın Aldığınız Sağlık Ürün veya Hizmet İle İlgili Tavsiye, Bilgi Aldığınız, Deneyimini Paylaştığınız Kişinin, Satın Alma Kararı Verme Etki Düzeyi Yüksektir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	112
Tablo 26. Demografik Özellikler İle Satın Alacağım Sağlık Ürün/Hizmet İle İlgili Sosyal Medyada Yer Alan Bilgi Tüketici Tarafından Oluşturulmuşsa O Bilgiye Güvenirim Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	115
Tablo 27. Demografik Özellikler İle Sağlık Tüketicilerin Satın Alma Karar Sürecinde Olumsuz Yorumlardan Olumlu Yorumlara Kıyasla Etkilenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	118
Tablo 28. Demografik Özellikler İle Mesajlar Tanıdıklarımın Geldiğinde Sağlık Ürün/Hizmetleri Daha Çok Satın Alma Eğiliminde Bulunuyorum Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	121
Tablo 29. Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucularının İsim Yapmış Ünlü Doktorları Bünyesinde Çalıştırması ve Bunu İnternet Üzerinden Paylaşması Sağlık Sunucusunu Tercih Etmemde Etkili Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	124

Tablo 30. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmeti Satın Alma Kararında Reklam, İnternet, TV, Dergi, Gazete, Broşür, vb. Etkisi Vardır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	127
Tablo 31. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetleri Alternatifleri Değerlendirirken Aradığım Özellikleri Listeleyip, İhtiyacıma En Çok Cevap Veren Ürünü Tercih Etmemde İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemleri Yardımcı Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	130
Tablo 32. Demografik Özellikler Sağlık Hizmeti Satın Alırken İnternet Üzerinden Sağlık Hizmeti Sunan Kurum ve Kuruluşların Yapmış Olduğu Tanıtımlar Önemli Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	133
Tablo 33. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinden Sağlık Sunucusunun Önemli Günlerde (Diyabet Günü, AIDS Günü, Kansere Haftası, vs.) Çeşitli Bilgilendirici Materyaller Göndermesi Bu Sağlık Sunucusunu (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Tercihimde Etkili Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	137
Tablo 34. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Kullanırken Sağlık Sunucularının Marka Olması, Modern Araç-Gereç Donanımlarını, Personel ve Fiziksel İmkânlarını Yansıtılması Sağlık Tüketicisinin Satın Alma Kararı Üzerinde Etkilidir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	140
Tablo 35. Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucusunun (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Web Sayfası Olmalıdır ve Bu Web Sayfası Yeterli ve Yararlı Bilgiler Vermelidir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	144
Tablo 36. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinden Kolay Randevu Alımı Memnuniyetimi Artırır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	147
Tablo 37. Hipotez Sonuç İncelenmesi.....	150

## GİRİŞ

Araştırmanın konusu, sağlık hizmetlerinde viral pazarlamanın tüketicilerin satın alma kararlarını ne şekilde etkilediğinin tespit edilmesidir. Sağlık müşterileri, hizmeti satın alma aşamasında çeşitli bilgi kaynaklarına başvurma eğilimi gösterirler. Çevresinden ağızdan ağıza iletişim ile ulaştığı bilgiler, satın alma kararlarını olumlu veya olumsuz etkiler. Viral pazarlama, yeni bir yaklaşım olup, ağızdan ağıza pazarlamanın çağımıza uyarlanmış hali olarak tanımlanabilmektedir.

İçinde bulunduğumuz çağda, pazarlama teknik ve yöntemleri hızlı bir gelişme göstermektedir. Network ağlarının yaygınlaşması ve teknolojik ilerlemelerin tüketici olgusunu ön plana çıkardığı günümüzde, üreticiler kendilerini daha iyi anlatabilme gayreti içerisinde. Bunun yanında pazarlama stratejileri geliştirmek ve rekabetçi olabilmek için teknolojik girişimlerden faydalanmaktadır (Cevher, 2014, s. 56).

Bu kapsamda araştırmanın kapsamı, çeşitli sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de viral pazarlamanın önemi, tüketici satın alma kararlarına etkileri ve hangi değişkenlerden etkilendiği üzerinedir.

Çalışmanın amacı, tüketici satın alma kararlarına etki eden pazarlama faaliyetlerinden olan viral pazarlamanın, sağlık hizmetlerinde tüketici üzerindeki etkilerini ölçmektir. Çalışmanın ilk bölümünde sağlık hizmetleri, tüketim, tüketici, müşteri ve hasta kavramları ve birbirleri üzerindeki etkileşimleri açıklanarak sağlık hizmetlerinde tüketici davranışları, tüketici davranışları etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinde tüketici satın alma karar süreci üzerinde durulacaktır. İkinci bölümde viral pazarlama kavramı açıklanarak gelişimi, temel elementleri, stratejileri, kampanya süreci, viral pazarlamanın avantaj ve dezavantajları üzerinde durulacaktır. Üçüncü bölümde sağlık hizmetlerinde viral pazarlamanın tüketicilerin satın alma kararları üzerine etkisi ile ilgili uygulama sonucu elde edilen bulgular ışığında hipotezler test edilecektir.



## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI**

#### **1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI**

##### **1.1. Sağlık Hizmetlerinde Tüketim, Tüketici, Müşteri ve Hasta Kavramları**

###### **1.1.1. Sağlık hizmetleri kavramı**

Sağlık hizmetleri kavramı üzerine birçok tanım yapılmıştır. Bu kapsamda Öztürk'ün (2000) (akt. Cantürk, 2012) çalışmasından faydalanılacaktır. “Sağlık hizmetleri, bireyin bedensel olarak organizmasının tıp bilimleri tarafından kabul edilmiş standartlar dâhilinde bütünlük, düzen ve uyum içinde olması ve ancak bununla birlikte psikiyatri bilimi tarafından kabul görmüş ölçüler içindeki ruhsal durumlar anlamına gelen sağlığını korumak, tedavi ve rehabilite etmek, toplumun sosyal ve çevresel yaşam standartlarını yükseltmek amaçlarını toplam kalite politikalarının odağı olarak görüp, bunların biri, birkaçı veya hepsini gerçekleştirmek gayesiyle, konularında uluslararası standartlara uygun yükseköğrenim görmüş nitelikli insan kaynaklarını, ulaşılan bilimsel bilgi birikimlerini, ileri teknoloji ürünü her türlü faydalı cihazları kullanmak suretiyle harekete geçiren ve sağlık konusunda başta tıp ve işletme bilimleri olmak üzere bütün uluslararası kabul görmüş bilim dallarını kullanan, kamuya, özel girişimcilere, sivil toplum kuruluşlarına, yerel yönetimlere ve diğer kuruluşlara ait değişik fiziksel kaynaklar aracılığıyla sunulan evrensel nitelikli hizmetlerin toplamıdır” şeklinde tanımlanabilir.

Sağlık hizmetlerinin bireye ve topluma olumlu yönde etkisinin hemen algılanması, bireylerin genelinde sağlık hizmetlerinden olabildiğince faydalanma hissi vermektedir. Toplum içerisinde sağlık göstergeleri, birey refahının temel kaynağını oluşturan sağlıklı olma halinin esas göstergeleridir. Bu sebepten toplumun genel refahının en temel göstergelerinden biri olan sağlık hizmetleri, gelişmiş devletler tarafından üzerinde hassasiyetle durulan bir husustur. Devletler bu yönde stratejik planlar hazırlar, politikalar belirler ve genel bütçeleri içerisinde sağlık

hizmeti için ayıracakları bütçeyi ayıracakları tespit ederler. Vatandaşlar ise sağlık hizmetlerinin kullanıcı ve takipçisi konumundadırlar (Bakır, 2006).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi süreci diğer işletme kollarına kıyasla oldukça farklı tavrı sergiler. Sağlık hizmetlerinde talep, arzı doğurur. Sağlık ürün ve hizmet üreticinin sahip olduğu bilgi, beceri ve yetenek sonucun farklılaşmasına yol açar. Ölçeği insan olması sebebiyle memnuniyet dereceleri değişkendir.

### 1.1.2. Tüketim

İnsanoğlunun gereksinimleri, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirtildiği gibi yaşamdan beklentisine ve tatminine göre değişme eğilimindedir. Tabii bu ihtiyaçlar zamana ve tatmin düzeyine göre farklılık gösterir. Bu çerçevede tüketimin genel tanımı, birey ihtiyaçlarını karşılama amacıyla zaman, ürün ve hizmetin kullanılmasıdır.

Bir başka ifadeyle, tüketim bedensel ihtiyaçların karşılanmasından öte, kişinin özüne yönelik çevresiyle olan iletişimsel bağının bir göstergesidir (Kotler ve Keller, 2012). Ya da tüketimin gerçekleşmesi tek taraflı ve kişiye bağlı olmayıp yaşanan zaman, zamana bağlı sosyal çevre ve buna bağlı farklılaşmış çok yönlü ve şartlara bağlı bir olgudur (Andrews ve Talbot, 2000, s. 3).

Tüketimde kişinin karşılanması gereken bir ihtiyacı olsun ya da olmasın, harcanması göze alınmış maddi ve maddi olmayan değerlerin bir bütün şeklinde öne sürülmesi şeklinde ifade edilebilir (Torlak, 2000, s. 17). Ekonomik refah düzeyinin artmasına paralel olarak tüketimde artar. Artan ekonomik standartlara göre kişiler yaşam stillerini oluştururlar. Harcanan zaman, zaman geçirilen mekânlar, alınan giysi, planlanan tatil vb. bu çerçevede ele alınabilir (Giddens, 2012, s. 995).

Geçmişten günümüze toplumsal değerlere bakıldığında kimi topluluklarda ihtiyacından fazla tüketim israf ve erdemsizlik olarak görünmüş, kişi için en erdemli davranışın kanaat olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanında kimi toplumlarda ise gereksiz tüketim modernliğin en temel göstergesi olarak tanımlanmıştır (Türkkan, 2000).

Tüketimin çerçevesi belirlenirken deneyime bağlı boyutları görmezden gelinip daha çok kavramsal boyutta, yüzeysel olarak ifade edilmeye çalışılmaktadır. Tüketim

kendi başına tek bir kavramdan tanımından ibaret değildir. Gereksinimler, deneyime bağlı olarak gelişen hisler bütünüdür (Torlak, Altunışık ve Özdemir, 2007, s. 114-115).

Yapılan araştırmalar neticesinde insan ihtiyaçlarının sınırsız olduğu ve karşılanma seviyelerine göre yeni ihtiyaçların ortaya çıktığı görülmektedir. Günümüz toplumlarda kaynakların harcanması hususunda üzerinde durulan en temel yaklaşımı “tüketim çılgınlığı” olgusudur.

### **1.1.3. Tüketici**

Kişiler anne rahmine düştükleri andan itibaren hayatlarının sonuna kadar ihtiyaçlarının tatmini için ikinci kişilere muhtaçtır. Bu ihtiyaçlar gerek maddi gerekse manevi ihtiyaçlar olabilir. Yaşanılan çevre, içerisinde bulunan şartlar, fiziki ve ruhi farklılıklar yaratacağından, birey ihtiyaçlarını karşılamak maksadıyla bir dizi uğraşın içine girecektir (Torlak, 2000, s. 11).

Doğada tüketim gereksinimi bilinçli olarak karşılayabilen tek canlı insandır. Üretim ve tüketim kısır döngüsel bir yapıya sahiptir. Toplumun ekonomik yapısı ve sistemi hangi düzene sahip olursa olsun, üretimin temel amacı tüketimdir. Ancak ihtiyaçların tam anlamıyla karşılanmasını olanaksızdır. Bu kapsamda, arz talep dengesi için üretim ve tüketim miktarları sistemli olarak planlanmalıdır (Türk, 2004).

Tüketici ve müşteri kavramlarını incelediğimizde kişisel gereksinim, istek ve arzuları ölçüsünde pazara konu olan mal ve hizmetleri satın alan ve satın almaya gücü olan kişidir. Müşteri ise, bir ürün ve hizmet sunucusundan, sürekli hizmet veya aynı ürünü satın alan tüketici olarak tanımlanabilir. Tanımlardan da anlaşıldığı gibi, her müşteri tüketicidir ancak her tüketici bir müşteri değildir. Bu bağlamda alıcı ise başkaları adına ürün ve hizmet alımı gerçekleştiren kişi ya da kurumdur (İslamoğlu, 2013, s. 5). Tüketici şahsına ürün ve hizmeti satın alırken, müşteri başkası adına ürün ve hizmet satın alabilir (Durukan, 2006).

Tüketiciye kavramsal olarak ise, karşılanacak olan bir ihtiyacın tatminine yönelik olarak harcama yapma yetkisine sahip özel ya da tüzel kişidir. Aslında, kişiler, aileler, üreticiler, ürün ve hizmet sunucuları, tüzel kişiler, kamu kurum ve

kuruluşları ile kar amacı gütmeyen hizmet veren (vakıflar, dernekler vb.) kurumlarda tüketici kapsamına girerler (Mucuk, 2010, s. 77).

6052 sayılı Tüketicinin Korunması Kanunu (TKK) üçüncü maddesinde tüketici, “ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi” aynı maddenin devamında tüketici işlemi; “mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekâlet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlem” şeklinde tanımlanmıştır (6052 TKK, 2013).

Tüketicinin serbest piyasa koşullarında kendisine sunulan mal ya da hizmeti seçme özgürlüğüne sahip olması, pazara yönelik faaliyetlerin temel belirleyicisi olmasını sağlamıştır. Bu durum üreticilerin tüketicileri daha iyi hizmet sunmak ihtiyacı, istek ve arzularına yönelik farkındalık yaratacak üretim yapmalarını zorunlu kılmıştır (Akgün, 2008).

Tüketici, pazarlama yapısı içerisinde anlaşılması ve üzerinde planlama yapılması en zor elemandır. Bunun sebebi ise insanın sosyal varlık olmasıdır (İslamoğlu, 2013, s. 7). Hali hazırda tüketici davranışlarını anlayabilen ve stratejilerini bu bağlamda belirleyen işletmeler pazarda büyük bir rekabet üstünlüğüne sahiptirler.

Sağlık hizmetlerinde ise tüketicinin kim olduğunu kestirmek zor olduğundan, sağlık sektörü için mal ve hizmet sağlayan işletmelerin işi daha içinden çıkılmayacak bir hal almaktadır. Sağlık sektöründe müşterileri hastalar, hasta olmayanlar, hasta yakınları, hasta hakkında karar vericiler ve sağlık hizmet finansörleri (Devlet) oluşturmaktadır.

#### **1.1.4. Müşteri**

Müşteri, alışkanlıklarla birlikte bir ürün ya da hizmet sunucusundan düzenli alışveriş yapan kişidir (Odabaşı ve Barış, s. 20). Müşteri sadece ürün ya da hizmeti satın alan değil aynı zamanda araştıran, ürün ve hizmetleri takip eden, kampanyalar ile potansiyel müşteri olabilecek kişileri de kapsar.

Sağlık hizmet ve ürünleri açısından geçmiş dönemlerde sadece hastalar müşteri olarak değerlendirilirken, günümüzde hasta yakınları, hastanın yakın çevresi, sağlık hizmeti araştırmacıları, hizmet alım süreci katılımcıları, hizmetleri ve gelişmeleri takip edenler, sağlık hizmet sunucu personeli ve sağlıklı bireylerdir (Gökmen, 2014). Kuramda müşteri tanımı üç ana temelde ele alınmıştır (Tengilimoğlu, 2012, s. 61). Bunlar;

- Global müşteri,
- İç müşteri,
- Dış müşteridir.

Global müşterileri; sağlık hizmeti ve ürünü sunucularının sunduğu hizmet ve ürünlerden etkilenen, bireyden topluma kadar herkes sayılabilir. Sağlık hizmet ve ürün sunucusu, kendi bölgesi veya dış ülkelerde yaşayan insanlar ve kuruluşlar dünya çapında müşteriye örnektir (Gökmen, 2014).

İç Müşteri; örgütsel iklim bünyesinde iş gören ya da organik bağı bulunan kişi ve grupları ifade eder (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 474). İç müşteriler, sağlık çalışanları (hekim, hemşire vb.), sağlık danışmanları ve sağlık koçları, sağlıkta diğer yardımcı personel, sağlık sunucusu hissedarları, işletme ortakları iç müşteriye örnektir.

Dış müşteri; örgüt iklimi dışında bulunan, sağlık hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak faydalanan kişi, kurum ve kuruluşları kapsar. Hastalar, hasta yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler, resmi kurum ve kuruluşlar, eczaneler, ecza depoları, tıbbi malzeme ve ilaç tedarikçileri dış müşteri olarak değerlendirilebilir (Gökmen, 2014).

### **1.1.5. Hasta**

Hasta ifadesi sosyal bir kavramdır bu nedenle tanımlamak oldukça güçtür. Herhangi bir sağlık sunucusunun ürettiği sağlık hizmeti ve üründen haberdar ve bu hizmetten kendi rızasıyla yararlanma fırsat eşitliğine sahip olan veya daha önce yararlanmış olan kişilere hasta denir (Derin ve Demirel, 2011, s. 209). Hasta sadece sağlığı bozuk kişiye denilmez, hastalar sağlık sunucularının tüketici ve müşterisi konumundadır. Müşteri sadakati, müşteri bağlılığı gibi kavramlar hasta kavramının

içinde yer almaktadır. Sağlık sunucunun vermiş olduğu hizmetten memnun ayrılan hasta kuvvetle muhtemel o sunucunun sadık bir müşterisi olacaktır.

### **1.1.6. Tüketici, müşteri ve hasta kavramları arasındaki ilişki**

Aslında tüketici, müşteri ve hasta terimleri birbiri yerine sıkça kullanılan ve anlamları içerisinde ortak paydaya sahip kavramlardır. Kişi, ihtiyacını gidermek maksadıyla herhangi bir sağlık teşkilinden hizmet aldığı anda, o sağlık kuruluşunun müşterisi olacaktır. Tüketici ise daha geniş anlamda potansiyel müşteri konumundadır (Tengilimoğlu, 2012, s. 63). Bu tanımlar ve anlaşıldığı üzere hastalarda sağlık sunucularının birer müşterisidir. Ancak söz konusu ilişki sağlık etiği çerçevesinde tartışma konusu olmaktadır.

20.yy ikinci yarısından itibaren, sağlıkta tüketici hareketi ve hastaların birinci elden tedavi süreçlerine dâhil edilmeleri fikri doğmuştur. Sağlıkta tüketici hareketi aynı giderle daha kaliteli hizmet talep, hizmet hakkında geribildirim ve tedavi sürecinin her aşamasına katılımına olanak sağlamıştır. Hastaların müşteri olarak görülmesi, memnuniyet ve memnuniyette yeni müşteriler anlamına gelmektedir (Gökmen, 2014).

## **1.2. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları, Tüketici Davranışları Etkileyen Faktörler ve Tüketici Davranışı Modelleri**

### **1.2.1. Tüketici davranışlarının tanımı**

Tüketici davranışını; iktisadi, psikolojik ve sosyo-kültürel unsurların tikel olarak açıklamasının yetersiz olduğu, ancak bir bütün içerisinde birbirleri ile etkileşimleri sonucunda açıklanabileceği değerlendirilmektedir (Mucuk, 2010).

Tüketici davranışı olgusunun ayrıntıları, aşağıda verilen soruların cevaplarında net olarak verilmektedir (Odabaşı ve Barış, 2014, ss. 16-17).

- Ürün ve hizmet pazarını oluşturan tüketiciler kimlerden oluşur?
- Tüketiciler hangi ürün ve hizmeti satın alırlar?
- Tüketiciler ürün ve hizmeti hangi zaman aralığında satın alırlar?

- Tüketiciler ürün ve hizmeti kim ve ya kimler için satın alırlar?
- Satın almayı doğuran sebepler nelerdir?
- Tüketiciler ürün ve hizmet satın alımında neresi tercih edilir?
- Tüketiciler ürün ve hizmeti hangi ölçüde ve sıklıkta satın alırlar?
- Tüketiciler ürün ve hizmetleri nasıl kullanırlar ve elden çıkarırlar?

Bu sorulara verilen cevaplar tüketicilerin problemlerinin aynı ölçüde çözümlenmesi ile eşdeğerdir. İşte ürün ve hizmet sunucuları satış stratejilerini bu sorulara verilen cevaplara göre oluştururlar (Odabaşı ve Barış, 2014, ss. 16-17). Tüketici tarafından yapılan değerlendirmeler, aldıkları kararlar ve bunların sonucunda seçimin gerçekleştiği sürece tüketici davranışı denir. Tüketim süreci ise, tüketimin her aşamasına yön verme, elindeki kıt kaynakları sınırsız insan ihtiyaçlarını tatmin için kullanma sürecidir (Blackwell, Miniard ve Engel, 2005).

Tek'in (1990) (akt. Gülgeze, 2012) çalışmasında belirttiği üzere son dönemlerde hizmet ve ürün sunucuları arasında artan rekabet nedeniyle tüketiciden çok, tüketicinin sosyal çevresi, tüketim alışkanlıkları, satın almaya ilişkin karar ve eylemleri üzerinde durulur. Bu doğrultuda pazarda yer alabilmek için tüketici davranışlarını etkileyen faktörleri ve tüketici davranışlarını ayrıntılarıyla birlikte çalışmak gerekir.

Her birey kendine has kültür, sosyal çevre ve yaşam stiline sahiptir. Farklılık insanın doğasında vardır. Kişilik yapısı, düşünceleri, tutum ve zevkleri farklılık arz eder. Bu kadar farklılık içerisinde tek düze üretim, üretici için pazarını daraltması anlamına gelir. Pazara yönelik tüketicilerin davranışları ne kadar iyi çözümlenir ve stratejiler geliştirilirse, pazardan alınan pay o kadar büyük olacaktır (Aydın, 2004).

Tüketici davranışlarının incelemeleri kişilerin, grupların ve sosyal-kültürel organizasyon yapılarının her aşamasıyla birlikte ihtiyaç ve taleplerini tatmin etmek için yaşanmışlıkları, düşünceleri, davranışları, hizmet ve ürünleri ya da nasıl karar verdikleri, etkilendikleri, seçtikleri, aldıkları, kullandıkları ve ihtiyaç sonrası elden çıkardıkları ile ilgili incelemede bulunur (Kotler ve Keller, 2012).

Tek'in (1997) (akt. Aydın, 2009) çalışmasında, tüketici davranışı gereksinim ve ihtiyaçların karşılanması maksadıyla karar verilmesi, alternatiflerin belirlenmesi, hizmet veya ürünlerin seçilmesi, satın alınması ve kullanım sonrası

değerlendirmesine yönelik kişisel çalışmalardan oluşur. Kişilerin hizmet ve ürün ile süregelen bu etkinlikleri bir bütün içerisinde değerlendirilir.

Tüketici davranışları, pazar içerisinde hangi hizmet ve ürünün tercih edileceği, ihtiyacın aciliyet süresi, hangi şartlarda, nereden, nasıl satın alınacağına ilişkin bireylerin kararlarına ait kademeli bir süreçtir (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 29).

Tüketici davranışı incelemeleri sosyal bilimler kapsamında yer alır ve disiplinlerinin ilgi alanıdır. Kişilerin veya grupların seçim tercihleri, satın alım süreci ve sonrası memnuniyet düzeyleri ve geri bildirimleri kapsayan süreçler birlikte ele alınmalıdır. Tüketici davranışları çeşitlilik arz eder. Bir oyuncak mağazası önünde geçerken ebeveynine oyuncak alması için ısrarlarda bulunan küçük bir çocuktan, şirketin gelişimine yönelik yüksek çapta ürün ve hizmet alımına karar geniş bir kitledir (Solomon, 2011).

Pazarlamacılar için tüketici davranışları, sağlık alanında üzerinde durulması gereken bir rota halini almıştır. Temel sebepleri sağlık sektöründe artan rekabet ve ulaşılabilir bilginin çokluğudur. Sağlık tüketicileri aldıkları ürün ve hizmetten olabildiğince haberdar olmak, yan etkilerinden kaçınmak ve son olarak zarar görmemek isterler.

### **1.2.2. Tüketici davranışları yapısı ve özellikleri**

Genel anlamda tüketici davranışlarını yapısını açıklamak gerekirse, üzerinde durulması gereken yedi kılavuz kavramdan söz edilmektedir. Bunlar;

- *Tüketici davranışı bir amacı gerçekleştirmeye yönelik güdülenmiş bir davranıştır.* Yerine getirilmek istenen istek, arzu ve gereksinimlerin hizmet ve ürün sunucusu tarafından çözüm bulmasıdır. İhtiyaçlarını karşılayamama korkusu yüksektir. Ürün ve hizmet sunucuları tarafından, pazar payı artırma gayesiyle gizli ve ya açık mesajlarla tüketici sürekli güdülenmeye çalışılır. Yapılan çalışmalara bakıldığında bu hususta başarı kaydettikleri açıktır. Kişinin önceliğinde bulunmayan ihtiyaçlar öncelik kazanmakta, her satın alınan mal bir sonraki ihtiyacın temelini oluşturmaktadır. Radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarının gelişimi ile bu araçlar tüketicinin güdülenmesinde etkin olarak kullanılmaya başlamıştır. Günümüzde ise bakıldığında birçok farklı kanaldan güdü mesajları tüketiciye

ulaştırılmaya çalışılmaktadır. Büyük alışveriş merkezlerinden, küçük esnafa kadar her seviyeden hizmet sunucuları farklı ihtiyaçları karşılamaya çalışmaktadır (Aydın, 2009).

- *Tüketici davranışları dinamik bir süreçtir.* Bu süreçte, içerisinde tüketicinin satın alma kararı, alternatiflerin değerlendirmesi, kararın verilmesi, ürün ve hizmetin satın alınması ve geribildirim davranışları incelenir. Süreç bir merdivene tırmanmak gibidir. Bir sonraki adım bulunan basamağı takip eder. Ne kadar yükseğe çıkılırsa çıkılırsın ilk basamak merdiveni yerde tutan temel görevi görür. Ürün ve hizmet satın alma süreci; satın alma öncesi gerçekleşen faaliyetler, satın alma faaliyetleri ve son olarak satın alma sonrası faaliyetlerinden oluşur. Bu süreçte yapılan en büyük hata tüm basamakları satın alma ile genellemektir. Yapılması gereken ise her basamağın ayrı ayrı ele alınmasıdır (Blackwell ve diğerleri, 2005).
- *Tüketici davranışlarının yapısal fonksiyonları vardır.* Tüketicilerin insan olmasına bağlı düşünce yapısı, tecrübeleri ve değerleri vardır. Bu davranış şekillerinin bazıları doğal olarak ortaya çıkarken, bazıları da bilinçli gerçekleşir. Ürün ve hizmet sunucuları ile yapılan görüşmelerde bilgi toplama ve satın almaya karar verme eyleminin, isteyerek ve planlayarak gerçekleştirilen bir eylem olduğu görüşü hâkim görüştür. Diğer taraftan tüketici, iletişim araçları ile yapılan bilgilendirmeye ulaşmak için çok fazla çaba sarf etmez. Tüketici alışverişe çıktığında aklındaki belli bir ürün veya hizmeti alma isteğine rağmen, tesadüfi olarak farklı ürün ve hizmetleri de satın alma eğiliminde olduğu aldığımız sık karşılaşılan bir durumdur (Blackwell ve diğerleri, 2005).
- *Tüketici davranışları karmaşıktır ve zamana göre farklılıklar gösterir.* Kavramsal boyutta incelendiğinde, tüketici kararının ne zaman alındığı ve sürecin ne kadar sürdüğünün ortaya konulmasıdır. Karmaşıklığın sebebi ise karara etki eden değişkenlerin çokluğudur. Tüketici davranışları planlı ve ani gelişebilir. Satın alınan ürün ya da hizmetin değeri arttıkça karar verme süresinde aynı ölçüde arttığı varsayılmaktadır. Değişkenlerin çokluğu ve değeri yükseldikçe harcanılan enerjide artacaktır. Enerjisini bu yönde harcamak istemeyen tüketiciler ani tespit, tavsiye ve sürekli aynı marka tercihi gibi yöntemlere başvurabilmektedirler (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 33).

- *Tüketici davranışı farklı rollerle ilgilenir.* Kişinin yaşamı boyunca üstlendiği birçok rol vardır. Bazen anne, bazen ev hanımı, bazense çalışan. Bu roller bizi farklılaşmış tüketici davranış kalıpları içerisine sokarlar. Bunları; başlatıcı, etkileyici, karar verici, satın alıcı ve kullanıcı olarak tanımlayabiliriz. Başlatıcı rol; istek ve gereksinimlerin yerine getirilmediğini tespit eden ve ihtiyaç yönünde satın almayı öneren roldür. Etkileyici rol; bilinçli ya da bilinçsiz biçimde birtakım yönlendirici davranış ve eylemlerle kendini gösteren satın alma karar sürecidir. Satın almayı, ürün veya hizmetin tercih edilmesini olumlu ya da olumsuz etkileyen aktörlerdir. Karar verici; son sözü söyleyendir. Mali ve otoriter gücü elinde bulundurur. Alıcı; satın alma işlemini kendi kullanımı için veya başkası için yerine getiren kişidir (Blackwell ve diğerleri, 2005).

- *Tüketici davranışı dış etkenlere duyarlı bir olgudur.* Bunun sebebi ise insanın sosyal bir varlık oluşundan kaynaklanır. Bu etkileşim ise tüketimde değişim ve uyum süreçlerinin daha dinamik olmasını sağlar (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 35).

- *Tüketici davranışı her bireyde farklı algılanır.* Bunun sebebi; bireyin fiziki ve ruhi farklılıklarının doğal sonucudur. Tüketici davranışını anlamak için, insan özelliğinin özüne bakmak gerekir. Yapılan çalışmalara göre genetik olarak en çok birbirine benzeyen tek yumurta ikizlerinde bile farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Toplumun en küçük yapı taşı insanın birey halinde neden farklı davranışlar sergilediği üzerinde durulması gereken bir konudur (Akgün, 2008).

Özünde birbirinden kişisel anlamda farklılaşmış sayısız tüketicinin olması, ürün ve hizmet sunucularının daha iyi veri toplamalarını ve bu ölçüde stratejilerini geliştirmelerini gerektirmektedir. Bu çerçevede tüketici davranışı çalışmalarında kişilik ve yaşam stili üzerinde ısrarla durulan bir hal almıştır. Son zamanlarda tüketicilerin satın aldıkları ürün ve hizmetlere yönelik uyuşmazlıklarında, tüketici lehine sonuçlanan davalar, tüketicinin korunmasının önem kazanması ve Tüketici Koruma Kanununun yasalaşması tüketiciye verilen değer en somut örnekleridir (Akgün, 2008).

Bu konu başlığı altında yer alan tüketici davranışları incelemelerinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir (İslamoğlu, 2013, s. 45).

- Tüketici davranışı insan davranışlarından birisidir. İnsan davranışları üzerinde etkili olan tüm değişkenler tüketici davranışlarında etkilidir.

- Tüketici davranışını diğer yaklaşımlardan ayıran özellik uygulamaya yönelik olmasıdır.
- Tüketici davranışı satın almaya yönelik süreçler bütünüdür.
- Tüketici davranışına amaçlar yön verir. Tüketiciler, ihtiyaçlarını gidermek için ürün ve hizmet satın alırlar. Böyle bir amaca sahip olmayan yaklaşımlar, tüketici davranışı konusu içerisinde incelenemezler.
- Tüketici davranışı, satın alma öncesi, satın alma ve satın alma sonrası değerlendirmeleri etkileyen değişkenlerle ilgilidir.

### 1.2.3. Tüketici satın alma davranışını etkileyen faktörler

Tüketicilerin neleri satın alıp neleri satın almak istemediği ve süreç içerisinde ortaya koydukları tüm eylemleri ifade eder. Süreç satın alma düşüncesiyle başlar ve satın alma eyleminin gerçekleştiği anda sona erer (Koyuncu, 2007).

Oluç'un (1991) (akt. Hoşver, 2010) çalışmasında belirttiği üzere, insan ihtiyaçları doğmadan itibaren başlar ve bu süreç yaşamın sonuna kadar sürer. Yaşam içerisinde gereksinimlerin karşılanması mücadelesi vardır. Gereksinim mücadelesi içerisinde kendisi için en uygun olan ürün ve hizmeti seçme eğilimi gösterir. Ürün ve hizmet piyasasına bakıldığında fiyat, marka, özellik farklılığı bulunan birçok benzer ürün kategorisi vardır. Bu kapsamda tüketicinin satın alma davranışı öncesi, satın alma anı ve satın alma sonrası davranışları oldukça karmaşıktır.

Gelişen teknoloji ile birlikte pazarın tüketicilerin bir tık uzağına taşınması, satın alma davranışını daha da karmaşık hale getirmiştir. Tüketicinin pazar üzerinde ulaşabildiği, bilginin çokluğu, yeni ürün ve hizmetlerden haberdar olması ve tüketicinin bilinçlenmesi ile birlikte seçim zorluğunda beraberinde getirmiştir (Erdil, Tıgılı ve Kitapçı, 2004, s.117).

Yapılan çalışmalar çağdaş pazarlama anlayışı içinde tüketiciyi pazarlamanın tam merkezine almak gerektiğini göstermektedir. Burada üzerinde durulması gereken husus talebin arz yarattığı, sürecin yeni dönemde tüketicinin gereksinimleri çerçevesinde şekillendiği gerçeğidir. Ürün ve hizmet sunucuların en önemli amacı, pazar içerisinde kar amaçlı olsun ya da olmasın tüm tüketicilere ulaşmaktır. Bu amaç ürün ve hizmet sunucuların diğer amaçlarına kapıyı açan bir davranıştır.

Tüketici tercihlerinin tespitinde veri kaynaklarından bilgi sağlanmasına rağmen, bu veriler her zaman istenilen sonuçları vermemektedirler. Tüketici davranışları birçok faktörden etkilenir. Sadık tüketici profilinin oluşturulabilmesi için tüketicinin ürüne karşı tepkisi, istek ve gereksinimleri üzerinde durulmalıdır. Ürün ve hizmet sunucularının tüketiciyi anlama, pazara uygun ürün, fiyat ve dağıtım kanalları üzerinde yoğunlaşması gerekmektedir. Tüketici davranışlarını ve tercihlerini etkileyen faktörler; sosyo-kültürel, sosyal, kişisel ve psikolojik faktörler olarak ele alınır (İlgün, 2006).

### **1.2.3.1. Kültürel faktörler**

Tüketicinin satın alma davranışlarını etkileyen faktörler içerisinde kültür, alt kültür ve sosyal sınıf kavramları açıklanarak birbirleri ile ilişkileri üzerinde durulacaktır.

#### **1.2.3.1.1. Kültür**

Cemalcılar'ın (2001) (akt. Gülgeze, 2012) çalışmasında belirttiği üzere, kişilerin toplumsal yollarla edindiği, geçmişten günümüze birikerek gelen ve toplumsal yollarla aktarılan değer, yargı, inanç, imge, dil, din ve davranış sistemleri bütünüdür. Kültürün oluşması belli başlı davranış kalıpları ve maddi unsurların (ev, mal, mimari yapılar, toplumsal normlar, sanat yapıları vb.) bir araya gelmesiyle meydana gelir. Kültürü oluşturan davranış kalıpları (gelenekler, yeme, içme, giyinme vb.) nesilden nesille aktarılır. Hemen hemen her toplumda bireyler açlık duyabilir, sosyal ihtiyaçlarını gidermeye çalışabilir ama ihtiyaçlarını nasıl giderileceğine kültür yön verir.

İnsan, davranış ve ihtiyaçlarının temel nedeni kültürdür. İnsan doğduğu andan itibaren ölümüne kadar içinde bulunduğu toplumun kültürel normları çerçevesinde yaşamını sürdürür. Kültürel eğitim aileyle başlar. Kültür bir bütün içerisinde kuşaktan kuşağa aktarılır. Yargılar, ülküler, tutumlar, inançlar ve insan davranışlarını şekillendiren anlamlı sembollerdir (Korkmaz, Eser, Öztürk ve Işın, 2009, ss. 251-252). Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi, pazarlama açısından bakıldığında,

toplumların kültürel yapıları, değişkenleri ve toplumlararası kültürel etkileşimlerin tüketici davranışları üzerinde aktif bir rol oynamaktadır.

Tek'in (1990) (akt. Akgün, 2009) çalışmasında aktardığı üzere, tüketicinin gereksinim, istek ve buna bağlı davranışlarının temel belirleyicisi kültürdür. İnsan bu süreçte, içi nde yetiştiği toplumun bilinçli veya bilinçsiz kültür aktarıcıları olacaktır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) halkı güne filtre kahve ve gevrek ile başlarken, başka kültürlerde bu tercih çay ve simit olabilir. Bunun yanında Türk kültüründe evde yemek hazırlamak evin bereketine işaret etmektedir. Bazı ülkelerde, fastfood tarzı yeme alışkanlığı kültürel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeni teknolojilerle birlikte toplumlar arası etkileşimlerin çok yüksek hızda artması, bizlere çok uzak olan birçok kültürel etmenin hayatımıza girmesine yol açmıştır. Yüksek kapasiteli alışveriş merkezlerinin sağladığı hizmetler (yemek, dinlenme, spor, alışveriş, kişisel bakım ve eğlence) ve tarafımıza kazandırdığı yeni alışkanlıklar ülkemiz için çarpıcı örneklerdir.

Bir toplumda kültürel yapı; değerler, değer sanılanlar, alışkanlıklar, gelenekler, yaşam stilleri ve diğer davranış kalıpları bakımından farklılık gösterebilir. Doğası gereği piyasada her yönüyle homojen bir kültür yapısı bulmak imkânsızdır. Bunun nedeni bir toplumun farklı değer yapılarına sahip etnik kökenden, coğrafik yapıdan, inançtan, yaşam biçimlerinden gelen insanlar tarafından oluşturulmasıdır. Bir ürün ya da hizmetin yeni bir pazara sürüleceği zaman öncelikle yapılması gereken çalışmalardan biri toplumun kültürel yapısının araştırılmasıdır. Ürün ve hizmet sunucularının kültürel detayları olabildiğince öğrenip, bu çerçevede satış stratejileri geliştirmesi pazarda uzun soluklu yol almalarını sağlar. Arap topluluklarına ürün pazarlayan bir içecek firması konunun anlaşılması için iyi bir örnektir. Bölgeye yeni atanan ve pazarın yapısını bilmeyen reklam müdürü, yeni ürünleri ile ilgili kampanya billboardları hazırlar. Görsel olarak üç parçadan oluşan billboardlarda birinci resimde çölde sürünen bir insan, ikinci resimde meşrubat içen ve üçüncü resimde ise ayağa kalkarak hızlı yoluna devam eden bir insan resmi kullanılmıştır. Batı kültürü alfabeleri dizilişine göre soldan sağa ancak arap kültüründe gelişmeler soldan sağa doğru algılandığından kampanya arzu edilen başarıya yol açmamıştır. Sebebi araştırıldığında toplumun arapça okuyup yazdığı ve alfabelerinin de sağdan sola doğru olduğu hatırlanır. Görülür ki reklâm da aktarılmak istenen tema tamamen ters

anlaşılmıştır. Örnekten çıkarılması gereken sonuç toplumun her boyutuyla davranışsal özelliklerini bilip, onlara uygun hareket tarzlarının belirlenmesi gerektiğidir (Durukan, 2006).

#### **1.2.3.1.2. Alt kültür**

Alt Kültür, toplumsal gruplar olarak paylaşılan yaşamsal deneyimler ve olaylara dayalı paylaşılan değer yapılarını ifade etmektedir (Tekeli, 2001, s. 23). Alt kültürü, dini, etnik, ulusal, bölgesel, vb. ortak özellikler taşıyan gruplar oluşturur. Kültürün bir alt kümesidir ve kültürün bazı özelliklerini taşır. Alt kültürel faktörler bireylerin beslenme, giyinme, barınma, eğlenme ve mesleki seçim tercihlerini etkilemektedir (İlgün, 2006).

Her kültürel yapı, mensuplarına daha özel bir kimlik ve sosyalleşme imkânı sağlayan alt kültürlerden meydana gelir. Alt kültürler pazar paylaşımının belirlenmesinde önemli bir rol oynar. Alt kültür denilince milletler, bölgeler, ırklar ve coğrafi bölümler akla gelir. Bu gruplama ürün ve hizmet sunucularına pazarlama stratejileri hakkında fikir verir. Alt kültürler gelişmeye başladıklarında işletme yönetimleri yeni pazara yönelik yeni stratejiler geliştirirler (Korkmaz, Eser, Öztürk ve Işın, 2009, s. 252).

Alt kültür, toplumun belirli bir kesiminin ortak paydada bulunduğu kültürdür. Türklerin %91'i müslümandır. İnançları gereği domuz eti tüketmezler bunun yanında az bir oranda olan %8-9 kültürleri gereği tüketmekte herhangi bir mani görmezler (Durukan, 2006).

#### **1.2.3.1.3. Sosyal sınıf**

Sosyal Sınıf, toplum içerisinde özdeş değerleri, yaşam stilleri, ilgi alanlarını paylaşan ve davranış yapıları bakımından sınıflandırılabilen birey, aile ve gruptan oluşan homojen oluşumlardır (Blackwell ve diğerleri, 2005). Sosyal sınıfların kendine has özellikleri vardır (Korkmaz, Eser, Öztürk ve Işın, 2009, s. 255). Bunlar;

- Birbirinden farklı sınıftaki bireylerin giyim kuşamları, konuşma dilleri, eğlence anlayışları farklılık gösterir.

- Bireyin içinde bulunduğu gruba göre alt grup veya üst grup olarak değerlendirme içerisine alınır.
- Sosyal sınıf belirleyicisi olarak meslek, gelir, servet, eğitim ve değer yapıları gibi hususlar belirleyici olmaktadır.
- Sosyal sınıflar arasında geçiş mümkündür. Bu durum sosyal tabakalaşmanın geçişine ne kadar izin verdiğine bağlıdır.

Ürün ve hizmet sunucuları sosyal sınıflarla yakından ilgilidirler. Sosyal sınıfta yer alan unsurların benzerliği, benzer satın alma eylemlerini de tetikleyecektir. Bireyin satın alma davranışının şekillenmesinde, içinde bulunmak istediği sosyal grupta etkili olmaktadır (İslamoğlu, 2013, s. 168).

### **1.2.3.2. Sosyal faktörler**

Sosyal faktörler konu başlığı altında aile, roller ve statü, referans grupları kavramları açıklanarak birbirleri ile olan etkileşimleri üzerinde durulacaktır.

#### **1.2.3.2.1. Aile**

Aile denildiğinde bütün insan toplumlarında var olan, en küçük, temel niteliğinde ve sosyal yapısı olan kurumlar anlaşılır. Toplumun en küçük yapı taşıdır. Kendi içerisinde topluluk özelliği sergileyen ve topluma insan yetiştiren ilk sosyal oluşumdur. Farklı yapılar göstermekle birlikte bu sosyal topluluk anne, baba ve çocuklardan bir araya gelir. Kan bağı, evlilik ve aynı çatı altında bulunma gibi şartlar aileyi meydana gelir. Aile, eşler ve çocukların çeşitli mal ve hizmetlerin alımındaki söz hakları, rolleriyle ilgilidir. Bu roller, fikir sunanlar, etki edenler, karar vericiler, alım yapanlar ve tüketenler olarak sıranalanabilir (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 245).

Sosyal olarak bakıldığında ailenin işlevleri arasında, neslin sürdürülmesi, çocukların temel bakımları ve eğitimleri gibi etmenlerin göz önünde bulundurulmasına karşın, tüketici davranışları araştırmalarında ailenin, iletişim, iktisadi, kültürel, duygusal, yaşam stili ve daha geniş toplumsal norm yapıları süzgecinden geçtiği görülmektedir. Aile fertlerinin davranışları, pazarlama bilimi içinde geniş bir uygulama alanı bulmuştur (Gülgeze, 2012).

En küçük sosyal kurum olan ailenin temel fonksiyonları, toplumun devamlılığını sağlamak amacıyla, resmi bir çatı altında kadın-erkek arasındaki ilişkileri düzenlemek, topluma yeni fertler kazandırmaktır. Bunun yanında yeni toplumsal kültür öğelerinin ortaya çıkarılması, devam ettirilmesi ve korunmasının sağlanması görevlerini yerine getirerek, toplumun devamlılığını sağlar (Eroğlu, 2013, s. 89).

Aileyi oluşturan birey tüketim davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu önem, ailenin kendi içerisinde hem kazanç sağlayan hem de tüketici konumunda olan bireyleri barındırmasından doğar. Aile içindeki bireylerin rolleri aileyle ilgili kararların alınmasında önemli bir etkiye sahiptir (Akgün, 2008). Geçmişte kadının ev hanımı, gündelik işçi ve mevsimlik işçi gibi roller almasına karşın yeni dönemde iş hayatında belli dallarda uzmanlaşması, eğitim seviyesinin yükselmesi, kişiler arası ilişkilerinin gelişmesi aile yapısının küçülmesine aile reisi rollerinde kaymalara, ev dışında daha fazla zaman geçirmeye ve son olarakta çocuk sayısında azalmasına açmıştır. Sonuç olarak bu durum aileye bağlı tüketici davranışlarında köklü değişimlere yol açmaktadır.

Ortak özelliklere sahip aileleri “yaşam eğrisi kavramı” ile sınıflandırmak mümkündür. Sınıflandırmada yaş ve medeni durum, bireysel sayı ve diğer demografik özellikler göz bulundurulurken incelenir. Bilimsel çalışmalarda genelde aşağıda yazılan demografik özelliklerden faydalanılır (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 63).

- Genç bekâr,
- Çocuksuz genç evli,
- Altı yaşından küçük çocuklu genç evli,
- Altı yaşından büyük çocuklu genç evli,
- Çocukları olan yaşlı evli,
- Çocuksuz yaşlı evli,
- Bekâr (Dul) yaşlı.

Bireyin tüketici davranışları üzerinde aile ve yakın çevresinin büyük etkisi vardır. Aile ile başlayan davranış kalıpları, çevresiyle etkisine devam eder. Ürün ve hizmet sunucuları tarafından aile yapıları analiz edilerek, gelecekteki ihtiyaçlarına yönelik stratejiler geliştirilmeye çalışılır.

### 1.2.3.2.2. Roller ve statü

Bireyin yaşam eğrisinde aldıkları roller ve bu roller ve meydana gelen değişimler bu bölümde ele alınacaktır.

**Rol;** kişilerin ait oldukları gruplar içerisindeki konumu, gücü, otoritesi ve söz hakkına göre belirlenen ve grup içerisinde gerçekleştirmesi beklenen faaliyetlerin tümüdür. Burada irdelenmesi gereken konu, bireyin aynı anda birden fazla rolü üstlenebilmesidir. Bu durum da rol çatışmasına yol açabilir (Loudon ve Della Bitta, 1993). Bir kadın toplumda, anne, eş, çalışan, ev hanımı vb. rollere üstlenebilir. Aynı şekilde bir erkek baba, çalışan, ağabey, evin reisi vb. olabilir. Bu roller bireyin tüketici davranışları üzerinde de etkili olacaktır.

**Statü;** bireyin toplumda işgal ettiği konum ve konumun sergilediği rol olarak tanımlanabilir. Statü, toplumun bireye göstermiş olduğu saygının en önemli göstergesidir. Bireyin tüketici davranışlarını etkileyen unsurlardan biride hiç şüphesiz toplumda aldığı rol ve statülerdir (İçöz, 2001).

Tüketiciler yaşamlarında evlenmek, çocuk sahibi olmak, çalışmak gibi yaşamsal stil değişimleri ve anne, baba, şef, müdür olma gibi rol farklılıklarına tabi olurlar. Bu değişimler kişilerin tüketici davranışlarında farklılaşmalara yol açarlar. Bu sebeple, ürün ve hizmet sunucuları hedef pazarlarının sahip olduğu rol ve statülerin farklılıklarına dikkat etmeleri gerekmektedir (Aktuğlu ve Temel, 2006, s. 50).

### 1.2.3.2.3. Referans grupları (Danışma)

Referans grupları bireylerin tutumlarını, inançlarını, fikirlerini, değer yargılarını ve davranış kalıplarına dolaylı veya doğrudan etkileyen sosyal topluluk olarak tanımlanır. Referans grupları sadece bilgi kaynağı değil, bireyler üzerinde etki kaynağı görevinde görürler. Çevresinden aldığı yorumlar tüketici davranışlarında büyük bir öneme sahiptir (Tek, 1999, s. 194).

Danışma grubunun tüketici üzerinde tesiri güvenilirliğine, çekiciliğine ve gücüne göre farklılık gösterir. Ürün ve hizmetin değeri arttıkça, tüketicide kişisel tavsiyelere aynı oranda değer verir. Referans grupları; resmi, gayriresmi, üyelik ve

tutku, kişisel ve olumlu/olumsuz gruplarından meydana gelir (Solomon, Bamossy, Askegaard ve Hogg, 2006).

Sağlık ürün ve hizmetlerinde de tüketici en doğru kararı vermek ister. Bu sebeple bilgi ve tecrübesine güvendiği kişilerin düşüncelerine başvurmaktadır. Sağlıkta referans gruplarını aile hekimi, arkadaş çevresi, ailesi, benzer hizmeti daha önce almış kişiler ve sağlık çalışanı oluşturur. Bunun dışında, gazete, televizyon, internet ve sokak reklamları rol oynar (Gökmen, 2014).

### **1.2.3.3. Kişisel faktörler**

Kişisel faktörleri; yaş, meslek, yaşam tarzı, kişilik ve benlik kavramları oluşturmaktadır.

#### **1.2.3.3.1. Yaş**

Yaşa bağlı tüketici davranışları incelemesi bireyin anne karnına düşmesiyle başlar. Yaşamının son bulduğu ana kadar devam eder. Tüketilen ürün ve hizmetlerin niteliklerinde yaş gruplarına bağlı farklılıkların meydana geldiği bilinmektedir (Kotler ve Armstrong, 2014). Tüketim davranışları açısından, farklı yaş grubu aralıkları içerisinde türdeş gereksinimler ve istekler vardır (Orhan, 2002).

Yaş dönemlerine göre ihtiyaç ve istekler farklılık göstermektedir. Yaş, kişinin satın alma davranışını etkilemekle birlikte satın alınan hizmet ve ya ürünüde belirler. Bu sebeple işletmelerin, yaş dönem periyodlarına göre hedef pazarlarını belirlemeleri gerekir.

#### **1.2.3.3.2. Meslek**

Tüketicide belirli ürün ve hizmetlere karşı gereksinim ve istek uyandıran faktörlerden biride meslek gruplarıdır. (Sürücü, 1998). Meslek gruplarına göre tüketiciler yönetici, serbest meslek, memur, teknisyen, işçi, çiftçi, emekli, öğrenci, ev hanımı, işsiz vb. şeklinde tanımlanabilir (Çakmak, 2004).

Kişinin mesleki tercihi onun satın alma davranışlarını köklü şekilde etkiler. Kişinin sahip olduğu meslek, belirli ürün ve hizmetlere ihtiyaç ve istek yaratır. Mesleği gereği kişi sağlık tüketici konuma gelebilir. Sekreterlerde eklem rahatsızlıkları, berberlerde varis, maden ve kimya işçileri akciğer rahatsızlıkları ve hamalarda sık görülen fitik rahatsızlığı örnek verilebilir. Sağlık ürün ve hizmet sunucuları, meslek hastalıklarını göz önünde bulundurarak bu çerçevede pazarlar stratejisi oluştururlar.

#### **1.2.3.3.3. Yaşam tarzı**

Kişilerin vakitlerini nasıl geçirdiği, neleri önemseydiği, ilgi duyduğu alanlar, alışkanlıkları, dünya görüşü gibi yaşama yönelik düşüncelerine yaşam tarzı denir. Yaşam tarzı, kişisel istek ve benliğimizin dışı yansımadır (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 218).

Aynı meslekte, aynı yaşam döneminde, aynı cinsiyette ve yakın yaşlarda olan tüketicilerin davranışlarındaki farklılığın en temel sebeplerinden biri, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini doğrultusunda farklılaşma yaratan farklı yaşam tarzlarına sahip olmalarıdır. Kişinin ihtiyaç ve istekleri ise arzuladığı yaşam tarzı şekillenmekte, buna karşın yaşam tarzı tüketici davranışları üzerinde kimi zaman dolaylı etki göstermektedir. Bunun sebebi ise kişinin davranışlarını gözden geçirmemesinden kaynaklanır (İslamoğlu, 2013, s. 147-148).

Bireyin benliği ve sosyal sınıfı incelenerek, psiko-sosyal özellikleri hakkında fikir edinebilmektedir. Kişinin bütünüyle anlaşılabilmesi ancak yaşam tarzı hakkındaki verilerle mümkün olmaktadır. Yaşam tarzı, psikografik tekniklerle ölçülmeye çalışılır. Bu teknikler kişinin eylemlerinin, ilgilerinin, düşünce yapılarının ve demografik özelliklerinin ölçülmesinden oluşur. Bu ölçüm sonucunda ürün veya hizmet ile yaşam tarzı arasında ilişkiler araştırılıp, uygun pazarlama stratejileri saptanmaya çalışılır (Korkmaz, Eser, Öztürk ve Işın, 2009, s. 259).

#### **1.2.3.3.4. Kişilik**

Bireyin çevresine karşı eylemlerini belirleyen, sonrasında aynı doğrultuda yansıtılmasına yol açan, içsel psikolojik özellikler kişilik olarak tanımlanabilir. İçsel niteliklerin farklılık göstermesi, aynı ölçüde tüketici davranışlarında farklılaşmasına yol açar (Schiffman ve Kanuk, 1999). Bir insanı başka bir insandan, bir tüketici davranışını başka bir tüketici davranışından ayıran kişilik; bireyin kendi bünyesinde fizyolojik, zihinsel ve ruhsal özelliklerinin farkındalığıdır. Kişinin bir bütün içerisinde kendinde olup bitenleri değerlendirme altına alması, tatmin ve çıkarları doğrultusunda hareket etmesidir (Eren, 1989, s. 49). Diğer kişilik tanımları ise aşağıda belirtilmiştir (Silah, 2005, s. 231).

- Kişilik insanın markasıdır. Diğer insanlarda oluşturdu etkileme ve bunun sonucunda oluşturduğu imajdır.
- Kişinin sahip olduğu becerilerin toplamıdır. Bu becerilere diğer ürün ve hizmet tüketicileri tarafında ihtiyaç duyuluyorsa, kişinin grup ve topluma katılımı hızlanır.
- Bir kişinin kendisini ile çevresi arasındaki davranış eğilimlerinin toplamıdır. Odabaşı'nın (1996) (akt. Akgün, 2008) çalışmasında belirttiği üzere, kişiliğin oluşmasına etki eden faktörleri dört grup altında toplayabiliriz. Bunlar,
  - Genetik etkenler (göz, saç rengi, ten rengi, boy gibi)
  - Yaşam süreçlerinde üstlenmiş olduğu roller,
  - Kişinin kapasitesi, (zekâ seviyesi, fiziksel yetenekleri, sahip olduğu yetenekleri),
  - Kişinin ferdi olduğu toplum. (toplumun yaşam felsefesi, kültürel yapısı, ahlak anlayışı gibi)

Ürün ve hizmet sunucularınca tüketici davranışlarının analiz edilmesinde kişilik analizleri son derece yararlı olabilmektedir.

#### **1.2.3.3.5. Cinsiyet**

Tüketicilerin satın alma kararlarında ve ürün ve hizmet seçimlerinde cinsiyet faktörü etkili bir rol oynamaktadır. Kadın ve erkeklerin genetik ve soya-kültürel açıdan farklı tutum ve ihtiyaçlar sergiledikleri davranışları vardır (Şeker, 2014).

Kadın ile erkeklerin tüketim davranışları bakımından farklılık gösterdiklerine dair çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Tüm kültürlerde cinsiyet kategorik olarak

ayırmada kullanılır. Bu ayırım “kadınsılık” ve “erkeksilik” kavramları çerçevesinde şekillenir (Orhan, 2002). Tüketim davranışları açısından bakıldığında kadınların ve erkeklerin ürün ve hizmet satın alma süreçlerinde köklü değişiklikler olduğu bilinmektedir. Birtakım ürün ve hizmetler sadece bayanlarca talep edilirken, bunun yanında sadece erkeklerin talep ettikleri ürün ve hizmetlerde vardır (Orhan, 2002).

Kadının çalışma hayatına aktif bir şekilde giriş yapması, aile içerisindeki rollerin değişimine sebep olmaktadır. Çalışan kadının ihtiyaçları, dolaylı olarak tüketici davranışları değişmektedir. Erkek ise evin reisi rolünü bırakıp ev işleri ve ihtiyaçlarıyla daha fazla ilgilenmektedir. Ortak paydada buluşan kadın ve erkek tüketici davranışları, ihtiyaçları birbirine yakınlaştırmaktadır (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 260). Cinsiyete bağlı tüketici davranışları ürün ve hizmet sunucuları tarafından göz önünde bulundurulması gereken bir etmendir.

#### **1.2.3.3.6. Medeni durum**

Bekâr bir erkek ya da kadının evlenmesi ona eş olma rolünü yükler. Çocuklar olduğunda ise anne ve baba rolüne bürünülür ve statüsü değişir (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 253). Evli bir kadın veya erkeğin tüketici ihtiyaç ve istekleriyle, bekâr bir kadın veya erkeğin ihtiyaç ve istekleriyle farklılık göstermektedir. Kişiler genelde evleninceye kadar olan süreçte harcamalarını temel ihtiyaçları çerçevesinde değil de, özel istek ve arzularına göre gerçekleştirmektedirler. Bunun en temel sebebi zorunlu gereksinimlerin aile büyükleri tarafından yerine getirilmesidir. Kadın ve erkekler evlendikten sonra üzerlerine yüklenen roller ve sorunluluklar gereği, gelirlerini daha ölçülü harcamaktadırlar. Evlilik içerisinde çocuklar oldukça, harcamalar çocukların ihtiyaçlarına göre kaymaya başlar. Çocuk maması, alt bezi, bakıcı ve eğitim masrafları evlilik sonrası ihtiyaçlara örnektir (Akgün, 2008).

#### **1.2.3.3.7. Gelir düzeyi**

Cemalcılar’ın (2001) (akt. Gülgeze, 2012) çalışmasında belirttiği üzere, kişinin hak etmiş olduğu gelirden, dolaysız vergiler çıkarıldıktan sonra kalan kısmına kullanılabilir gelir denir. Kullanılabilir gelir kişinin ekonomik güç düzeyinin

göstergesidir. Bununla birlikte kişinin tercih ettiği ürün ve hizmetin niteliğini belirler.

Kullanılabilir gelir öncelikli olarak zorunlu ihtiyaçlar ve değişmez yükümlülüklerle harcanır. Hangi ihtiyaçların zorunlu ve değişmez, hangilerinin özel ve esnek olduğu konusu oldukça görecelidir. Ülkemize bakıldığında barınma, yiyecek, giysi, ulaşım ve sağlık güvencesi zorunlu ihtiyaçlara örnek verilebilir. Geriye kalan gelir kısmı ise daha özel harcamalardır ve esnekliği oldukça yüksektir (Köseoğlu, 2002). Tüketicilerin gelir seviyeleri azaldıkça gıda gibi temel harcamalar yoğunlaşırken, gelir seviyesi yükseldikçe özlemi duyulan lüks ürün ve hizmetlere doğru kayma gözlenir (Demir, 1999). Tüketici harcama kategorilerini dört grupta toplayabiliriz (Özcan, 1996, s. 39). Bunlar,

- Fakirler,
- Ortalamanın altında gelir elde edenler,
- Ortalamanın üstünde gelir elde edenler,
- Çok zengin kesim.

#### **1.2.3.3.8. Öğrenim düzeyi**

Günümüz bilgi çağında, sürekli öğrenim ve değişime ayak uyduramayan kişi ve toplumların parkur dışı kaldığı gözlenmektedir. Bu durum, kişilerin bilgilerini sürekli artırma gayreti içerine girmelerine yol açar. Bilgi çağında kişiler ortaokulda lise, liseyse üniversite, üniversiteyse yükseköğrenim vb. eğitimi görme çabası içerisindeyler. Öğrenim bireyin bakış açısını genişletebilir. Öğrenim düzeyi artıkça gereksinim, istek ve arzular çeşitlenir (Akgün, 2008).

Öğrenim düzeyi yüksek kişi, ürün ve hizmet seçiminde daha araştırmacıdır. Bu durum kaliteli, karmaşık ve doyurucu ürün ve hizmet gereksinimi beraberinde getirir. Tüketici en iyiyi en ucuza almak için bilgi birikiminden faydalanır. Yenilikçi fikirlere açıktır ve marka bağımlılığı düşüktür (Köseoğlu, 2002). Öğrenim seviyesi yüksek bireylerin tüketim gereçlerine yönelik, çevrelerine daha fazla tavsiyede bulduklarını söylemek mümkündür.

#### **1.2.3.4. Psikolojik faktörler**

Kişinin tüketim kararını verirken, herhangi bir sebep olmaksızın içsel olarak etkisinde kaldığı etmenlere psikolojik faktörler denir. Bireylerin psikolojik etmenleri farklı olduğu için tüketici davranışları da aynı ölçüde farklılık gösterir. Tüketicinin satın alma davranışlarını etkileyen faktörler içerisinde psikolojik faktörleri ele alırken güdü, algılama, öğrenme, inanç ve tutum kavramları açıklanarak birbirleri ile olan etkileşimleri üzerinde durulacaktır.

#### **1.2.3.4.1. GÜDÜLENME (MOTİVASYON)**

Bir davranışı tetikleyen ve tetiklenen davranışın hangi seyirde bulunduğu, ne kadar sürdüğü ve devamlılığı gibi süreçlerin tümünden oluşan içsel eyleme güdü denir. Güdü, tüketim sürecinde ürün ve hizmetin satın alınmasını sağlayan güç gibi görünse de, aslında ürün ve hizmetin alımı, alım hareketinin devamlılığı ve son olarak ta daha olumlu bir yöne yönlendirme olarak tanımlanabilir (Eren, 2007).

Gereksinim, istek ve güdüler arasındaki farklılıkları bilmek gerekir. Gereksinim, bir eksikliğin var olması durumunda ortaya çıkar. İstek ise tatmin sağlanmayan gereksinimlerdir. Her durumda gereksinimin ortaya çıkması tüketiciyi harekete geçiren eylem değildir (Tazegül, 2002).

#### **1.2.3.4.2. Algılama**

Kişinin çevresindeki uyanarlardan elde ettiği, seçtiği ve anlamlandırmaya çalıştığı mesajların bütününe algılama denir. Duyu organları uyarının şeklini, sıcaklığını, nemini, kokusunu, rengini, sesini ve tadını algılar. Bu fiziksel algılar kişinin benliğiyle birleşerek yaşam döngüsüne yön verir (Durukan, 2006). Algılama sürecini seçici algılama, algısal örgütlenme ve algısal yorumlama olarak bölümlendirilir.

Seçici algılama; bireyin çevresinde maruz kaldığı uyarıcılara karşı filtreleme görevi görür. Filtreleme sürecinde ya uyarın kabul edilir ya da göz ardı edilir. Kişinin gereksinim, inanç, tutum, cinsiyet, medeni durum, yaş, yaşam stili, tecrübe ve kişisel özellikleri yönünden farklı olmasından dolayı meydana gelir.

Algısal örgütlenme; yorumlama aşaması öncesi, kabul edilen uyarıcıların benzerliklerine göre gruplanmasıdır.

Algısal yorumlama; gruplanan uyarıcıların anlamlandırılması sürecidir. Algılanan yorumlar, zihnin kısa yollarını kullanarak genellemelere başvurabilir (Durukan, 2006).

#### **1.2.3.4.3. Öğrenme**

Kişinin yaşamında edindiği deneyimlerine bağlı davranışlarında meydana gelen değişimlere öğrenme denir. Bu değişimler olumlu ve olumsuz olarak kişinin yaşamına yansiyabilir. Tüketicilerin ürün ve hizmetleri genellikle satış elemanlarından, reklamlardan, internetten ve ağızdan ağıza iletişimle öğrendikleri bilinmektedir. Pazarlamacılar ürün ve hizmet hakkında ki bilgiyi tekrarlı yayarak öğrenilmesi ve pekiştirilmesini sağlamaya çalışırlar (Kotler ve Armstrong, 2014).

İnsanın yaşamında yaptığı her şey öğrenme sonucudur. Doğduğu andan itibaren karnı acıkınca ağlamayı, konuşmayı, emeklemeyi, yürümeyi, kızmayı, sevmeyi, üzülmeyi, yalnızlığı, satın almayı ve tüketmeyi öğrenir. Tüketicinin davranışlarını kavrayabilmek ve bu çerçevede stratejiler geliştirebilmek için nasıl öğrendiklerini bilmek gerekir (Kotler ve Armstrong, 2014).

#### **1.2.3.4.4. İnanç ve tutumlar**

İnanç deneyle ya da dış kaynaklarda kanıtlanan bilgidir (Durukan, 2006). İnançlar güven, inanış, bilgi, duygu, düşünce yapısı ve sosyal faktörler üzerine kurulur. Olasılıkların imkânsız hale gelmesi inançları köreltebilir.

Tutum kişilerin bir nesne ya da fikre yönelik devamlılık arz eden duyguları, eğilimleri, düşünceleri, yakınlığı ve tarafsızlığı değerlendirmelerinin tümüne denir (Tek, 1999, s. 196). Tutumlar zaman içerisinde şekillenmekte ve kalıplaşarak değişimleri zorlaşmaktadır. Tüketim ile tutumlar arasında ki karşılıklı etkileşim süreç boyunca devam etmektedir (Odabaşı ve Barış, 2014).

Pazarlamacıların tüketicinin inanç ve tutumlara olan ilgisi pazar stratejilerini geliştirme çabalarının bir sonucudur. İnanç ve tutumların kabul edilme seviyesi,

tüketici davranışı hakkında önemli veriler sağlayacaktır. Bir metayla alakalı inanç ve tutumlar olumlu ya da olumsuz olabilir. Pazarlama elemanlarının görevi, olumlu tutumları perçinlemek, olumsuz tutumları ise çeşitli stratejilerle değiştirmektir (Akgün, 2008).

### **1.3. Tüketici Satın Alma Karar Süreci**

Tüketici davranışları yapısal olarak çok sayıda birbirinde farklı değişken tarafından etkilenmektedir. Ürün ve hizmet sunucunun pazarda rekabet eder konuma gelebilmek için tüketicinin gereksinimlerini, arzu ve isteklerini iyi anlaması gerekir (Tek, 1999, s. 212). Tüketici satın alma karar alma süreci beş bölümden oluşmaktadır. Bu süreçler sırasıyla bir ihtiyacın ortaya çıkması, bilgileri ve seçenekleri arama, seçeneklerin değerlendirilmesi, satın alma kararı ve satın alma sonrası davranışlardır.

#### **1.3.1. Bir ihtiyacın ortaya çıkması (sorunun belirlenmesi)**

Tüketicinin mevcut durumuyla, olması istediği durum arasındaki fark ihtiyaç olarak tanımlanabilir. İhtiyaç giderildiğinde mutluluk, haz ve doyum ortaya çıkar. Giderilmediğinde hoşnutsuzluk, üzüntü, tatminsizlik ve acı yaşanır (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 349). İhtiyaç fizyolojik ve biyolojik gereksinimler sonucu ortaya çıkabileceği gibi öğrenmeyle birlikte daha iyisine sahip olma dürtüsü sonucunda da ortaya çıkabilir. İhtiyaçların doğmasıyla birlikte nasıl karşılanacağı sorunu baş gösterir.

İhtiyaç iki kaynaktan meydana gelmektedir. İlki tüketicinin mevcut durumunda meydana gelen değişimler, ikincisi ise tüketicinin arzulananda meydana geleni değişimlerdir (Odabaşı ve Barış, 2014, ss. 351-354).

#### Mevcut durumdaki değişimler;

- Stoku olan ürünün tüketilmesi,
- Eldeki ürünün evsafını kaybetmesi, miat sorunu sebebiyle kullanılamaması,
- Finansal gerileme.

#### Arzulanda durumdaki değişimler;

- Finansal durumun farklılaşması,
- Yeni koşullara göre ihtiyaçların değişmesi,
- Yeni koşullarla birlikte yeni isteklerin meydana gelmesi,
- Yeni ürün ve hizmet fırsatlarının yakalanması olarak sıralanabilmektedir.

Tüketici için ihtiyacın doğmasından sonraki faaliyetler, bahse konu ihtiyacın tüketici açısından gösterdiği hassasiyete göre farklılık göstermektedir (Hawkins ve Mothersbaugh, 2010). İhtiyacın farkına varan tüketici, ihtiyacının karşılanmasına yönelik tatmin duymuyor, rahatsızlık hissetmiyor ve ekonomik koşulları el vermiyorsa tüketim süreci başladığı yerde son bulacak ve tüketici bu ihtiyacını gidermek için herhangi bir girişimde bulunmayacaktır.

### **1.3.2. Bilgileri ve seçenekleri (Alternatif) arama**

İhtiyacın meydana gelmesi ile birlikte, karşılanmasına yönelik bilgi toplama ve seçenekleri belirleme çalışması içerisine girilecektir. Tüketiciler satın alma kararı vermeden önce piyasadaki ürün ve hizmetlerin fiyatını, kalitesini, geçmişten bugüne fiyat analizini, ikame mal durumunu, tamamlayıcı mal durumunu ve son olarak ta geçerliliği üzerine araştırma yaparlar. Bu aşamada tüketici ürün ve hizmet hakkında yeni bilgiler öğrenebilir. Bildiği bilgileri değiştirme ve ya güncelleme yapabilir. Ulaştığı bilgiler sonucunda satın alma eylemi gerçekleştirmektedir (Akalin ve Dilek, 2007, s. 40).

Bilgi kaynaklarına yönelik yapılan sınıflandırma dört grup altında toplanabilir (Kotler ve Keller, 2011). Bunlar;

- Kişisel (Ağızdan ağıza iletişim kanalıyla aile bireyleri, sosyal gruplar, iş arkadaşları, komşular, tanıdıklar),
- Ticari (Reklam, mail grupları, bloglar, viral reklamlar, reklam oyunları, web siteleri, satış görevlileri, aracılar, ambalaj, görünüm),
- Toplum (Kitlesele medya, sosyal medya ağları, tüketici rating örgütleri, kitlesele boykot, toplu indirimler),
- Deneyimsel (Numune alma, ürüne dokunma, ürünü test etme veya kullanma) olmak üzere sınıflandırılmıştır.

Tüketici ürün veya hizmet seçmeden önce bu veri kaynaklarından biri ya da birkaçından eşzamanlı olarak faydalanabilir. Elde ettiği bilgiler doğrultusunda seçenekleri belirleyerek, bu seçenekler arasından hangi ürün ve hizmetin kendisi için en uygun olduğu kararını verir. Toplanan bilgilerin oransal önemi, içinde bulunan şartlara ve geçmiş deneyimlere göre farklılık gösterir. Bu aşamada tüketici kendine has içsel uygunluk kriterlerini kullanır (Hawkins ve Mothersbaugh, 2010).

Bu aşamada bilgiye verilen önem, karar verme süreciyle kuvvetli bağlara sahiptir. Problemin önemi ve büyüklüğü orantısında çözüm arama yolları da çeşitlilik gösterecektir. Bu durum fazla emek ve fazla bilgi gerektirir. Daha alışılmış problemlerde tüketici kestirme yollar kullanacak, tecrübe ettiği deneyim bilgilerinden faydalanacaktır (Odabaşı ve Barış, 2014, s. 364). Tüketicinin seçeneklere yönelik elde ettiği bilginin çokluğu, ürün ve hizmet sunucusu karşısında elini güçlendirecektir.

### **1.3.3. Alternatiflerin değerlendirilmesi**

Alternatiflerin değerlendirilmesi aşaması problemin ortaya çıkması ve seçeneklerin belirlenmesi sonrası gerçekleşir. Bu aşama üzerinde en fazla zaman harcanan ve emek verilen aşamadır. Ne kadar çok seçenek inceleme altına alınırsa aynı ölçüde değerlendirme zorluğu oluşur ve süreç uzar (Kılıç ve Aykut, 2004, s. 149).

Tüketici bu aşamada seçenekleri değerlendirme kriterlerini belirlemeli, hangi seçeneklerin diğerlerine göre daha önemli olduğuna karar vermeli, önemli olduğuna karar verilen seçenekleri değerlendirmeli ve nihai seçimini yapmak üzere bir karar verip uygulamalıdır (Blackwell ve diğerleri, 2005). Tüketici satın alma karar sürecinde herhangi bir aşamanın yetersiz olduğu tespit edilirse, süreç tekrarlanabilir.

Seçeneklerin değerlendirilmesinin yapıldığı bu süreçte zaman oldukça önemlidir. İhtiyaçlar aciliyet sunmuyorsa, tercih elemesi olabildiğince ayrıntılı yapılmalıdır. Süreç sonunda kanaatler olumlu ise satın alma kararı verilir. Olumsuz karar verilmişse tüketici ihtiyacını erteleyebilir, değiştirebilir ya da ihtiyacından vazgeçebilir (Kotler ve Armstrong, 2014). İhtiyacın acil karşılanması gerektiği hallerde, seçeneklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi süreçleri daha yüzeysel

geçilerek, satın alma gerçekleştirilir. Bu durum ihtiyacının öncelik durumuna bağlıdır.

#### **1.3.4. Satın alma kararının verilmesi**

Seçenekler arasında değerlendirme aşaması geçildikten sonra tüketici artık olumlu ya da olumsuz satın alma kararını verme sürecine gelmiştir. Verilen karar yetersiz bulunursa yani olumsuzsa gereksinim ile ilgili başa dönülerek tekrardan bilgi toplanılmaya başlanılır. Böyle durumlarda tüm aşamalar tekrar gözden geçirilir. Ürün ve hizmet ile ilgili yeni bilgilere ulaşılmaya çalışılır. Karar olumlu ise tüketici ürün ve hizmetin cinsine, modeline, markasına, fiyatına, rengine, âdetine ve temin edeceği yere ilişkin kararlar vermek zorundadır (Karafakioğlu, 2009, s. 102). Tüketicinin satın alma davranışını gerçekleştirebilmesi için ürün ve hizmet ile ilgili üç temel kararı vermiş olması gerekir. Bu kararlar sırasıyla ne zaman satın alacağı, nereden satın alacağı, maliyeti nasıl karşılayacağıdır (Blackwell ve diğerleri, 2005).

Tüketicinin mevcut ihtiyacına yönelik ve gelecek ihtiyaçları doğrultusunda verdiği satın alma kararları arasında nitelik farkı bulunmaktadır. Tüketici ürün ve hizmeti deneme amaçlı veya uzun dönemli bağlılık olarak talep edebilir. Talep edilen miktarda satın alma kararında etkileyici rol oynar. Satın alma kararının gerçekleştiği aşama olması sebebiyle verilen kararın geri dönüşü yoktur.

#### **1.3.5. Satın alma sonrası değerlendirme**

Tüketicinin satın aldığı ürün ve ya hizmette memnuniyet düzeyini ve sağlamış olduğu tatmin durumunu derecelendirerek, bu doğrultuda duygu ve davranışlarına yön vermesidir (Kotler ve Armstrong, 2014). Tüketici satın aldığı ürün ve hizmette, yüksek oranda tatmin sağlamak yanında pişmanlık gibi duygularda hissedebilir. Tatmin yaşayan tüketici aynı ürün ve hizmeti tekrar tercih edip, çevresine tavsiyelerde bulunabilir. Bunun yanında pişmanlık yaşayan tüketici tüm ilişkisini kesme yoluna gider (İlgün, 2006).

Bu aşamada tüketici artı ve eksi yönleriyle kararını tekrar gözden geçirir. Gözden geçirme sürecinde hafızasındaki deneyimler setini zenginleştirir. Devam

eden gereksinimlerine yönelik yeni satın alma stratejileri planlar. Tüketici bu aşamada en doğru seçimi yapıp yapmadığına yönelik değerlendirme yapacaktır. Tüketici davranışları öğrenme sürecinin son halkasıdır (Koç, 2008, s. 304).

Satın alma sonrası olumlu deneyimler edinmiş tüketici, memnuniyeti ağızdan ağıza iletişimle çevresine aktarır. Ufak fiyat dalgalanmasında memnun kaldığı ürün ve hizmet sunucusuna karşı toleransı yüksektir (Kotler ve Keller, 2012). Olumsuz deneyimler yaşandığında tüketici negatif yorumlarını çevresi ile paylaşır. Yapılan çalışmalar olumlu geri dönüşlerin işletme itibarına etkisinin kısıtlı olduğunu, bunun yanında olumsuz geribildirimlerin virüs gibi yayıldığı ve işletme itibarını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ürün ve hizmet sunucuları özendirme, indirim, reklâm ve servis hizmetleriyle tüketici üzerinde belirebilecek olumsuz duyguları azaltmaya çalışmaktadırlar (Mucuk, 2010, s. 90).

XXXXXS  
GCPS

## İKİNCİ BÖLÜM

### VİRAL PAZARLAMA

## 2. VİRAL PAZARLAMA KAVRAMI VE GELİŞİMİ, TEMEL ELEMENTLERİ, KAMPANYA SÜRECİ, TÜRLERİ, İŞLEYİŞ MEKANİZMASI, STRATEJİLERİ VE SÜRECİ

### 2.1. Viral Pazarlama Kavramı ve Gelişimi

Teknolojinin tahmin edilemeyecek bir hızda gelişmesi ve yaygınlaşması, insanlar arası iletişimi ve etkileşimi hızlı bir şekilde değiştirmektedir. İletişimin temel taşları olan kaynak ve alıcılar, bu etmenlerden etkilenerek değişime uğramaktadırlar. Bu etkileşim mesafeleri kısaltırken, yakınları uzaklaştırır. İnternet ağı üzerinden dünyanın dört bir yanındaki kişilerle sesli ve görüntülü iletişim sağlanabilir. Bunun yanında bir yakınımızın mutlu gününü yüz yüze görüşmek yerine, tercihimiz internet üzerinden kutlamak olabilir (Cevher, 2014).

İnternet ağı üzerinden iletişim kurmak yaygınlaştıkça, insanların birbirlerine tecrübe, bilgi ve satın alma sonrası değerlendirmelerini aktarma isteği artmaktadır. Büyük şehirde yaşamının zorluğu, iş temposunun artması, fazla kazanç için uzayan çalışma süreleri ve trafik gibi problem sahaları kişiler arası sanal iletişimi artırmıştır. Bu tempo içerisinde, karşılıklı iletişim fırsatı yakalayamayan kişiler, internet sayesinde günün her anı iletişim kurma imkânına sahip olurlar (Karaca, 2010, s. 111).

İletişim süreçlerinin internet ağı üzerine kayması, pazarlamacıların bu yönde stratejilerini belirlemelerini zorunlu kılmıştır. Bu aşamada ağızdan ağızda yapılan pazarlama, internet üzerinden uygulanmaya başlanmış ve viral pazarlama kavramı orta çıkmıştır. Ürün ve hizmet sunucuları adına kurulan web siteleri, reklam oyunları, internet promosyonları, çeşitli bloglar, sosyal medya profilleri, iletilen e-postaları birer virüs gibi internet ortamında yayılım sağlamaktadırlar.

Son dönemde tüketim hat safhalara gelmekte, üretim bantlarından saniyede binlerce ürün çıkmaktadır. Sanal ortamın büyümesine kapılan tüketici, internet

üzerinden görselliğini beğendiği ürünleri zahmet göstermeden, dokunmadan ve denemeden almayı daha güvenilir bulmaktadır (Meriç, 2010).

Viral pazarlamanın gelişimine bakıldığında, verilebilecek en güzel örnek 'Hotmail' örneğidir. Hotmail 1996 yılında internet posta (e-mail) sunucusu olarak 500 bin dolarlık bir bütçe ile hizmete başlamış ve bir buçuk yıl içerisinde 12 milyon aboneye ulaşmıştır. Bunun yanında Hotmail'in rakibi Juno, aynı dönemde reklama 20 milyon dolardan fazla bütçe ayırmasına rağmen, rakibi karşısında rekabet koşullarına erişememiştir. Viral Pazarlama, 1997 senesinde Draper Fisher Jurvetson adlı kuruluşun ortaklarından Steven Jurvetson ve arkadaşlarınca ortaya atılmış bir kavramdır. Jurvetson bu kavramı, Hotmail'in gönderdiği her e-postanın altına yerleştirdiği ve alıcının Hotmail sistemine bedava kayıt olabileceğini belirten bir dipnot sayesinde (Get Your Private, Free E-Mail at <http://www.hotmail.com>) nasıl başardığını tanımlamak için kullanmıştır (Aydın, 2009).

Hotmail'in internet ortamı dışında reklam yapmamasına rağmen milyonlarca kullanıcısı mevcuttur. Burada üzerinde durulması gereken, bütçelerden önce iyi bir fikrin olmasıdır. Reklam sağlayan fikir virüsü yaratarak, fikrin çoğalabileceği ve yayılabileceği bir ortam yaratılmış olur. Viral pazarlamaya yönelik ne tür fikirlerin gerektiği konusunda deneyime bağlı tavsiyeler aşağıdaki gibidir (Godin, 2004, ss. 20-21).

- Teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet üzerinden fayda sağlayıcı ağ deneyimleri sağlanmalı veya mevcut klasik pazarlama yöntemleri fiyat, hız ve güven konusunda daha iyi hale getirilmelidir.
- İnternet deneyimleri üzerinden yeni fikirler virütükleştirilmelidir. Böylece ürün ve hizmetin reklamına harcanacak servetten tasarruf sağlanabilecek ve reklam zahmetsizce virüs gibi yayılacaktır.
- Pazarın ihtiyacı olan ilk fikir, sizin ürün ve hizmetinize ait olmalıdır.
- Ürün ve hizmet sunucularının sağlamış olduğu metalardan, benzer ürün ve hizmetlere geçişin mali külfetle zorlaştırılması yani kilitlemiş kullanıcılar oluşturulmalıdır.
- Müşteriye sahip olduğu ürün ve hizmete ilgili sürekli bilgi verilmeli, güncellemeler olmalı ve iletişimi artıracak yeni ürünler tanıtılmalıdır.

- İnternet deneyimlerini devam ettirme amaçlı yeni pazarlama virüsleri yayılmalıdır. Yayma işlemine kilitli müşterilerden ve fayda sağlayan firma fanatiklerinden başlanmalıdır.

Viral pazarlama mesajları, e-mail yanı sıra aşağıdaki paylaşım platformlarında da tüketiciler arasında yayılmaktadır (Silverman, 2007, ss. 124-125).

- İçinde reklamları barındıran deneme sürümlerinin bedavaya paylaşıldığı ve tavsiye ettikçe ayrıcalıklar tanıyan strateji oyunları,
- İnternet üzerinden aynı satış stratejisini kullanan alışveriş siteleri (sahibinden.com, kliksa.com, bidolu.com, amazon.com, alibaba.com, bestbuy.com, gittigidiyor.com, hepsiburada.com, eBay.com vb.),
- Kendi internet alanları içerisinde, kişisel web sayfası kurulmasına yetki veren internet siteleri (mynet.com, 000webhost.com, 512megs.com, nocatch.net, ypu.com, ribyehost.com, rule-breakers.info, freehostrunner.com, ixihost.com, fatfreehost.com, freehostplace.com, ucoz.com vb.),
- Anlık karşılıklı mesaj iletimine izin veren sağlayıcılar (messenger, tango, skype, ICQ vb.),
- Blog siteleri (Aorhan.com, benlacivert.com, bolkafein.com, burakoli.com vb.),
- Sosyal ağ sağlayan siteler (Facebook, like, bado, twiter vb.),
- Kullanıcılarına anlık haber sağlayan siteler ile makale takip siteleri (Milliyet.com, hürriyet.com, haberturk.com, internethaber.com vb.),
- Şikâyet siteleri (Siyayetim.com, sikayet.com, sikayetiimvar.com vb.),
- Video paylaşımı sağlayan siteler (Youtube.com, pikniktube.com, dailymotion.com, izlesene.com, vidivodo.com vb.),
- Aynı program ağı içerisinde dijital müzik paylaşımını kolaylaştıran programlar (Winamp, gomplayer vb.),
- Kişinin sohbet ettiği, müzik indirdiği ve bilgisayar belleğini karşı kullanıcıların hizmetine açtığı programlar (Bearshare, Limewire, ares vb.).

Sosyal ağlar tüketici üzerinde oldukça güçlü bir etkiye sahiptir. Sosyal ağ üzerinde yakınlarımızdan gelen iletileri, kimliksiz iletilere tercih ederiz. Ürün ve hizmet sunucuları, mesajlarının okunabilirliğini artırmak amacıyla kullanıcı hesapları üzerinden yayma yolunu giderler. Bunu da değişik pazarlama stratejileri kullanarak yaparlar (Hughes, 2005, ss. 171-172).

## 2.2. Viral Pazarlamanın Temel Elementleri

Viral pazarlama uygulamaları internetin yaygınlaşması ve kullanımının kolaylaşması ile hayat bulmuştur. Pazarlamacılar, kampanyalarını internet sayesinde milyonlara ulaştırma sansi yakalamışlardır. Viral pazarlama uygulaması üç temel etken üzerinde hayat bulmuştur. Etkenlerin uygulanması sürecinde olumlu alması, uygulamanın başarıya ulaştığının bir göstergesidir. Bunlar;

- Yayma motivatörü,
- Alma motivatörü,
- Yayılma ortamı (Medyum).

Bu üç temel etken, viral pazarlama sürecinin gerçekleşmesinde kilit görevi görür. Süreçler başarılı şekilde sonuçlandığında, viral pazarlamanın diğer pazarlama yöntemlerine göre daha ekonomik, hızlı ve fazla yayılıma uğradığı görülmektedir (Hüseyinoğlu, 2009).

### 2.2.1. Yayma motivatörü

Tüketiciye iletilmesi gereken mesajların, istenilen yoldan iletilmesi viral pazarlamanın temelini oluşturur. Mesajın yayılmasını sağlayacak kişi ve yöntemlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Yayıncısı olarak görev alan kişilerin, bu süreçten kazanç sağladıklarını hissetmeleri yayılımı artırır. Viral kurgunun en temel amacı iletmek istediği mesajı, seçmiş olduğu yayıncıların yaymasıdır. Yayma motivatörü belirlenirken maddi ve manevi motivasyon yöntemleri kullanılabilir. Yayma stratejilerini maddi unsurlar üzerine temellendirmek fazladan maliyete yol açar ve ürün ve hizmet sunucuları üzerindeki yükü artırır. Maddi stratejilerin yerine, bedava olan manevi motivasyon teorilerinden faydalanmak pazarlamacıyı rahatlatır. Manevi motivasyon teorilerinde kişisel itibar sık başvurulan bir yöntemdir (Kılıçer, 2006).

Kişisel itibar yönteminde mesaj yayıncıları yeni bir yayılımla ilgili konuyu ilk bilen konumunda hareket ederek, yakın çevresi başta olmak üzere ulaşabildiği tüm tüketicilere mesajı yaymaya çalışır. Burada yayıcı itibar kazandığını düşünür (Hüseyinoğlu, 2009).

### 2.2.2. Alma motivatörü

Viral pazarlamada, mesajın yayıcılar tarafında yayılmasından sonra, mesajın tüketiciler tarafından alınması gerekir. Bu aşamada alma motivatörünün önemi ortaya çıkar. Alma motivatörünce mesajın kabul edilmesi için güçlü, etkin, anlaşılabilir ve cazip olmalıdır. Mesajın alıcı motivatörleri, ürün ve hizmet sunucularının faaliyet muhatapları yani pazarlama kitesidir. Tüketici alma motivatörü konumunu geldikten sonra, çeşitli yöntemlerle yayma motivatörü olması yönünde örgütlenmeye çalışılır. Burada müşteri, müşteriden kazanılır deyimi akla gelebilir (Moranjkiç, A., Daulbaeva, ve Tutadze, 2006).

### 2.2.3. Yayılma ortamı (Araç)

Viral kurgunun oluşmasındaki üçüncü önemli bölüm yayılma ortamıdır. Viral pazarlama faaliyetlerinin hayat bulduğu ortamdır. Viral mesajın yayıcı vasıtasıyla yayılması, alıcı vasıtasıyla kabul edilmesi ve tekrar yayılması yayılma ortamı sayesinde olur. Yayılma ortamı internettir. İnternet veri tabanlı sosyal ağ siteleri, bloglar, epostalar, reklam oyunları, indirme siteleri, video paylaşım siteleri ve sohbet siteleri viral pazarlama yayılma ortamlarına örnek teşkil ederler (Cevher, 2014).

## 2.3. Viral Pazarlama Kampanya Süreci

Günümüzde geleneksellik bir yana bırakılmış, sanal gerçekliği daha fazla olan ve anlık karşılıklı etkileşim olanağı sunan yeni teknolojilere rağbet atmıştır. Radyo ve televizyon eskiden olduğu gibi popüler değildir. İnternet bu süreçte rakipsiz konumda denilebilir. Bu nedenle internet üzerinden viral pazarlama kampanyaları ve bu kampanyaların başarılı bir şekilde devam ettirilmesi önem kazanmaktadır. Viral pazarlama kampanyasının devam arz edecek şekilde yürütülmesine fayda sağlayabilecek unsurlar altı başlık altında toplanmıştır (Cevher, 2014). Bunlar;

- *Viral pazarlamada teşvik sağlanmalıdır.* Viral pazarlama kampanyasının amacına ulaşabilmesi için yayıcıların teşvik edilmesi gerekir. Teşvik etmede ödül, en

iyi motive yöntemlerinden biridir. Günümüzde teşvik edici ödül motivasyonu, facebook ve twitter gibi sosyal ağ siteleri üzerinden beğenme ve paylaşma prensibine dayandırılır. Reklamın paylaşılması ile birlikte sunulan hediyeler yayma işlemini cazip hale getirir. X ürünü beğenenler arasından çekilen kuraya göre on kişiye bilgisayar, beş kişiye mp3 vb. ödül aktarımlarıyla paylaşım artırılmaya çalışılır. Viral pazarlama kampanya sürecinde teşvik sağlama etkili bir yöntemdir.

- *Israrla Gönderme Düşünülmemelidir.* Yayıncının amacına ulaşabilmesi için gönderdiği mesajın alıcı tarafında kabul etmesi gerekir. Bu aşamada alıcının ilgi alanına girmeyen ve sıcak bakmadığı mesajları kabul etmediği görülür. Yayıncının tekrarlanmış ısrarcı yaklaşımı ters tepki olarak geri dönebilir. Yayıncıya düşen görev mesaj sıklıklarını ve zamanını iyi ayarlamasıdır.
- *Gönderilen e-postalar kişiselleştirilmelidir.* Pazarlamacılar tarafından, alıcıların sürekli mesaj yağmuruna tutulduğu görülmektedir. Çoğu mesaj açılmaya gerek duyulmadan çöp kutusuna gönderilmektedir. Bununla birlikte yakınlarımızdan gelen mesajlara önem verilmekte ve kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, kişilerin arkadaş çevresinden gelen mesajlara, ticari amaçlı reklamlardan gelen mesajlara kıyasla daha fazla ilgi gösterdikleri ortaya konmuştur (Palka, Pousttchi ve Wiedemann, 2009, s. 174). Tanınan ve güvenilir bulunan kaynaktan gelen mesajın kabul edilebilirliği yüksektir. Burada dikkat edilmesi gereken husus mesajın kişiselleştirilmiş olarak alıcıya gönderilmesidir. Alıcı yönünden kişiselleştirilmiş bir mesaj, hemen tanımlanabildiği için kabul edilebilirliği oldukça yüksektir.
- *Veriler izlenmeli ve analiz edilmelidir.* Ölçmediğin unsuru değerlendiremezsin prensibi pazarlama süreçlerinde de geçerlidir. Sürecin bütününde veriler toplanmalı, bölümlendirilmeli ve analiz edilmelidir. Analiz sonuçlarına göre pazarlama stratejileri belirlenmelidir. Amaç en iyi performansı elde etmektir. Bu aşamada veriler internete bağlı sosyal uygulamaları kullanma (e-postalar, reklam oyunları, bloglar, sosyal ağ siteleri) oranlarından oluşur. Elde edilen veriler en iyi şekilde analiz ve değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Yapılan değerlendirmeler ürün ve hizmet sunucularına uyarıcı nitelik kazandırarak, yeni yatırımlarında belirleyici rol oynayacaktır (Meriç, 2010, s. 77).
- *Sürekli olarak arkadaşına gönderme teşvik edilmelidir.* Mesajların birinci elden arkadaş çevresine gönderilmesi ve gönderilen alıcılarında mesajları aynı yolla

paylaşmaları viral pazarlamanın temelini oluşturur. Bu durum zaman ve maliyet açısından pazarlamacılara fayda sağlayacaktır. Mesajların devamlı olarak aynı yöntem ile paylaşılması viral pazarlama ağını teşkil eder (Argan ve Argan, 2006, s. 243).

Youtube video paylaşım sitesi iyi bir örnektir. Yayın yapmaya başladığı süreçte, otuz kadar rakip firmayla rekabet etmek durumunda kalmıştır. Rakiplerini yenerek tercih edilen duruma, kullanıcıların yakın çevresine youtube hakkında e-posta atmalarını kolaylaştırarak başarmıştır. Youtube üzerinden videoyu paylaşmanın pek çok yolundan bazıları aşağıda sunulduğu gibidir (Sernovitz, 2012, s. 171).

- Kullanıcının dikkatini çekecek bir “Paylaş” bağlantısı,
- Videoyu farklı sayfalarda paylaşmak amaçlı hazır HTML kodları,
- Youtube ile sosyal ağlar arasındaki paylaşım senkronizasyonları,
- Videonun izlenmesi sonrası aynı ekranda beliren “Paylaş” bağlantısı,
- Videonun izlenmesi sonrası memnuniyetinizi ölçen kısa bir form,
- Videoları paylaştığınız kişilerin adres uzantılarını sık kullanılanlara eklemesi sonraki paylaşımlarda rehber görevi görmesi.
- *Web sitesinin trafiği iyi bir şekilde yürütülmelidir.* Viral pazarlama kampanya sürecinde, internet ağı aktif olarak kullanıldığından web siteleri üzerinde yoğunluk artacaktır. Pazarlamacılar, web sitesi kullanıcısı tüketicilere ürünleri hakkında bilgi vermek, üye olmalarını sağlamak, tüketici görüşleri almak, yorumları takip etmek ve geribildirimlerini değerlendirmek gibi ağ faaliyetlerini yönetmeye çalışırlar (Cevher, 2014). Bu faaliyetler pazarlamaya yönelik stratejilerinde ellerini güçlendirir. Web adreslerinin tüketicilerin ihtiyaç, güdü ve davranışlarına yönelik tasarlanmış olması, mesajların doğru şekilde aktarılmasına öncülük eder.

Viral kampanya yöneticileri web site kullanım trafiğini en iyi şekilde yürütmelidir. Web sitesi içerisinde tüketicilerin ürün hakkında bilgi aramaları, yorum yapmaları, geribildirimlere bakmaları site trafiğinin yoğunluğu fazlasıyla yükseltecektir (Meriç, 2010). Geçmişte bazı web adreslerinin kısa sürede popülerliğini artırarak, yüksek oranda ürün ve hizmet satış rakamlarına ulaştığı gözlenmiştir. Günümüze gelindiğinde bahsi geçen web sitelerin çok az bir kısmının faaliyet sürdüğü görülmektedir. Bunun en temel sebebi web sitelerinin iyi yönetilememesidir.

## 2.4. Viral Pazarlama Stratejileri

Viral pazarlama stratejilerini sahaya indirmeye çalışan ürün ve hizmet sunucuların hangi pazarlama kanalını kullanacağına karar vermesi gerekir. Viral pazarlama stratejileri altı unsurda ele alınabilir. Bunlar;

- *Ücretsiz mal veya hizmet göndermek.* Pazarlama dağıtıcılığı içerisinde ücretsiz kelimesi en çok önem verilen kelimelerden biridir. Genelde pazarlama programları, herhangi bir bedel ödemededen web alanı, depolama alanı, elektronik posta, ulaşılabilir ücretsiz bilgi ve yazılım programı gibi hizmetler sunarlar. Pazar bünyesinde indirimli, ucuz, stok sonu ve düşük fiyatlı olgusu bir ilgi dalgası oluştururken, ücretsiz olması daha büyük bir etkiye yol açabilir. Viral pazarlamacılar viral virüsün daha hızlı yayılmasını sağlamak amacıyla ücretsiz ürün ve hizmet sistemini oldukça sık kullanırlar. Pazarlamacılar sundukları ücretsiz ürün ve hizmetten başta zarar ediyor gibi görünseler de, uzun vadede olumlu etkileri yüksektir. Ücretsiz ürünler tüketiciyi pazara çekerken, eş zamanlı olarak diğer ücretli ürünler için farkındalık yaratılmış olur (Argan ve Argan, 2006, s. 236).
- *Başkalarına zahmetsiz transfer etmeyi sağlamak.* Viral mesajların iletilmesinde elektronik posta, web sitesi, sosyal ağ içerikleri ve gönderim komutlarının kullanım kolaylığı sağlaması gerekir. Yayıncıların ve alıcıların mesajları zahmetsizce göndermeleri, mesajın daha etkin ve hızlı yayılmasına katkı sağlar. Virüsler uzun süre sabit olarak yaşarlar, uygun şartlar oluştuğunda ise hızla yayılmaya başlarlar. Viral pazarlama mesajlarının da virüsler gibi yayılmasını sağlamak amacıyla uygun şartlar hazırlanarak transfer edilmeleri sağlanmalıdır (Gremler, Brown ve Gwinner, 2001, s. 44).
- *Küçük kitlelerden geniş kitlelere kolayca yayılmak.* Viral pazarlama yöntemlerini kullanarak ürün ve hizmetini yaygınlaştırmak isteyen pazarlamacı, ilk olarak küçük kitlelere, ürünü ve hizmeti kolay bir şekilde sunması gerekir. Viral yayılımla geniş kitlelere kendiliğinden ulaşacaktır. Geniş kitlelere iletilmesi istenilen mesajın amacına ulaşabilmesi için özellikle herkesin ilgisini çekebilecek yapıda olması gerekir. Multimedya programına ihtiyacı olan bir tüketici, internet ağında viral reklam içeriği barındıran bir programa rahatlıkla ulaşır, fazladan çaba ve zaman

harcamadan bilgisayarına indirebilir. Kullanımından tatmin duyarsa, çevresiyle memnuniyetini paylaşabilir (Cevher, 2014).

Hedeflenen tüketici grubunun sahip olduğu teknoloji veya bilgisayar donanımı, ilgili ürün ve hizmeti kullanmaya uygun değilse, viral olarak yayılması gerçekleşmeyecektir. Yayılmaya stratejilerinin gerçekleşebilmesi için gerekli alt yapının kurulması, karşımıza zorunluluk olarak çıkmaktadır (Argan ve Argan, 2006, s. 237).

- *Genel güdü ve davranışları kullanmak.* Viral pazarlama süreçlerinin gerçekleşebilmesi için mesajlar alıcının ilgisini çekmelidir. Yayıncılarında aslında alıcı oldukları, ilgilerini çeken ve motive oldukları konularda yayıcı görevi gördükleri unutulmamalıdır. Tüketiciler tarafından ilgi çekmeyi başaramayan veya motive etmeyen mesajların paylaşılması zorlaşmaktadır (Cevher, 2010).

Viral pazarlama sanal teknolojiler üzerinde can bulmaktadır ama insan güdülerini tarafından yönlendirilmektedir. Viral pazarlama süreçlerinin tamamlanabilmesi için tüketicilerin doğrudan veya dolaylı biçimde katılım sağlamaları konusunda ikna edilmeleri gerekir. Tüketici ilgisini çektiğinde ve avantaj sağlandığında katılım sağlar (Argan ve Argan, 2006, s. 238).

Viral pazarlama, genel olarak insan güdü ve davranışlarından hareket eder. Tüketici güdü ve davranışlarından yola çıkılarak tasarlanan, pazarlama stratejisinin amacına ulaşması muhtemeldir. Günümüzde milyonlarca internet adresinin olduğu bir mecrada ilgi çekmek önemli bir koşuldur (Dellarocas, 2002, s. 42).

- *Mevcut iletişim ağından yararlanmak.* İnsan yapısı gereği sosyal bir varlıktır. Kişiler yaşamı içerisinde onlarca sosyal grupla iletişim hali içerisindeyler. Toplum içerisindeki konumuna bağlı olarak, kişinin internet ağı üzerinde yüzlerce veya binlerce arkadaşı olabilir. Sosyal bilimcilere göre kişinin yaşamı içerisinde yakın arkadaş, aile ve akrabalarından oluşan sekiz ila on iki kişilik bir sosyal ağa sahip olduğu değerlendirilmektedir. Mesajın doğru kişilere ulaştırılması, hedeflere ulaşmadaki en temel faktördür. Viral pazarlamada referans grubu oluşturan bireylerin doğru belirlenmesi, mesajın yayılmasında kilit rol oynar (Brown, Broderick ve Lee 2007, s. 3).

Pazarlama süreci içerisinde tüketicinin direk etkisi negatif yönde olmasına karşın, internet ağındaki arkadaşları üzerindeki etkisi, arkadaşlarının da diğer

tüketiciler üzerindeki etkisi göz önüne alındığında dolaylı etkisi pozitif olacaktır (Argan ve Argan, 2006, s. 239).

İnternet üzerinden hayat bulan sosyal paylaşım siteleri, sohbet odaları, forumlar, bloglar ve video paylaşım siteleri kullanıcı ağı verisi kaynağı niteliği taşırlar. İnternet ortamındaki sosyal ağların varlığı sayesinde, ürün ve hizmet sunucuları hazırdan verilere ulaşmayı ve kendi pazarlama stratejileri çerçevesinde kullanmayı denerler.

- *Diğer Kaynakların Avantajından Yararlanmak.* Viral pazarlama kampanya süreci, diğer yayılma kanalları ile ortak çalışmayı gerektirir. İnternet ağı üzerinden paylaşılan bir bilgi, ilgi çekmesi halinde farklı kaynak ve paylaşım mecralarında yayınlanabilir. Bu durum tahmin edilemeyecek kadar kısa sürede gerçekleşir. Sandler'in (2001) (akt, Argan ve Argan, 2006) çalışmasında belirttiği üzere, önem verilmesi gereken problem, yayılımın nasıl artırılacağıdır. Çözüm ise internet sitesine yerleştirilecek köprü, link, grafik, gift simge ve video gibi eklentilerle yayılımın hızlandırılmasıdır. Pazarlamacı tarafından gönderilen mesajlar, yayıcılar tarafından internet ağı kullanılarak milyonlara ulaştırılabilir. Viral pazarlama kampanya süreci yönetilirken, diğer kaynakların sunmuş olduğu faydalardan yararlanmak, süreci olumlu etkilemekte ve avantajlar sağlamaktadır (Wilson, 2012).

## **2.5. Viral Pazarlamanın Avantaj ve Dezavantajları**

### **2.5.1. Viral pazarlamanın avantajları**

Viral pazarlama, geleneksel pazarlama yöntemlerine kıyasla daha avantajlı olmakla birlikte, daha zahmetsiz süreçler sunmaktadır. Viral pazarlama yapısı gereği hızlı yayılmakta, daha az maliyet ve daha az zaman sarf etmektedir. Teknolojiye bağlı yaşamsal değişimler neticesinde, pazarlama stratejilerinde köklü değişimler meydana gelmiştir. Geçmişte ürün ve hizmet sunucularının, doğrudan pazarlama ve tele pazarlama yönünde yoğunlaştıkları görülmektedir. Geleneksel pazarlama yöntemleri yeni gelişmelerle birlikte, şekillenmeye devam etmektedir. Bu süreçte ayak uyduramayan pazarlama yaklaşımları parkur dışı kalmaktadır (Cevher, 2014).

Geribildirim ve pazarlama iletişimi üzerine yapılan bir araştırmada, geleneksel postalamada alıcıların cevaplama oranı %2 ler civarında iken, viral pazarlamada bu oran %20 ler civarındadır. İki yöntem arasında nerdeyse on kat fark bulunmaktadır. Viral pazarlamada yayılma daha hızlı, maliyet daha düşük ve geribildirim daha fazladır (Meriç, 2010).

Kelly'in (2000) (akt, Meriç, 2010) çalışmasında belirttiği üzere, gerek tüketici açısından, gerekse pazarlamacılar açısından viral pazarlama, sunduğu avantajlarla ön plana çıkmaktadır. Tüketici bilgi, tecrübe, bedava veya indirimli ürünlerden yararlanma, zaman kazanma ve fırsatlardan haberdar olma şansı yakalarken, pazarlamacı düşük maliyette ve az zamanda pazarlama sürecini tamamlar.

### **2.5.2. Viral pazarlamanın dezavantajları**

Viral pazarlamada, pazarlamacının yaydığı her mesajın iletiildiği ve beklenen etkiyi göstereceği yanılıısına kapılmaması gerekir. Viral pazarlama en doğru yöntemlerle yapılsa dahi bazı dezavantajları beraberinde getirebilir (Maxwell, 2002, ss. 55-56).

Viral pazarlamanın en önemli dezavantajı, başarılı sonuçlanması kişilerin motivasyonuna bağlıdır. Yayılım süreci başladıktan sonra müdahale etmek oldukça güçtür. Viral pazarlama içerisinde ürün ve hizmet sunucuları, tüketicilerin her zaman olumlu geribildirimler paylaşacağını varsayarlar. Genel tespit, olumlu paylaşımlara kıyasla olumsuz geribildirimlerin daha fazla paylaşıldığıdır. Tüketici açısından, olumsuz bildirimler olumlu bildirimlere göre daha etkilidir. Kartopu etkisi göstererek sürecin başarılı sonuçlanmasını engelleyebilir (Pashayeva, 2014).

Tüketicilerin çoğu, viral uygulama mesajlarını istenmeyen talepler olarak görmekte ve bu tarz iletilerin rahatsız edici olduğunu düşünmektedir. Önleyici olarak, internet sağlayıcısı üzerine kurulan filtre uygulamalarıyla tedbir almaktadırlar (Eaton, 2008, s. 6).

Viral mesaj, tüketici yönlü gönderilir ama mesajın alınıp alınmadığı hakkında sağlama yapılamaz. Yayıncılar tarafında işlemler sırasında mesaj değiştirilebilir ve kontrolü kaybedilebilir. Bu durum ürün ve hizmet sunucusunun marka kimliğini olumsuz etkiler (Pashayeva, 2014).

Tüketici geribildirimleri, viral pazarlama için anahtar görevi görür. Olumlu geribildirimlerin yayınladığı ortamlarda olumsuz geri bildirimlerde yayınlanabilir. Bu durum olumlu bildirimlerin tüketici üzerindeki etkisini azaltır (Pashayeva, 2014).

Viral pazarlamanın en büyük dezavantajı, yüksek riskli bir pazarlama yöntemi olmasıdır. Diğer pazarlama yöntemleri kadar olmasa da maddi götürücü vardır. Viral pazarlama kampanyası için yapılan harcamanın boşa gitmeyeceğinin garantisi yoktur (Chaffey, Chadwick, Mayer ve Johnston, 2006, s. 559).

## **2.6. Viral Pazarlama Alanında Yapılan Çalışmalar**

Long ve Chi-Wing Wong (2014); çalışmalarında, viral pazarlama açısından J-Min-Seed ve k-Max-Influence gibi iki problem sahası üzerinde çalışılmıştır. Elde edilen bulgular sonucundan viral pazarlama kapsamı içerisinde problem sahaları tespit edilme yoluna gidilmiştir. Sırasıyla ilk olarak yapılan çalışmada internet üzeri sosyal ağ kullanıcılarına tümüne ulaşmanın mümkün olmadığı ve elde edilen sonuçların geneli yansıtmadığı belirtilmiştir. İkinci olarak ürün ve hizmetin viral pazarlanmasında hedeflenen tüketici kitlesine düşünüldüğü üzere kolay gerçekleşmeyeceğinden bahsedilmiştir. Son olaraksa tüketicinin geleceğe yönelik istek ve gereksiniminin henüz doğmamış olduğu tespitlerinde bulunulmuştur. Bu üç tespit viral pazarlamanın problem sahalarını oluşturur.

Ho ve Dempsey (2010) çalışmasında; viral pazarlama yöntemleri içerisinde önem arz eden faktörlerin büyük ölçüde farkında olunmadığını belirtmiştir. Çalışma içerisinde kişilerin internete bağlı aktarımlarının nedenlerine yapısal eşitlik modellemesi açısından değinilmiştir. İnternet üzerinden paylaşım yapılmasını sağlayan sebepler kısaca; bir grubun parçası olma ihtiyacı, bireysellik ihtiyacı, kişisel gelişimine katkı sağlama ve özverili olma ihtiyacı olmak olarak belirlenmiş ve anket yöntemi ile veri toplanmıştır. Çalışma sonrası elden edilen bulgular, kişiler için duyarlı ve kişiler arası ilişkilerinde özverili olanların, genele kıyasla daha fazla internet ağına bağlı içerik paylaştığı tespit edilmiştir.

Zhu (2013) çalışmasında; viral pazarlama kullanıcı potansiyeli farkındalığını ölçmek amacıyla yeni dinamik algoritmik bir model uygulamıştır. Yeni dinamik algoritmik model ile klasik model arasında kıyaslama yapılmıştır. Algoritmik viral

pazarlama modelinin, klasik modele oranla daha etkili, anlaşılır ve ölçülebilirliği fazla olduğu gözlenmiştir

Mochalova ve Nanopoulos (2014) çalışmalarında, viral pazarlamanın internet ağı üzerinde hizmet veren sosyal ağlar üzerinde, etkili bir pazarlama yöntemi olduğu üzerinde durulmuştur. Pazar hakkında önce bilgi toplanmış, bu çerçevede deneysel yaklaşımın istenilen bulgulara ulaşabilmesi için hali hazırda sosyal ağlardaki verilerden faydalanılmıştır. Elde edilen bulgularda, hedefleme yaklaşımının tüketiciler üzerinde viral pazarlama kampanya sürecine olumsuz kalma tutumunu arttırdığı tespit edilmiştir.

Ünal (2011) çalışmasını, internet üzerindeki sosyal paylaşım web sitelerine üye olan kullanıcıların viral pazarlama üzerine etkilerini ölçmeye çalışmıştır. Çalışma içerisinde veri toplama yöntemi olarak anket uygulanmış olup, farklı demografik özelliklerde 236 kişiyle anket çalışması yapılmıştır. Sosyal ağ kullanımı ve viral kampanyalardan etkilenme düzeyleri ölçülmüş, bu veriler ile birlikte katılımcıların yaklaşık %64' ünün viral kampanya sürecine dâhil olduğu ve satın alma gösterdiği, %72'sinin de kampanya süreci sonunda yayıcı rolü oynadığı elde edilen önemli bulgular olarak tespit edilmiştir.

Argan ve Argan (2006) çalışmalarında, literatür çerçevesinde viral pazarlama kavramını, viral pazarlama stratejilerini, viral kampanya sürecini ve viral pazarlamanın firmalara sunduğu artılar üzerinde durmaktadır. Viral pazarlama kartopu metaforuyla açıklanmaktadır. Mesaj, tüketiciden aynı yolla tüketiciye aktarılarak, ulaşılan kişi sayısı artırılmaktadır. Pazarlamacıların, ürün veya hizmetlerini pazarlamada kullandıkları etkili ve en düşük maliyetli bir yöntemidir. Ağızdan ağıza pazarlamanın internet üzerinde uygulanmış hali olarak tanımlanır. İnternetin ortamının yaygınlaşması, teknolojik gelişmeler pazarlama anlayışında değişikliklere yol açmıştır.

Tezel (2011) çalışmasında, literatürden faydalanarak dijital medya, interaktifte, sosyal medya, dünyada ve Türkiye'de viral konuları üzerinde durmaktadır. Kalitatif araştırma yöntemi kullanılmıştır. Grup toplantıları yapılmış ve derinlemesine görüş alınmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda viral reklamın, gün geçtikçe kullanımının artacağı ve reklam veren, reklamcı ve tüketicilerin daha bilinçli olmasıyla daha kaliteli işler yapılacağı öngörülmektedir.

Kaplan ve Haenlein (2012) çalışmasında, Britney Spears'ın "Hold It Against Me" albümü tanıtımının viral pazarlamaya iyi bir örnek olduğu kanısındadır. Britney Spears paylaşımlarında üç ana sosyal medya uygulamasını tercih etmiştir. Youtube, Facebook ve Twitter'dan oluşan üç ana sosyal medya ile birlikte web sitesi Britneyspears.com'u kullanmaktadır. Britney spears'ın 2011 yılında youtube abone sayısı 100.000, 7 milyon Twitter takipçisi, Facebookta 8 milyon beğeni toplamıştır. "Hold It Against Me" albümü duyurularında belirtildiği üzere 10 Ocak 2011'de piyasaya sürüleceğine rağmen 6 Ocak'ta youtube'ye yüklenmiştir. İzleyiciler bunu olumlu karşılamış ve bu videoların bazıları 700 binin üzerinde izlenmiştir. İlk hafta içerisinde 411.000 kez itunes üzerinden satın alınmıştır.

Pashayeva (2014) çalışmasında, literatürden çerçevesinde ağızdan ağıza iletişim kavramı ve iletişim süreci, viral pazarlama kavramı ve iletişim teknikleri, yeniliklerin yayılımı kuramı çerçevesinde viral pazarlama konuları üzerinde durmaktadır. Araştırmada 10 dijital reklam ajansları ile derinlemesine görüşülmüş ve 200 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda üreticiler ve tüketicilerin internette ağızdan ağıza iletişime inandıkları, komik videoların markanın akılda kalmasına yardımcı olduğu, negatif yorumların tüketiciyi daha çok etkilediği ve en sık kullanılan viral mecranın sosyal medya siteleri olduğu tespit edilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE VİRAL PAZARLAMANIN TÜKETİCİLERİN SATIN ALMA KARARLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ BİR UYGULAMA

#### 3. UYGULAMA

##### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı; viral pazarlamanın sağlık hizmetlerinde, tüketici üzerindeki etkilerini ölçmektir. Talep olarak sağlık hizmetleri rastlantısaldır. Acil durumlarda ve ani ihtiyaçlar halinde ortaya çıkar. Satın alma sürecinin kısa olması sebebiyle, bireyler aynı hizmeti daha önce almış kişilerin görüşlerine başvurmayı kendileri için güvenilir bulmaktadırlar. Bu kapsamda bireylerin sağlık ürün ve hizmeti seçimlerinde ve tekrarlayan ihtiyaç durumlarında viral pazarlamanın etkinliği anlaşılmasına çalışılmıştır.

##### 3.2. Araştırma Problemi

Sağlık hizmetleri tüketicilerinin satın alma kararları üzerinde viral pazarlamanın etkisi var mıdır?

##### 3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları

Araştırma Çankaya İlçesi bölgesi ile sınırlı tutulmuştur. Tesadüfi örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Bu sebepten ankette belli bir meslek, cinsiyet, yaş ve eğitim durumu üzerinde durulmamıştır.

##### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara ili Çankaya İlçesi sakinlerinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem, tesadüf örnekleme yöntemi ile seçilen 18 – 65 yaş arası

kişilerden oluşmaktadır. Tesadüfi örnekleme yöntemi çok miktarda veriye hızlı yoldan ulaşma imkânı sağladığı için tercih edilen bir yöntemdir. Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Yamane (2001) tarafından geliştirilen formül kullanılmıştır (Yamane, 2001, s. 116). Formül aşağıda belirtildiği gibidir.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{N \cdot d^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n : Örnek çapı (Frekans)

N : Evren (yığındaki birim sayısı)

z : Standart normal dağılım tablo değeri (Araştırmada istenilen güvenilirlik düzeyi %95 gibi)

d : Duyarlılık (Araştırma için kabul edilebilir hata payı – 0,05, 0,1, 0,03 gibi)

p : Araştırmaya konu olan özellikleri taşıyan bireylerin oranı (p+q=1)

Bu araştırmada katlanılabilir hata oranı, maddi olanaklar ve zaman unsuru da dikkate alınarak %5 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, araştırmalarda yapılan çalışmaların bir güven aralığında olması büyük önem arz etmektedir. Araştırmacıların tespit ettiği bu aralık ise (+ -) %2,5'dir. Buna bağlı olarak Z değeri ise; 1,96'dır (Ural ve Kılıç, 2005, s. 41). Topluluk oranı ve tahminini ifade eden p değeri 0,5 olarak alınmıştır. P+q=1 olması nedeniyle q=0.5'tir. Türkiye'de İstatistik Kurumu 2014 yılı verilerine göre Çankaya ilçesi nüfusu 913715'dir. Buna göre yukarıdaki formüle; ( N= 913715 p= 0,5; q= 0,5; z= 1,96; d= 0.04 için) örneklem büyüklüğü (n) yaklaşık 599 olarak hesap edilmiştir. Toplamda 600 kişiye anket uygulanmıştır.

### 3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Aşağıdaki hipotezler, yapılan araştırmaya rehberlik etmesi ve daha detaylı açıklanabilmesi için oluşturulmuştur. Literatür kullanılarak oluşturulan hipotezler,

tartışılacak ve her hipotez ayrıntılı bir şekilde test edilecektir. Bu bağlamda, araştırma hipotezleri aşağıda tanımlanmıştır.

H1: Demografik değişkenlere göre viral pazarlama kapsamında sağlık hizmetleri tüketicinin satın alma kararları farklılık gösterir.

H2: Sağlık hizmeti tüketicilerinin network üzerinden bilgi alma konusundaki beklentileri hasta memnuniyetini artırır.

H3: Sağlık tüketicilerin satın alma karar sürecinde olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla etkilenme düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık gösterir.

H4: Sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri network üzerinden başkalarıyla paylaşma demografik değişkenlere göre farklılık gösterir.

H5: Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili network üzerinde araştırma yapma durumu demografik değişkenlere göre farklılık gösterir.

### **3.6. Veri Toplama ve Değerlendirme Yöntemi**

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniğinden faydalanılmıştır. Anket soruları literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket toplamda 40 sorudan oluşmaktadır. 1-7 soru aralığı ankete katılanların demografik özelliklerini öğrenme amaçlı, 8-11 aralığı tüketicinin sosyal medya kullanımını etkilerini ölçme amaçlı ve 12-40 aralığındaki sorular ise beşli likert ölçeği ile hazırlanmış, sağlık hizmetlerinde viral pazarlamanın tüketicilerin satın alma kararları üzerine etkisi ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Anket sonuçlarının veri girişi; IBM SPSS 22 ( Statistical Package For Social Sciences ) programı ile gerçekleştirilmiştir.

### **3.7. Verilerin Analiz Yöntemi**

Araştırma 600 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması sonucu elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 programına aktarılarak analizler

tamamlanmıştır. Anket için güvenilirlik analizi uygulanmıştır ve güvenilir çıktığı saptanmıştır. Frekans analizi ve ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada ifadelerden **betimleyici analiz** yapılmıştır.

### 3.8. Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler

#### 3.8.1. Güvenirlik

Anketin güvenilirliğini ölçmek amacıyla araştırma verilerinin analizi yapılmadan önce, ankette kullanılan beşli likert ölçeğinin, verilen cevaplar doğrultusunda güvenilir sonuçlar verip vermeyeceği bilinmesi gerekmektedir. Güvenilirlik analizi yapılmasının amacı verilerin rastlantısallığını ölçmektir. Bu kapsamda anket üzerinde güvenilirlik analizi yapılarak, Cronbach's Alfa değeri hesaplaması yapılır. Burada üzerinde durulması gereken bu testler tek başlarına güvenilirliğin garantörü değildir (Taş, 2014).

$\alpha$  değeri,  $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise Güvenilir değil,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise Düşük güvenilirlikte,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise Oldukça güvenilir

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$  ise Yüksek güvenilirdir (Taş, 2014).

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Viral Pazarlamanın Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi Anketi Güvenilirlik Analizi Sonucu

	Madde Sayısı	n	Cronbach Alfa	Güvenirlik Düzeyi
Anket	29	600	,917	Yüksek Derecede Güvenilir

Uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda, 29 maddeden oluşan sağlık hizmetlerinde viral pazarlamanın tüketicilerin satın alma kararları üzerine etkisi anketinin yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,917$ ) olduğu sonucu saptanmıştır.

### 3.8.2. Bulgular

Katılımcıların demografik özellikleri, sosyal medya kullanımı ve sağlık hizmetlerinde viral pazarlamanın tüketicilerin satın alma kararları üzerine etkisi anketinde yer alan ifadeler için frekans analizi uygulanmıştır.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler Dağılımı

DEĞİŞKENLER		n	%
CİNSİYET	KADIN	303	50,5
	ERKEK	297	49,5
	TOPLAM	600	100,0
YAŞ	18-21	74	12,3
	22-30	202	33,7
	31-40	160	26,7
	41-50	106	17,7
	51-60	38	6,3
	61+	20	3,3
	TOPLAM	600	100
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	14	2,3
	İLKOKUL	36	6,0
	ORTAOKUL	58	9,7
	LİSE	187	31,2
	LİSANS	259	43,2
	LİSANSÜSTÜ	46	7,7
	TOPLAM	600	100,0
MEDENİ DURUM	BEKÂR	246	41,0
	EVLİ	354	59,0
	TOPLAM	600	100,0
SAĞLIK GÜVENCE DURUMU	SGK	505	84,2
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	34	5,7
	YEŞİL KART	17	2,8
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	10	1,7
	DİĞER	34	5,7
	TOPLAM	600	100,0

Araştırmaya katılanların %50,5'i kadın, %49,5'i erkektir. Araştırmaya katılanların %12,3'ü 18-21 yaş aralığında, %33,7'si 22-30 yaş aralığında, %26,7'si 31-40 yaş aralığında, %17,7'si 41-50 yaş aralığında, %6,3'ü ise 51-60 yaş ve %3,3'si 61 dâhil üzeri yaş aralığındadır. Araştırmaya katılanların %2,3'ü okuryazar değil, %6,0'sı ilkokul, %9,7'si ortaokul, %31,2'si lise %43,2'si lisans, %7,7'si lisansüstü mezundur. Araştırmaya katılanların %41'i bekâr, %59'u evlidir. Araştırmaya katılanların %15,2'si 1000 TL'den az aylık gelire sahip, %40,2'si 1001-2500 TL aralığında, %25,5'i 2501-3500 TL aralığında, %13'ü 3501-4500 TL, %6,2'si ise 4501 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Araştırmaya katılanların %36,2'si memur, %26,2'si işçi, %6,8'i öğrenci, %4,5'i emekli, %6,7'si serbest meslek, %4,7'si ev hanımı, %1,5'i işsiz, %13,5'i diğer meslek gruplarındandır.

Tablo 3. Sosyal Medya Kullanımına Göre Dağılım

DEĞİŞKENLER		n	%
SOSYAL MEDYA KULLANIR MISINIZ?	Evet	500	83,3
	Hayır	100	16,7
	TOPLAM	600	100,0

Araştırmaya katılanların %83,3'ü sosyal medya kullanırken, %16,7'si sosyal medya kullanmadığını beyan etmiştir.

Tablo 4. Sosyal Medya Kullanımı Yoluna Göre Dağılım

DEĞİŞKENLER		n	%
SOSYAL MEDYAYI EN ÇOK HANGİ YOLLA KULLANIRSINIZ?	Cep telefonu	395	65,8
	Tablet PC veya Masa üstü bilgisayardan	205	34,2
	TOPLAM	600	100,0

Araştırmaya katılanların %65,8'i sosyal medyayı en çok cep telefonu aracılığıyla kullanırken, %34,2'si tablet PC veya masaüstü bilgisayar aracılığıyla kullanmayı tercih etmektedir.

Tablo 5. Sağlık Hizmetlerine İlişkin Kullanıcı Yorumlarını Öğrenmek İçin Sosyal Medyadan Yararlanma Durumuna Göre Dağılım

DEĞİŞKENLER		n	%
SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN KULLANICI YORUMLARINI ÖĞRENMEK İÇİN SOSYAL MEDYADAN YARARLANIR MİSİNİZ?	Evet	366	61,0
	Hayır	234	39,0
	TOPLAM	600	100,0

Araştırmaya katılanların %61'i sağlık hizmetlerine ilişkin kullanıcı yorumlarını öğrenmek için sosyal medyadan yararlanma tercihinde bulunurken, %39'u tercih etmemektedir.

Tablo 6. Satın Aldığınız Sağlık Hizmetlerinden Duyduğunuz Memnuniyeti Sosyal Medyada Paylaşım Durumuna Göre Dağılım

DEĞİŞKENLER		n	%
SATIN ALDIĞINIZ SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DUYDUĞUNUZ MEMNUNİYETİ SOSYAL MEDYA DA PAYLAŞIR MİSİNİZ?	Evet	225	37,5
	Hayır	375	62,5
	TOPLAM	600	100,0

Araştırmaya katılanların %37,5'i satın aldığı sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti sosyal medya da paylaştığını, %62,5'i paylaşmadığını belirtmiştir.

Tablo 7. Sağlık Hizmetlerinde Viral Pazarlamanın Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi Anketinde belirtilen İfadelere Verilen Cevaplara Göre Dağılımlar

S.NU.	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle katlıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama (viral pazarlama) yöntemlerinden haberdarım.	91	15	83	14	84	14	222	37	120	20
2	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastaları istismar eder ve hasta sağlığına zarar verir.	71	12	78	13	139	23	214	36	98	16
3	Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması geleneklerimizle çelişir.	104	17	109	18	141	24	189	32	57	9,5
4	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın hastaları aldatabilmesi mümkündür.	47	7,8	51	8,5	58	9,7	242	40	202	34
5	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama her zaman doğru bilgi içerir.	208	35	168	28	105	18	71	12	48	8
6	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastalara gideceği sağlık sunucusu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hakkında ön bilgi verebilir.	33	5,5	84	14	120	20	246	41	117	20
7	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arasında haksız rekabet oluşturur.	30	5	118	20	197	33	160	27	95	16
8	Sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arası artan rekabet, internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanımını zorunlu kılar.	46	7,7	123	21	170	28	173	29	88	15
9	Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama sağlık sunucularına (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) gereksiz başvuru olmasına sebep olur.	31	5,2	133	22	132	22	225	38	79	13
10	Sağlık hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması maliyetleri azaltır.	45	7,5	109	18	143	24	203	34	100	17

Tablo 7. devamıdır.

S.NU.	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11	Sağlık sunucularının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanması olumludur.	49	8,2	115	19	169	28	179	30	88	15
12	Sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgularım.	26	4,3	34	5,7	77	13	247	41	216	36
13	Sağlık ürünü ve hizmeti satın almadan önce o ürün/hizmet ile ilgili internetten de araştırma yaparım.	27	4,5	51	8,5	84	14	240	40	198	33
14	Sağlık ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra yaşadığım olumlu veya olumsuz deneyim ve bilgileri başkalarıyla paylaşıp, çevremde bulunan kişilere, arkadaşlarıma, internet vb. aktarırım.	26	4,3	68	11	107	18	238	40	161	27
15	İnternet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde ettiğiniz deneyimlerle sağlık ürün veya hizmet satın alırım.	79	13	118	20	146	24	151	25	106	18
16	Satın aldığınız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili aldığınız risk düzeyiniz düşük olmalıdır.	34	5,7	48	8	83	14	184	31	251	42
17	Sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi aldığınız kişi ile ilgili paylaşım düzeyiniz yüksek olmalıdır.	27	4,5	64	11	113	19	216	36	180	30
18	Satın aldığınız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili tavsiye, bilgi aldığınız, deneyimini paylaştığınız kişinin, satın alma kararı vermenize etki düzeyi yüksektir.	25	4,2	74	12	122	20	260	43	119	20
19	Satın alacağım sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim.	50	8,3	98	16	164	27	202	34	86	14
20	Sağlık hizmetleri ile ilgili olumsuz yorumlar olumlu yorumlara kıyasla satın alma kararlarımda daha çok etkilidir.	35	5,8	74	12	134	22	222	37	135	23
21	Mesajlar tanıdıklarımın geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum.	49	8,2	95	16	144	24	200	33	112	19
22	Sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması ve bunu internet üzerinden paylaşması sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur.	31	5,2	92	15	132	22	238	40	107	18
23	Sağlık hizmeti satın alma kararımıda reklam, İnternet, TV, dergi, gazete, broşür. Vb. etkisi vardır.	39	6,5	76	13	130	22	247	41	108	18

Tablo 7. devamıdır.

S.NU.	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
24	Sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aradığım özellikleri listeleyip, ihtiyacıma en çok cevap veren ürünü tercih etmemde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri yardımcı olur.	48	8	83	14	155	26	223	37	91	15
25	Sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur.	26	4,3	76	13	146	24	241	40	111	19
26	İnternet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde (Diyabet günü, AIDS günü, Kanser Haftası, vs.) çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi bu sağlık sunucusunu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) tercihimde etkili olur.	29	4,8	99	17	136	23	231	39	105	18
27	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanımlarını, personel ve fiziksel imkânlarını yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir.	29	4,8	66	11	117	20	260	43	128	21
28	Sağlık sunucusunun (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir.	29	4,8	51	8,5	85	14	228	38	207	35
29	İnternet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır.	34	5,7	30	5	73	12	144	24	319	53

"İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama (viral pazarlama) yöntemlerinden haberdarım" ifadesine araştırmaya katılanların %20'si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %37'si katıldığını, %14'ü kararsız kaldığını, %13,8'i katılmadığını ve %15,2'si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

"İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastaları istismar eder ve hasta sağlığına zarar verir" ifadesine araştırmaya katılanların %16,3'ü kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %35,7'si katıldığını, %23,2'si kararsız kaldığını, %13'ü katılmadığını ve %11,8'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

"Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması geleneklerimizle çelişir" ifadesine araştırmaya katılanların %9,5'i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %31,5'i katıldığını, %23,5'i

kararsız kaldığını, %18,2'si katılmadığını ve %17,3'ü ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın hastaları aldatabilmesi mümkündür" ifadesine araştırmaya katılanların %33,7'si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %40,3'ü katıldığını, %9,7'si kararsız kaldığını, %8,5'i katılmadığını ve %7,8'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama her zaman doğru bilgi içerir" ifadesine araştırmaya katılanların %8'i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %11,8'i katıldığını, %17,5'i kararsız kaldığını, %28'i katılmadığını ve %34,7'si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastalara gideceği sağlık sunucusu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hakkında ön bilgi verebilir" ifadesine araştırmaya katılanların %19,5'i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %41'i katıldığını, %20'si kararsız kaldığını, %14,2'ü katılmadığını ve %5,5'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arasında haksız rekabet oluşturur" ifadesine araştırmaya katılanların %15,8'i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %26,7'si katıldığını, %32,8'i kararsız kaldığını, %19,7'si katılmadığını ve %5'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arası artan rekabet, internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanımını zorunlu kılar" ifadesine araştırmaya katılanların %14,7'si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %28,8'i katıldığını, %28,3'ü kararsız kaldığını, %20,5'i katılmadığını ve %7,7'si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama sağlık sunucularına (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) gereksiz başvuru olmasına sebep olur" ifadesine araştırmaya katılanların %13,2'si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %37,5'i katıldığını, %22'si kararsız kaldığını, %22,2'si katılmadığını ve %5,2'si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması maliyetleri azaltır” ifadesine araştırmaya katılanların %16,7’si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %33,8’i katıldığını, %23,8’i kararsız kaldığını, %18,2’si katılmadığını ve %7,5’i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık sunucularının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanması olumludur” ifadesine araştırmaya katılanların %14,7’si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %29,8’i katıldığını, %28,2’si kararsız kaldığını, %19,2’si katılmadığını ve %8,2’si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgularım” ifadesine araştırmaya katılanların %36’sı kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %41,2’si katıldığını, %12,8’i kararsız kaldığını, %5,7’si katılmadığını ve %4,3’ü ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık ürünü ve hizmeti satın almadan önce o ürün/hizmet ile ilgili internetten de araştırma yaparım” ifadesine araştırmaya katılanların %33’ü kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %40’ı katıldığını, %14’ü kararsız kaldığını, %8,5’i katılmadığını ve %4,5’i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra yaşadığım olumlu veya olumsuz deneyim ve bilgileri başkalarıyla paylaşır, çevremde bulunan kişilere, arkadaşlarıma, internet vb. aktarırım” ifadesine araştırmaya katılanların %26,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %39,7’si katıldığını, %17,8’i kararsız kaldığını, %11,3’ü katılmadığını ve %4,3’ü ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde ettiğiniz deneyimlerle sağlık ürün veya hizmet satın alırım” ifadesine araştırmaya katılanların %17,7’si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %25,2’si katıldığını, %24,3’ü kararsız kaldığını, %19,7’si katılmadığını ve %13,2’si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Satın aldığınız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili aldığınız risk düzeyiniz düşük olmalıdır” ifadesine araştırmaya katılanların %41,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %30,7’si katıldığını, %13,8’i kararsız kaldığını, %8’i katılmadığını ve %5,7’si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi aldığınız kişi ile ilgili paylaşım düzeyiniz yüksek olmalıdır” ifadesine araştırmaya katılanların %30’u kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %36’sı katıldığını, %18,8’i kararsız kaldığını, %10,7’si katılmadığını ve %4,5’i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Satın aldığınız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili tavsiye, bilgi aldığımız, deneyimini paylaştığınız kişinin, satın alma kararı vermenize etki düzeyi yüksektir” ifadesine araştırmaya katılanların %19,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %43,3’ü katıldığını, %20,3’ü kararsız kaldığını, %12,3’ü katılmadığını ve %4,2’si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Satın alacağım sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim” ifadesine araştırmaya katılanların %14,3’ü kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %33,7’si katıldığını, %27,3’ü kararsız kaldığını, %16,3’ü katılmadığını ve %8,3’ü ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmetleri ile ilgili olumsuz yorumlar olumlu yorumlara kıyasla satın alma kararlarımda daha çok etkilidir” ifadesine araştırmaya katılanların %22,5’i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %37’si katıldığını, %22,3’ü kararsız kaldığını, %12,3’ü katılmadığını ve %5,8’i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Mesajlar tanıdıklarımın geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum” ifadesine araştırmaya katılanların %18,7’si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %33,3’ü katıldığını, %24’ü kararsız kaldığını, %15,8’i katılmadığını ve %8,2’si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması ve bunu internet üzerinden paylaşması sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur” ifadesine araştırmaya katılanların %17,8’i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %39,7’si katıldığını, %22’si kararsız kaldığını, %15,3’ü katılmadığını ve %5,2’si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmeti satın alma kararımın reklam, İnternet, TV, dergi, gazete, broşür. Vb. etkisi vardır” ifadesine araştırmaya katılanların %18’i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %41,2’si katıldığını, %21,7’si kararsız kaldığını, %12,7’si katılmadığını ve %6,5’i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aradığım özellikleri listeleyip, ihtiyacıma en çok cevap veren ürünü tercih etmemde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri yardımcı olur" ifadesine araştırmaya katılanların %15,2'si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %37,2'si katıldığını, %25,8'i kararsız kaldığını, %13,8'i katılmadığını ve %8'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur" ifadesine araştırmaya katılanların %18,5'i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %40,2'si katıldığını, %24,3'ü kararsız kaldığını, %12,7'si katılmadığını ve %4,3'ü ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde (Diyabet günü, AIDS günü, Kanser Haftası, vs.) çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi bu sağlık sunucusunu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) tercihimde etkili olur" ifadesine araştırmaya katılanların %17,5'i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %38,5'i katıldığını, %22,7'si kararsız kaldığını, %16,5'i katılmadığını ve %4,8'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanımlarını, personel ve fiziksel imkânlarını yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir" ifadesine araştırmaya katılanların %21,3'ü kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %43,3'ü katıldığını, %19,5'i kararsız kaldığını, %11'i katılmadığını ve %4,8'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“Sağlık sunucusunun (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir" ifadesine araştırmaya katılanların %34,5'i kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %38'i katıldığını, %14,2'si kararsız kaldığını, %8,5'i katılmadığını ve %4,8'i ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

“İnternet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır" ifadesine araştırmaya katılanların %53,2'si kesinlikle katıldığını belirtmiş iken %24'ü katıldığını, %12,2'si kararsız kaldığını, %5'i katılmadığını ve %5,7'si ise kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

Tablo 8. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama (Viral Pazarlama) Yöntemlerinden Haberdarım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama (viral pazarlama) yöntemlerinden haberdarım.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	26	31	40	129	77	0,000
		%	8,6	10,2	13,2	42,6	25,4	
	ERKEK	n	65	52	44	93	43	
		%	21,9	17,5	14,8	31,3	14,5	
TOPLAM		n	91	83	84	222	120	600
		%	15,2	13,8	14,0	37,0	20,0	100,0
YAŞ	18-21	n	11	9	13	24	17	0,410
		%	14,9	12,2	17,6	32,4	23,0	
	22-30	n	24	31	30	79	38	
		%	11,9	15,3	14,9	39,1	18,8	
	31-40	n	25	19	14	67	35	
		%	15,6	11,9	8,8	41,9	21,9	
	41-50	n	20	15	15	32	24	
		%	18,9	14,2	14,2	30,2	22,6	
	51-60	n	6	7	6	15	4	
		%	15,8	18,4	15,8	39,5	10,5	
	61 VE ÜSTÜ	n	5	2	6	5	2	
		%	25,0	10,0	30,0	25,0	10,0	
TOPLAM		n	91	83	84	222	120	600
		%	15,2	13,8	14,0	37,0	20,0	100,0
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	5	1	5	2	1	0,001
		%	35,7	7,1	35,7	14,3	7,1	
	İLKOKUL	n	3	5	3	12	13	
		%	8,3	13,9	8,3	33,3	36,1	
	ORTAOKUL	n	10	13	9	16	10	
		%	17,2	22,4	15,5	27,6	17,2	
	LİSE	n	37	30	30	52	38	
		%	19,8	16,0	16,0	27,8	20,3	
	LİSANS	n	32	31	31	114	51	
		%	12,4	12,0	12,0	44,0	19,7	
LİSANSÜSTÜ	n	4	3	6	26	7		
	%	8,7	6,5	13,0	56,5	15,2		
TOPLAM		n	91	83	84	222	120	600
		%	15,2	13,8	14,0	37,0	20,0	100,0

Tablo 8. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama (viral pazarlama) yöntemlerinden haberdarım.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
MEDENİ DURUM	BEKÂR	n	29	29	38	89	61	246	0,042
		%	11,8	11,8	15,4	36,2	24,8	100,0	
	EVLİ	n	62	54	46	133	59	354	
		%	17,5	15,3	13,0	37,6	16,7	100,0	
TOPLAM		n	91	83	84	222	120	600	
		%	15,2	13,8	14,0	37,0	20,0	100,0	
AYLIK GELİR	1000TL ALTI	n	12	9	15	38	17	91	0,549
		%	13,2	9,9	16,5	41,8	18,7	100,0	
	1001-2500TL	n	41	35	37	84	44	241	
		%	17,0	14,5	15,4	34,9	18,3	100,0	
	2501-3500 TL	n	21	28	20	55	29	153	
		%	13,7	18,3	13,1	35,9	19,0	100,0	
	3500-4500 TL	n	11	10	6	31	20	78	
		%	14,1	12,8	7,7	39,7	25,6	100,0	
	4501 VE ÜZERİ	n	6	1	6	14	10	37	
		%	16,2	2,7	16,2	37,8	27,0	100,0	
TOPLAM		n	91	83	84	222	120	600	
		%	15,2	13,8	14,0	37,0	20,0	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	24	39	29	91	34	217	0,002
		%	11,1	18,0	13,4	41,9	15,7	100,0	
	İŞÇİ	n	35	25	19	41	37	157	
		%	22,3	15,9	12,1	26,1	23,6	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	1	3	9	20	8	41	
		%	2,4	7,3	22,0	48,8	19,5	100,0	
	EMEKLİ	n	5	2	7	7	6	27	
		%	18,5	7,4	25,9	25,9	22,2	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	3	2	3	17	15	40	
		%	7,5	5,0	7,5	42,5	37,5	100,0	
	EV HANIMI	n	6	1	5	9	7	28	
		%	21,4	3,6	17,9	32,1	25,0	100,0	
	İŞSİZ	n	2	2	2	3	0	9	
		%	22,2	22,2	22,2	33,3	0,0	100,0	
DİĞER	n	15	9	10	34	13	81		
	%	18,5	11,1	12,3	42,0	16,0	100,0		
TOPLAM		n	91	83	84	222	120	600	
		%	15,2	13,8	14,0	37,0	20,0	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	75	72	67	186	105	505	0,040
		%	14,9	14,3	13,3	36,8	20,8	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	4	4	4	16	6	34	
		%	11,8	11,8	11,8	47,1	17,6	100,0	
	YEŞİL KART	n	1	0	3	9	4	17	
		%	5,9	0,0	17,6	52,9	23,5	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	1	0	5	2	2	10	
		%	10,0	0,0	50,0	20,0	20,0	100,0	
	DİĞER	n	10	7	5	9	3	34	
		%	29,4	20,6	14,7	26,5	8,8	100,0	
TOPLAM		n	91	83	84	222	120	600	
		%	15,2	13,8	14,0	37,0	20,0	100,0	

Kadınların daha yüksek oranda internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama (viral pazarlama) yöntemlerinden haberdar oldukları tespit edilmiştir.

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinden haberdar oldukları, 31-40 yaş grubunda diğer gruplara göre artış ve 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim seviyesi artıkça internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinden haberdar olma oranında artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinden haberdar olduğu, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinden haberdar oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, işsizler dışında tüm meslek gruplarının internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinden haberdar oldukları, işsizlerde haberdar olmama oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde özel sağlık güvencesine sahip bireylerin internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinden daha yüksek oranda haberdar oldukları, diğer gruplarında güvence durumlarına göre değişiklikler olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sahibi gruplarının frekanslarının düşük olması karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 9. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Hastaları İstismar Eder ve Hasta Sağlığına Zarar Verir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastaları istismar eder ve hasta sağlığına zarar verir.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	48	44	65	98	48	0,016	
		%	15,8	14,5	21,5	32,3	15,8		
	ERKEK	n	23	34	74	116	50		
		%	7,7	11,4	24,9	39,1	16,8		
TOPLAM		n	71	78	139	214	98	600	
		%	11,8	13,0	23,2	35,7	16,3	100,0	
YAŞ	18-21	n	8	6	20	28	12	74	0,009
		%	10,8	8,1	27,0	37,8	16,2		
	22-30	n	29	34	51	64	24	202	
		%	14,4	16,8	25,2	31,7	11,9		
	31-40	n	12	19	29	65	35	160	
		%	7,5	11,9	18,1	40,6	21,9		
	41-50	n	17	8	21	38	22	106	
		%	16,0	7,5	19,8	35,8	20,8		
	51-60	n	2	10	9	13	4	38	
		%	5,3	26,3	23,7	34,2	10,5		
	61 VE ÜSTÜ	n	3	1	9	6	1	20	
		%	15,0	5,0	45,0	30,0	5,0		
TOPLAM		n	71	78	139	214	98	600	
		%	11,8	13,0	23,2	35,7	16,3	100,0	
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	3	2	7	1	1	14	0,079
		%	21,4	14,3	50,0	7,1	7,1		
	İLKOKUL	n	4	6	11	10	5	36	
		%	11,1	16,7	30,6	27,8	13,9		
	ORTAOKUL	n	8	9	18	18	5	58	
		%	13,8	15,5	31,0	31,0	8,6		
	LİSE	n	28	25	38	62	34	187	
		%	15,0	13,4	20,3	33,2	18,2		
	LİSANS	n	24	32	56	98	49	259	
		%	9,3	12,4	21,6	37,8	18,9		
LİSANSÜSTÜ	n	4	4	9	25	4	46		
	%	8,7	8,7	19,6	54,3	8,7			
TOPLAM		n	71	78	139	214	98	600	
		%	11,8	13,0	23,2	35,7	16,3	100,0	
MEDENİ DURUM	BEKÂR	n	33	29	50	92	42	246	0,510
		%	13,4	11,8	20,3	37,4	17,1		
	EVLİ	n	38	49	89	122	56	354	
		%	10,7	13,8	25,1	34,5	15,8		
TOPLAM		n	71	78	139	214	98	600	
		%	11,8	13,0	23,2	35,7	16,3	100,0	

Tablo 9. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastaları istismar eder ve hasta sağlığına zarar verir.						TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
AYLIK GELİR	1000TL ALTI	n	11	11	25	31	13	91	0,717
		%	12,1	12,1	27,5	34,1	14,3	100,0	
	1001-2500TL	n	24	33	57	83	44	241	
		%	10,0	13,7	23,7	34,4	18,3	100,0	
	2501-3500 TL	n	21	19	32	55	26	153	
		%	13,7	12,4	20,9	35,9	17,0	100,0	
	3500-4500 TL	n	13	11	16	32	6	78	
		%	16,7	14,1	20,5	41,0	7,7	100,0	
	4501VE ÜZERİ	n	2	4	9	13	9	37	
		%	5,4	10,8	24,3	35,1	24,3	100,0	
TOPLAM		n	71	78	139	214	98	600	
		%	11,8	13,0	23,2	35,7	16,3	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	21	26	56	83	31	217	0,081
		%	9,7	12,0	25,8	38,2	14,3	100,0	
	İŞÇİ	n	29	24	25	48	31	157	
		%	18,5	15,3	15,9	30,6	19,7	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	3	3	12	17	6	41	
		%	7,3	7,3	29,3	41,5	14,6	100,0	
	EMEKLİ	n	2	4	10	8	3	27	
		%	7,4	14,8	37,0	29,6	11,1	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	4	5	9	17	5	40	
		%	10,0	12,5	22,5	42,5	12,5	100,0	
	EV HANIMI	n	5	4	12	4	3	28	
		%	17,9	14,3	42,9	14,3	10,7	100,0	
	İŞSİZ	n	1	1	3	3	1	9	
		%	11,1	11,1	33,3	33,3	11,1	100,0	
DİĞER	n	6	11	12	34	18	81		
	%	7,4	13,6	14,8	42,0	22,2	100,0		
TOPLAM		n	71	78	139	214	98	600	
		%	11,8	13,0	23,2	35,7	16,3	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	64	68	113	174	86	505	0,057
		%	12,7	13,5	22,4	34,5	17,0	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	3	6	6	17	2	34	
		%	8,8	17,6	17,6	50,0	5,9	100,0	
	YEŞİL KART	n	1	0	7	8	1	17	
		%	5,9	0,0	41,2	47,1	5,9	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	2	6	1	1	10	
		%	0,0	20,0	60,0	10,0	10,0	100,0	
	DİĞER	n	3	2	7	14	8	34	
		%	8,8	5,9	20,6	41,2	23,5	100,0	
TOPLAM		n	71	78	139	214	98	600	
		%	11,8	13,0	23,2	35,7	16,3	100,0	

Erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek oranda internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin hastaları istismar ettiği ve hasta sağlığına zarar verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin hastaları istismar ettiği ve hasta sağlığına zarar verdiği kanaatinde oldukları, bu oranın 31-40 ve 41-50 yaş gruplarında daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim seviyesi artıka internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin hastaları istismar ettiği ve hasta sağlığına zarar verdiği kanaatinde artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin hastaları istismar ettiği ve hasta sağlığına zarar verdiği kanaatinde oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların benzer oranlarda internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin hastaları istismar ettiği ve hasta sağlığına zarar verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, ev hanımları dışında tüm meslek gruplarının internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin hastaları istismar ettiği ve hasta sağlığına zarar verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde, herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmayanların kararsız kalma yüzdelerinde artış olduğu, bunun dışında tüm sağlık güvencesi gruplarının internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin hastaları istismar ettiği ve hasta sağlığına zarar verdiği

kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 10. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetlerinde İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemlerinin Kullanılması Geleneklerimizle Çelişir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması geleneklerimizle çelişir.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	70	58	72	83	20	0,000
		%	23,1	19,1	23,8	27,4	6,6	
	ERKEK	n	34	51	69	106	37	
		%	11,4	17,2	23,2	35,7	12,5	
TOPLAM		n	104	109	141	189	57	600
		%	17,3	18,2	23,5	31,5	9,5	100,0
YAŞ	18-21	n	16	6	13	32	7	0,042
		%	21,6	8,1	17,6	43,2	9,5	
	22-30	n	27	38	55	66	16	
		%	13,4	18,8	27,2	32,7	7,9	
	31-40	n	21	30	43	47	19	
		%	13,1	18,8	26,9	29,4	11,9	
	41-50	n	22	22	20	32	10	
		%	20,8	20,8	18,9	30,2	9,4	
	51-60	n	12	9	6	6	5	
		%	31,6	23,7	15,8	15,8	13,2	
	61VE ÜSTÜ	n	6	4	4	6	0	
		%	30,0	20,0	20,0	30,0	0,0	
TOPLAM		n	104	109	141	189	57	600
		%	17,3	18,2	23,5	31,5	9,5	100,0
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	4	3	4	3	0	0,171
		%	28,6	21,4	28,6	21,4	0,0	
	İLKOKUL	n	5	5	13	11	2	
		%	13,9	13,9	36,1	30,6	5,6	
	ORTAOKUL	n	14	10	13	18	3	
		%	24,1	17,2	22,4	31,0	5,2	
	LİSE	n	39	32	34	67	15	
		%	20,9	17,1	18,2	35,8	8,0	
	LİSANS	n	36	51	61	76	35	
		%	13,9	19,7	23,6	29,3	13,5	
	LİSANSÜSTÜ	n	6	8	16	14	2	
		%	13,0	17,4	34,8	30,4	4,3	
TOPLAM		n	104	109	141	189	57	600
		%	17,3	18,2	23,5	31,5	9,5	100,0

Tablo 10. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söyleniler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması geleneklerimizle çelişir.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
MEDENİ DURUM	BEKÂR	n	41	38	59	80	28	0,472
		%	16,7	15,4	24,0	32,5	11,4	
	EVLİ	n	63	71	82	109	29	
		%	17,8	20,1	23,2	30,8	8,2	
TOPLAM		n	104	109	141	189	57	600
		%	17,3	18,2	23,5	31,5	9,5	100,0
AYLIK GELİR	1000 TL ALTI	n	18	12	21	31	9	0,734
		%	19,8	13,2	23,1	34,1	9,9	
	1001-2500 TL	n	39	41	62	77	22	
		%	16,2	17,0	25,7	32,0	9,1	
	2501-3500 TL	n	25	32	33	50	13	
		%	16,3	20,9	21,6	32,7	8,5	
	3500-4500 TL	n	17	15	13	25	8	
		%	21,8	19,2	16,7	32,1	10,3	
4501 VE ÜZERİ	n	5	9	12	6	5		
	%	13,5	24,3	32,4	16,2	13,5		
TOPLAM		n	104	109	141	189	57	600
		%	17,3	18,2	23,5	31,5	9,5	100,0
MESLEK	MEMUR	n	23	52	46	73	23	0,000
		%	10,6	24,0	21,2	33,6	10,6	
	İŞÇİ	n	43	22	35	46	11	
		%	27,4	14,0	22,3	29,3	7,0	
	ÖĞRENCİ	n	6	3	7	21	4	
		%	14,6	7,3	17,1	51,2	9,8	
	EMEKLİ	n	8	7	3	6	3	
		%	29,6	25,9	11,1	22,2	11,1	
	SERBEST MESLEK	n	5	6	16	8	5	
		%	12,5	15,0	40,0	20,0	12,5	
EV HANIMI	n	8	4	10	5	1		
	%	28,6	14,3	35,7	17,9	3,6		
İŞSİZ	n	0	1	5	3	0		
	%	0,0	11,1	55,6	33,3	0,0		
DİĞER	n	11	14	19	27	10		
	%	13,6	17,3	23,5	33,3	12,3		
TOPLAM		n	104	109	141	189	57	600
		%	17,3	18,2	23,5	31,5	9,5	100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	91	97	116	153	48	0,016
		%	18,0	19,2	23,0	30,3	9,5	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	8	5	8	11	2	
		%	23,5	14,7	23,5	32,4	5,9	
	YEŞİL KART	n	1	0	7	7	2	
		%	5,9	0,0	41,2	41,2	11,8	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	1	0	7	2	0	
		%	10,0	0,0	70,0	20,0	0,0	
DİĞER	n	3	7	3	16	5		
	%	8,8	20,6	8,8	47,1	14,7		
TOPLAM		n	104	109	141	189	57	600
		%	17,3	18,2	23,5	31,5	9,5	100,0

Erkeklerin daha yüksek oranda, sağlık hizmetlerinde viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının geleneklerimizle çelişigi kanaatinde olduğu tespit edilmiştir.

Yaş kategorileri incelendiğinde 18-21, 22-30 ve 31-40 yaş gruplarının sağlık hizmetlerinde viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının geleneklerimizle çelişigi kanaatinde olduğu, 41-50, 51-60 ve 60 ve üstü yaş gruplarının çelişmediği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim seviyesi artıkça sağlık hizmetlerinde viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının geleneklerimizle çelişigi kanaatinde artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde sağlık hizmetlerinde viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının geleneklerimizle çelişigi kanaatinde olduğu, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, 4501 TL ve üzeri aylık gelire sahip olanlar dışında tüm grupların sağlık hizmetlerinde viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının geleneklerimizle çelişigi kanaatinde olduğu tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, memur, öğrenci, serbest meslek ve işsizlerin sağlık hizmetlerinde viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının geleneklerimizle çelişigi kanaatinde olduğu, işçi, emekli ve ev hanımı mesleğine sahip olanların buna katılmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde çoğunluğa sahip SGK ve özel sağlık sigortası güvenceli mensupların sağlık hizmetlerinde viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının geleneklerimizle çeliştiği ve çelişmediği kanaatinde olanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart, sağlık güvencesi olmayanlar ve diğer gruba mensupların frekanslarının düşük

olması, karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 11. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlamanın Hastaları Aldatabilmesi Mümkündür Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın hastaları aldatabilmesi mümkündür.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	17	23	35	134	94	303
		%	5,6	7,6	11,6	44,2	31,0	100,0
	ERKEK	n	30	28	23	108	108	297
		%	10,1	9,4	7,7	36,4	36,4	100,0
TOPLAM		n	47	51	58	242	202	600
		%	7,8	8,5	9,7	40,3	33,7	100,0
YAŞ	18-21	n	6	2	7	30	29	74
		%	8,1	2,7	9,5	40,5	39,2	100,0
	22-30	n	14	21	18	94	55	202
		%	6,9	10,4	8,9	46,5	27,2	100,0
	31-40	n	10	15	9	58	68	160
		%	6,3	9,4	5,6	36,3	42,5	100,0
	41-50	n	10	8	14	40	34	106
		%	9,4	7,5	13,2	37,7	32,1	100,0
	51-60	n	5	3	4	16	10	38
		%	13,2	7,9	10,5	42,1	26,3	100,0
	61ÜSTÜ	n	2	2	6	4	6	20
		%	10,0	10,0	30,0	20,0	30,0	100,0
TOPLAM		n	47	51	58	242	202	600
		%	7,8	8,5	9,7	40,3	33,7	100,0
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	3	1	7	1	2	14
		%	21,4	7,1	50,0	7,1	14,3	100,0
	İLKOKUL	n	6	4	6	10	10	36
		%	16,7	11,1	16,7	27,8	27,8	100,0
	ORTAOKUL	n	7	5	11	20	15	58
		%	12,1	8,6	19,0	34,5	25,9	100,0
	LİSE	n	12	13	17	72	73	187
		%	6,4	7,0	9,1	38,5	39,0	100,0
	LİSANS	n	19	25	13	115	87	259
		%	7,3	9,7	5,0	44,4	33,6	100,0
	LİSANSÜSTÜ	n	0	3	4	24	15	46
		%	0,0	6,5	8,7	52,2	32,6	100,0
TOPLAM		n	47	51	58	242	202	600
		%	7,8	8,5	9,7	40,3	33,7	100,0
MEDENİ DURUM	BEKÂR	n	16	12	22	109	87	246
		%	6,5	4,9	8,9	44,3	35,4	100,0
	EVLİ	n	31	39	36	133	115	354
		%	8,8	11,0	10,2	37,6	32,5	100,0
TOPLAM		n	47	51	58	242	202	600
		%	7,8	8,5	9,7	40,3	33,7	100,0

Tablo 11. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın hastaları aldatabilmesi mümkündür.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
AYLIK GELİR	1000TL ALTI	n	6	5	11	36	33	0,372
		%	6,6	5,5	12,1	39,6	36,3	
	1001-2500TL	n	21	24	29	86	81	
		%	8,7	10,0	12,0	35,7	33,6	
	2501-3500 TL	n	13	17	9	70	44	
		%	8,5	11,1	5,9	45,8	28,8	
	3500-4500 TL	n	5	3	7	36	27	
		%	6,4	3,8	9,0	46,2	34,6	
	4501 VE ÜZERİ	n	2	2	2	14	17	
		%	5,4	5,4	5,4	37,8	45,9	
TOPLAM		n	47	51	58	242	202	600
		%	7,8	8,5	9,7	40,3	33,7	100,0
MESLEK	MEMUR	n	16	24	14	101	62	0,001
		%	7,4	11,1	6,5	46,5	28,6	
	İŞÇİ	n	18	16	16	58	49	
		%	11,5	10,2	10,2	36,9	31,2	
	ÖĞRENCİ	n	0	0	2	24	15	
		%	0,0	0,0	4,9	58,5	36,6	
	EMEKLİ	n	2	3	6	8	8	
		%	7,4	11,1	22,2	29,6	29,6	
	SERBEST MESLEK	n	1	2	8	10	19	
		%	2,5	5,0	20,0	25,0	47,5	
	EV HANIMI	n	1	3	7	7	10	
		%	3,6	10,7	25,0	25,0	35,7	
	İŞSİZ	n	1	1	1	3	3	
		%	11,1	11,1	11,1	33,3	33,3	
DİĞER	n	8	2	4	31	36		
	%	9,9	2,5	4,9	38,3	44,4		
TOPLAM		n	47	51	58	242	202	600
		%	7,8	8,5	9,7	40,3	33,7	100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	42	44	41	204	174	0,002
		%	8,3	8,7	8,1	40,4	34,5	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	3	2	5	15	9	
		%	8,8	5,9	14,7	44,1	26,5	
	YEŞİL KART	n	0	1	5	6	5	
		%	0,0	5,9	29,4	35,3	29,4	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	1	2	5	1	1	
		%	10,0	20,0	50,0	10,0	10,0	
	DİĞER	n	1	2	2	16	13	
		%	2,9	5,9	5,9	47,1	38,2	
TOPLAM		n	47	51	58	242	202	600
		%	7,8	8,5	9,7	40,3	33,7	100,0

Cinsiyet durumu incelendiğinde, kadın ve erkeklerin internet üzerinden söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın, hastaları aldatabileceği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının internet üzerinden söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın, hastaları aldatabileceği kanaatinde

oldukları, 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim seviyesi artkça internet üzerinden söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın, hastaları aldatabileceği kanaatinde oranında artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde internet üzerinden söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın, hastaları aldatabileceği kanaatinde oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların internet üzerinden söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın, hastaları aldatabileceği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarının internet üzerinden söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın, hastaları aldatabileceği kanaatinde oldukları, öğrenci, memur ve serbest meslek sahiplerinde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde sağlık güvencesi olmayanlar dışında, tüm gruplarının internet üzerinden söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın, hastaları aldatabileceği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 12. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Her Zaman Doğru Bilgi İçerir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER			İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama her zaman doğru bilgi içerir.					TOPLAM	p
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	111	80	48	38	26	303	0,606
		%	36,6	26,4	15,8	12,5	8,6	100,0	
	ERKEK	n	97	88	57	33	22	297	
		%	32,7	29,6	19,2	11,1	7,4	100,0	
TOPLAM		n	208	168	105	71	48	600	
		%	34,7	28,0	17,5	11,8	8,0	100,0	
YAŞ	18-21	n	24	9	11	17	13	74	0,000
		%	32,4	12,2	14,9	23,0	17,6	100,0	
	22-30	n	71	49	36	28	18	202	
		%	35,1	24,3	17,8	13,9	8,9	100,0	
	31-40	n	62	50	30	11	7	160	
		%	38,8	31,3	18,8	6,9	4,4	100,0	
	41-50	n	36	44	12	8	6	106	
		%	34,0	41,5	11,3	7,5	5,7	100,0	
	51-60	n	10	10	10	4	4	38	
		%	26,3	26,3	26,3	10,5	10,5	100,0	
	61 VE ÜSTÜ	n	5	6	6	3	0	20	
		%	25,0	30,0	30,0	15,0	0,0	100,0	
TOPLAM		n	208	168	105	71	48	600	
		%	34,7	28,0	17,5	11,8	8,0	100,0	
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	3	4	4	2	1	14	0,073
		%	21,4	28,6	28,6	14,3	7,1	100,0	
	İLKOKUL	n	9	11	11	2	3	36	
		%	25,0	30,6	30,6	5,6	8,3	100,0	
	ORTAOKUL	n	14	13	15	11	5	58	
		%	24,1	22,4	25,9	19,0	8,6	100,0	
	LİSE	n	66	49	32	21	19	187	
		%	35,3	26,2	17,1	11,2	10,2	100,0	
	LİSANS	n	105	72	38	26	18	259	
		%	40,5	27,8	14,7	10,0	6,9	100,0	
	LİSANSÜSTÜ	n	11	19	5	9	2	46	
		%	23,9	41,3	10,9	19,6	4,3	100,0	
TOPLAM		n	208	168	105	71	48	600	
		%	34,7	28,0	17,5	11,8	8,0	100,0	
MEDENİ DURUM	BEKÂR	n	89	51	40	38	28	246	0,001
		%	36,2	20,7	16,3	15,4	11,4	100,0	
	EVLİ	n	119	117	65	33	20	354	
		%	33,6	33,1	18,4	9,3	5,6	100,0	
TOPLAM		n	208	168	105	71	48	600	
		%	34,7	28,0	17,5	11,8	8,0	100,0	

Tablo 12. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama her zaman doğru bilgi içerir.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM			
AYLIK GELİR	1000TL ALTI	n	27	16	18	15	15	0,001	
		%	29,7	17,6	19,8	16,5	16,5		
	1001-2500TL	n	81	56	48	38	18		241
		%	33,6	23,2	19,9	15,8	7,5		100,0
	2501-3500 TL	n	54	60	19	12	8		153
		%	35,3	39,2	12,4	7,8	5,2		100,0
	3500-4500 TL	n	30	25	14	5	4		78
		%	38,5	32,1	17,9	6,4	5,1		100,0
	4501VE ÜZERİ	n	16	11	6	1	3		37
		%	43,2	29,7	16,2	2,7	8,1		100,0
TOPLAM		n	208	168	105	71	48	600	
		%	34,7	28,0	17,5	11,8	8,0	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	67	84	35	22	9	217	0,000
		%	30,9	38,7	16,1	10,1	4,1	100,0	
	İŞÇİ	n	66	34	26	19	12	157	
		%	42,0	21,7	16,6	12,1	7,6	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	10	3	5	11	12	41	
		%	24,4	7,3	12,2	26,8	29,3	100,0	
	EMEKLİ	n	7	9	5	3	3	27	
		%	25,9	33,3	18,5	11,1	11,1	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	15	6	10	4	5	40	
		%	37,5	15,0	25,0	10,0	12,5	100,0	
EV HANIMI	n	7	9	8	2	2	28		
	%	25,0	32,1	28,6	7,1	7,1	100,0		
İŞSİZ	n	4	1	2	1	1	9		
	%	44,4	11,1	22,2	11,1	11,1	100,0		
DİĞER	n	32	22	14	9	4	81		
	%	39,5	27,2	17,3	11,1	4,9	100,0		
TOPLAM		n	208	168	105	71	48	600	
		%	34,7	28,0	17,5	11,8	8,0	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	186	146	84	52	37	505	0,006
		%	36,8	28,9	16,6	10,3	7,3	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	8	9	7	8	2	34	
		%	23,5	26,5	20,6	23,5	5,9	100,0	
	YEŞİL KART	n	2	2	4	4	5	17	
		%	11,8	11,8	23,5	23,5	29,4	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	2	1	5	1	1	10	
		%	20,0	10,0	50,0	10,0	10,0	100,0	
	DİĞER	n	10	10	5	6	3	34	
		%	29,4	29,4	14,7	17,6	8,8	100,0	
TOPLAM		n	208	168	105	71	48	600	
		%	34,7	28,0	17,5	11,8	8,0	100,0	

Kadınların daha yüksek oranda viral pazarlamanın her zaman doğru bilgi içerdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde 18-21 yaş gurubu dışında tüm yaş gruplarının viral pazarlamanın her zaman doğru bilgi içerdiği kanaatinde olmadıkları tespit edilmiştir.

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde viral pazarlamanın her zaman doğru bilgi içerdiği kanaatinde olmadıkları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde evli ve bekârların viral pazarlamanın her zaman doğru bilgi içerdiği kanaatinde olmadıkları, bu oranın evlilerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların viral pazarlamanın her zaman doğru bilgi içerdiği kanaatinde olmadıkları, aylık gelir arttıkça bu oranın arttığı tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, öğrenciler dışında tüm meslek gruplarının viral pazarlamanın her zaman doğru bilgi içerdiği kanaatinde olmadıkları tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde yeşil kartlılar dışında tüm güvence gruplarının viral pazarlamanın her zaman doğru bilgi içerdiği kanaatinde olmadıkları tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sahibi gruplarının frekanslarının düşük olması karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir.

Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 13. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Hastalara Gideceği Sağlık Sunucusu (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Hakkında Ön Bilgi Verebilir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER			İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastalara gideceği sağlık sunucusu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hakkında ön bilgi verebilir.					TOPLAM	p	
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	13	30	67	121	72	303	0,003	
		%	4,3	9,9	22,1	39,9	23,8	100,0		
	ERKEK	n	20	54	53	125	45	297		
		%	6,7	18,2	17,8	42,1	15,2	100,0		
TOPLAM		n	33	84	120	246	117	600		
		%	5,5	14,0	20,0	41,0	19,5	100,0		
YAŞ	18-21	n	4	10	14	21	25	74		0,065
		%	5,4	13,5	18,9	28,4	33,8	100,0		
	22-30	n	10	34	37	79	42	202		
		%	5,0	16,8	18,3	39,1	20,8	100,0		
	31-40	n	8	24	31	75	22	160		
		%	5,0	15,0	19,4	46,9	13,8	100,0		
	41-50	n	7	11	24	50	14	106		
		%	6,6	10,4	22,6	47,2	13,2	100,0		
	51-60	n	2	4	6	16	10	38		
		%	5,3	10,5	15,8	42,1	26,3	100,0		
	61 VE ÜSTÜ	n	2	1	8	5	4	20		
		%	10,0	5,0	40,0	25,0	20,0	100,0		
TOPLAM		n	33	84	120	246	117	600		
		%	5,5	14,0	20,0	41,0	19,5	100,0		
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	1	1	7	2	3	14	0,060	
		%	7,1	7,1	50,0	14,3	21,4	100,0		
	İLKOKUL	n	1	3	6	13	13	36		
		%	2,8	8,3	16,7	36,1	36,1	100,0		
	ORTAOKUL	n	4	6	15	18	15	58		
		%	6,9	10,3	25,9	31,0	25,9	100,0		
	LİSE	n	10	27	33	75	42	187		
		%	5,3	14,4	17,6	40,1	22,5	100,0		
	LİSANS	n	16	39	50	114	40	259		
		%	6,2	15,1	19,3	44,0	15,4	100,0		
	LİSANSÜSTÜ	n	1	8	9	24	4	46		
		%	2,2	17,4	19,6	52,2	8,7	100,0		
TOPLAM		n	33	84	120	246	117	600		
		%	5,5	14,0	20,0	41,0	19,5	100,0		
MEDENİ DURUM	BEKÂR	n	14	36	51	87	58	246	0,134	
		%	5,7	14,6	20,7	35,4	23,6	100,0		
	EVLİ	n	19	48	69	159	59	354		
		%	5,4	13,6	19,5	44,9	16,7	100,0		
TOPLAM		n	33	84	120	246	117	600		
		%	5,5	14,0	20,0	41,0	19,5	100,0		

Tablo13. devamıdır.

DEĞİŞKENLER			İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastalara gideceği sağlık sunucusu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hakkında ön bilgi verebilir.					TOPLAM	p
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
AYLIK GELİR	1000TL ALTI	n	2	9	22	36	22	91	0,041
		%	2,2	9,9	24,2	39,6	24,2	100,0	
	1001-2500TL	n	16	35	40	89	61	241	
		%	6,6	14,5	16,6	36,9	25,3	100,0	
	2501-3500 TL	n	13	25	31	66	18	153	
		%	8,5	16,3	20,3	43,1	11,8	100,0	
	3500-4500 TL	n	1	11	18	37	11	78	
		%	1,3	14,1	23,1	47,4	14,1	100,0	
	4501VE ÜZERİ	n	1	4	9	18	5	37	
		%	2,7	10,8	24,3	48,6	13,5	100,0	
TOPLAM		n	33	84	120	246	117	600	
		%	5,5	14,0	20,0	41,0	19,5	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	10	38	42	105	22	217	0,000
		%	4,6	17,5	19,4	48,4	10,1	100,0	
	İŞÇİ	n	16	28	26	48	39	157	
		%	10,2	17,8	16,6	30,6	24,8	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	1	3	8	15	14	41	
		%	2,4	7,3	19,5	36,6	34,1	100,0	
	EMEKLİ	n	1	2	5	9	10	27	
		%	3,7	7,4	18,5	33,3	37,0	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	2	1	9	13	15	40	
		%	5,0	2,5	22,5	32,5	37,5	100,0	
EV HANIMI	n	0	0	8	14	6	28		
	%	0,0	0,0	28,6	50,0	21,4	100,0		
İŞSİZ	n	0	2	3	3	1	9		
	%	0,0	22,2	33,3	33,3	11,1	100,0		
DİĞER	n	3	10	19	39	10	81		
	%	3,7	12,3	23,5	48,1	12,3	100,0		
TOPLAM		n	33	84	120	246	117	600	
		%	5,5	14,0	20,0	41,0	19,5	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	31	69	94	214	97	505	0,027
		%	6,1	13,7	18,6	42,4	19,2	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİĞORTASI	n	1	5	11	10	7	34	
		%	2,9	14,7	32,4	29,4	20,6	100,0	
	YEŞİL KART	n	0	0	5	7	5	17	
		%	0,0	0,0	29,4	41,2	29,4	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	6	3	1	10	
		%	0,0	0,0	60,0	30,0	10,0	100,0	
DİĞER	n	1	10	4	12	7	34		
	%	2,9	29,4	11,8	35,3	20,6	100,0		
TOPLAM		n	33	84	120	246	117	600	
		%	5,5	14,0	20,0	41,0	19,5	100,0	

Kadınların daha yüksek oranda viral pazarlamanın hastalara gideceği sağlık sunucusu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hakkında ön bilgi verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir.

Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının viral pazarlamanın hastalara gideceği sağlık sunucusu hakkında ön bilgi verdiği kanaatinde oldukları, 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim seviyelerinde bireylerin viral pazarlamanın hastalara gideceği sağlık sunucusu hakkında ön bilgi verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde viral pazarlamanın hastalara gideceği sağlık sunucusu hakkında ön bilgi verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların viral pazarlamanın hastalara gideceği sağlık sunucusu hakkında ön bilgi verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarının viral pazarlamanın hastalara gideceği sağlık sunucusu hakkında ön bilgi verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm sağlık güvencesi sahiplerinin viral pazarlamanın hastalara gideceği sağlık sunucusu hakkında ön bilgi verdiği kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sahibi gruplarının frekanslarının düşük olması karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir.

Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 14. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemleri Sağlık Sunucuları (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Arasında Haksız Rekabet Oluşturur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arasında haksız rekabet oluşturur.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	8	40	101	100	54	0,000
		%	2,6	13,2	33,3	33,0	17,8	
	ERKEK	n	22	78	96	60	41	
		%	7,4	26,3	32,3	20,2	13,8	
TOPLAM		n	30	118	197	160	95	600
		%	5,0	19,7	32,8	26,7	15,8	100,0
YAŞ	18-21	n	6	3	27	19	19	0,015
		%	8,1	4,1	36,5	25,7	25,7	
	22-30	n	7	50	66	46	33	
		%	3,5	24,8	32,7	22,8	16,3	
	31-40	n	6	29	51	51	23	
		%	3,8	18,1	31,9	31,9	14,4	
	41-50	n	6	24	34	33	9	
		%	5,7	22,6	32,1	31,1	8,5	
	51-60	n	3	10	9	8	8	
		%	7,9	26,3	23,7	21,1	21,1	
61 VE ÜSTÜ	n	2	2	10	3	3		
	%	10,0	10,0	50,0	15,0	15,0		
TOPLAM		n	30	118	197	160	95	600
		%	5,0	19,7	32,8	26,7	15,8	100,0
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	2	7	4	1	0,055
		%	0,0	14,3	50,0	28,6	7,1	
	İLKOKUL	n	0	5	13	9	9	
		%	0,0	13,9	36,1	25,0	25,0	
	ORTAOKUL	n	2	5	14	21	16	
		%	3,4	8,6	24,1	36,2	27,6	
	LİSE	n	12	37	55	46	37	
		%	6,4	19,8	29,4	24,6	19,8	
LİSANS	n	14	58	93	67	27		
	%	5,4	22,4	35,9	25,9	10,4		
LİSANSÜSTÜ	n	2	11	15	13	5		
	%	4,3	23,9	32,6	28,3	10,9		
TOPLAM		n	30	118	197	160	95	600
		%	5,0	19,7	32,8	26,7	15,8	100,0
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	13	41	81	67	44	0,535
		%	5,3	16,7	32,9	27,2	17,9	
	EVLİ	n	17	77	116	93	51	
		%	4,8	21,8	32,8	26,3	14,4	
TOPLAM		n	30	118	197	160	95	600
		%	5,0	19,7	32,8	26,7	15,8	100,0

Tablo 14.devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arasında haksız rekabet oluşturur.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	2	11	33	25	20	91	0,153
		%	2,2	12,1	36,3	27,5	22,0	100,0	
	1001-2500 TL	n	11	43	75	68	44	241	
		%	4,6	17,8	31,1	28,2	18,3	100,0	
	2501-3500 TL	n	10	41	45	40	17	153	
		%	6,5	26,8	29,4	26,1	11,1	100,0	
	3501-4500 TL	n	4	13	33	19	9	78	
		%	5,1	16,7	42,3	24,4	11,5	100,0	
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	10	11	8	5	37	
		%	8,1	27,0	29,7	21,6	13,5	100,0	
TOPLAM		n	30	118	197	160	95	600	
		%	5,0	19,7	32,8	26,7	15,8	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	6	59	71	60	21	217	0,003
		%	2,8	27,2	32,7	27,6	9,7	100,0	
	İŞÇİ	n	12	32	44	40	29	157	
		%	7,6	20,4	28,0	25,5	18,5	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	1	2	17	10	11	41	
		%	2,4	4,9	41,5	24,4	26,8	100,0	
	EMEKLİ	n	3	5	8	5	6	27	
		%	11,1	18,5	29,6	18,5	22,2	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	1	4	11	15	9	40	
		%	2,5	10,0	27,5	37,5	22,5	100,0	
EV HANIMI	n	0	1	13	9	5	28		
	%	0,0	3,6	46,4	32,1	17,9	100,0		
İŞSİZ	n	0	4	2	1	2	9		
	%	0,0	44,4	22,2	11,1	22,2	100,0		
DİĞER	n	7	11	31	20	12	81		
	%	8,6	13,6	38,3	24,7	14,8	100,0		
TOPLAM		n	30	118	197	160	95	600	
		%	5,0	19,7	32,8	26,7	15,8	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	27	96	170	139	73	505	0,065
		%	5,3	19,0	33,7	27,5	14,5	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	7	8	9	8	34	
		%	5,9	20,6	23,5	26,5	23,5	100,0	
	YEŞİL KART	n	0	0	6	6	5	17	
		%	0,0	0,0	35,3	35,3	29,4	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	5	1	3	10	
%		0,0	10,0	50,0	10,0	30,0	100,0		
DİĞER	n	1	14	8	5	6	34		
	%	2,9	41,2	23,5	14,7	17,6	100,0		
TOPLAM		n	30	118	197	160	95	600	
		%	5,0	19,7	32,8	26,7	15,8	100,0	

Kadınların daha yüksek oranda viral pazarlama yöntemlerinin sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arasında haksız rekabet oluşturduğu kanaatinde oldukları tespit edilmiştir.

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının viral pazarlama yöntemlerinin sağlık sunucuları arasında haksız rekabet oluşturduğu kanaatinde oldukları, 18-21 yaş grubunda diğer gruplara göre artış ve 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde bireylerin viral pazarlama yöntemlerinin sağlık sunucuları arasında haksız rekabet oluşturduğu kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde viral pazarlama yöntemlerinin sağlık sunucuları arasında haksız rekabet oluşturduğu kanaatinde oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların viral pazarlama yöntemlerinin sağlık sunucuları arasında haksız rekabet oluşturduğu kanaatinde oldukları, gelir düzeyi azaldıkça katılımın arttığı tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, işsizler dışında tüm meslek gruplarının viral pazarlama yöntemlerinin sağlık sunucuları arasında haksız rekabet oluşturduğu kanaatinde oldukları, işsizlerde tersi yönde katılımın olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde diğer grubuna mensuplar dışında tüm sağlık güvencesi sahiplerinin viral pazarlama yöntemlerinin sağlık sunucuları arasında haksız rekabet oluşturduğu kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sahibi gruplarının frekanslarının düşük olması karar verme

yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 15. Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucuları (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Arası Artan Rekabet, İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlamanın Kullanımını Zorunlu Kılar Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arası artan rekabet, internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanımını zorunlu kılar.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	18	48	87	99	51	303
		%	5,9	15,8	28,7	32,7	16,8	100,0
	ERKEK	n	28	75	83	74	37	297
		%	9,4	25,3	27,9	24,9	12,5	100,0
TOPLAM		n	46	123	170	173	88	600
		%	7,7	20,5	28,3	28,8	14,7	100,0
YAŞ	18-21	n	4	7	28	21	14	74
		%	5,4	9,5	37,8	28,4	18,9	100,0
	22-30	n	14	41	55	61	31	202
		%	6,9	20,3	27,2	30,2	15,3	100,0
	31-40	n	14	42	40	45	19	160
		%	8,8	26,3	25,0	28,1	11,9	100,0
	41-50	n	11	22	32	27	14	106
		%	10,4	20,8	30,2	25,5	13,2	100,0
	51-60	n	1	9	6	14	8	38
		%	2,6	23,7	15,8	36,8	21,1	100,0
	61 VE ÜSTÜ	n	2	2	9	5	2	20
		%	10,0	10,0	45,0	25,0	10,0	100,0
TOPLAM		n	46	123	170	173	88	600
		%	7,7	20,5	28,3	28,8	14,7	100,0
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	3	5	3	3	14
		%	0,0	21,4	35,7	21,4	21,4	100,0
	İLKOKUL	n	5	5	12	5	9	36
		%	13,9	13,9	33,3	13,9	25,0	100,0
	ORTAOKUL	n	3	6	16	23	10	58
		%	5,2	10,3	27,6	39,7	17,2	100,0
	LİSE	n	15	41	47	51	33	187
		%	8,0	21,9	25,1	27,3	17,6	100,0
	LİSANS	n	21	58	78	73	29	259
		%	8,1	22,4	30,1	28,2	11,2	100,0
	LİSANSÜSTÜ	n	2	10	12	18	4	46
		%	4,3	21,7	26,1	39,1	8,7	100,0
TOPLAM		n	46	123	170	173	88	600
		%	7,7	20,5	28,3	28,8	14,7	100,0

Tablo 15. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arası artan rekabet, internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanımını zorunlu kılar.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM			
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	18	35	75	76	42	246	
		%	7,3	14,2	30,5	30,9	17,1		100,0
	EVLİ	n	28	88	95	97	46	354	
		%	7,9	24,9	26,8	27,4	13,0		100,0
TOPLAM		n	46	123	170	173	88	600	
		%	7,7	20,5	28,3	28,8	14,7	100,0	
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	7	12	29	27	16	91	
		%	7,7	13,2	31,9	29,7	17,6		100,0
		1001-2500 TL	n	19	41	59	72	50	241
			%	7,9	17,0	24,5	29,9	20,7	
		2501-3500 TL	n	12	47	41	41	12	153
			%	7,8	30,7	26,8	26,8	7,8	
	3501-4500 TL	n	5	20	28	20	5	78	
		%	6,4	25,6	35,9	25,6	6,4		100,0
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	3	13	13	5	37	
		%	8,1	8,1	35,1	35,1	13,5		100,0
TOPLAM		n	46	123	170	173	88	600	
		%	7,7	20,5	28,3	28,8	14,7	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	11	65	67	60	14	217	
		%	5,1	30,0	30,9	27,6	6,5		100,0
		İŞÇİ	n	13	26	43	44	31	157
			%	8,3	16,6	27,4	28,0	19,7	
		ÖĞRENCİ	n	1	3	9	18	10	41
			%	2,4	7,3	22,0	43,9	24,4	
		EMEKLİ	n	2	3	5	10	7	27
			%	7,4	11,1	18,5	37,0	25,9	
	SERBEST MESLEK	n	2	5	14	9	10	40	
		%	5,0	12,5	35,0	22,5	25,0		100,0
	EV HANIMI	n	3	3	10	6	6	28	
		%	10,7	10,7	35,7	21,4	21,4		100,0
	İŞSİZ	n	1	2	3	2	1	9	
		%	11,1	22,2	33,3	22,2	11,1		100,0
	DİĞER	n	13	16	19	24	9	81	
		%	16,0	19,8	23,5	29,6	11,1		100,0
TOPLAM		n	46	123	170	173	88	600	
		%	7,7	20,5	28,3	28,8	14,7	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	39	106	145	145	70	505	
		%	7,7	21,0	28,7	28,7	13,9		100,0
		ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	3	5	7	13	6	34
			%	8,8	14,7	20,6	38,2	17,6	
		YEŞİL KART	n	1	1	5	5	5	17
			%	5,9	5,9	29,4	29,4	29,4	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	6	1	2	10	
		%	0,0	10,0	60,0	10,0	20,0		100,0
	DİĞER	n	3	10	7	9	5	34	
		%	8,8	29,4	20,6	26,5	14,7		100,0
TOPLAM		n	46	123	170	173	88	600	
		%	7,7	20,5	28,3	28,8	14,7	100,0	

Kadınların daha yüksek oranda sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arası artan rekabetin, viral pazarlama kullanımını zorunlu kıldığı kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının sağlık sunucuları arası artan rekabetin, viral pazarlama kullanımını zorunlu kıldığı kanaatinde oldukları, 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde bireylerin sağlık sunucuları arası artan rekabetin, viral pazarlama kullanımını zorunlu kıldığı kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde sağlık sunucuları arası artan rekabetin, viral pazarlama kullanımını zorunlu kıldığı kanaatinde oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların sağlık sunucuları arası artan rekabetin, viral pazarlama kullanımını zorunlu kıldığı kanaatinde oldukları, bunun yanında 1000 TL altı, 1001-2500 TL ve 4501 TL ve üzeri gelir guruplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, memurlar dışında tüm meslek gruplarının sağlık sunucuları arası artan rekabetin, viral pazarlama kullanımını zorunlu kıldığı kanaatinde oldukları tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm sağlık güvencesi gruplarının sağlık sunucuları arası artan rekabetin, viral pazarlama kullanımını zorunlu kıldığı kanaatinde oldukları, özel sağlık güvencesi ve yeşil kartlılarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sahibi gruplarının frekanslarının düşük olması karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-

Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 16. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetlerinde İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Sağlık Sunucularına (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Gereksiz Başvuru Olmasına Sebep Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama sağlık sunucularına (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) gereksiz başvuru olmasına sebep olur.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	12	60	67	117	47	0,197
		%	4,0	19,8	22,1	38,6	15,5	
	ERKEK	n	19	73	65	108	32	
		%	6,4	24,6	21,9	36,4	10,8	
TOPLAM		n	31	133	132	225	79	600
		%	5,2	22,2	22,0	37,5	13,2	100,0
YAŞ	18-21	n	2	7	21	30	14	0,401
		%	2,7	9,5	28,4	40,5	18,9	
	22-30	n	8	51	40	79	24	
		%	4,0	25,2	19,8	39,1	11,9	
	31-40	n	8	35	34	59	24	
		%	5,0	21,9	21,3	36,9	15,0	
	41-50	n	10	28	24	36	8	
		%	9,4	26,4	22,6	34,0	7,5	
	51-60	n	2	7	8	15	6	
		%	5,3	18,4	21,1	39,5	15,8	
61 VE ÜSTÜ	n	1	5	5	6	3		
	%	5,0	25,0	25,0	30,0	15,0		
TOPLAM		n	31	133	132	225	79	600
		%	5,2	22,2	22,0	37,5	13,2	100,0
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	3	6	3	2	0,012
		%	0,0	21,4	42,9	21,4	14,3	
	İLKOKUL	n	2	5	13	9	7	
		%	5,6	13,9	36,1	25,0	19,4	
	ORTAOKUL	n	4	5	10	31	8	
		%	6,9	8,6	17,2	53,4	13,8	
	LİSE	n	11	38	36	75	27	
		%	5,9	20,3	19,3	40,1	14,4	
LİSANS	n	10	76	53	88	32		
	%	3,9	29,3	20,5	34,0	12,4		
LİSANSÜSTÜ	n	4	6	14	19	3		
	%	8,7	13,0	30,4	41,3	6,5		
TOPLAM		n	31	133	132	225	79	600
		%	5,2	22,2	22,0	37,5	13,2	100,0

Tablo 16. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama sağlık sunucularına (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) gereksiz başvuru olmasına sebep olur.					TOPLAM	p		
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM				
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	8	43	55	101	39	246	0,029	
		%	3,3	17,5	22,4	41,1	15,9	100,0		
	EVLİ	n	23	90	77	124	40	354		
		%	6,5	25,4	21,8	35,0	11,3	100,0		
TOPLAM		n	31	133	132	225	79	600		
		%	5,2	22,2	22,0	37,5	13,2	100,0		
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	1	13	24	39	14	91		0,010
		%	1,1	14,3	26,4	42,9	15,4	100,0		
	1001-2500 TL	n	14	45	46	95	41	241		
		%	5,8	18,7	19,1	39,4	17,0	100,0		
	2501-3500 TL	n	9	52	34	44	14	153		
		%	5,9	34,0	22,2	28,8	9,2	100,0		
	3501-4500 TL	n	4	14	21	32	7	78		
		%	5,1	17,9	26,9	41,0	9,0	100,0		
4501 VE ÜSTÜ	n	3	9	7	15	3	37			
	%	8,1	24,3	18,9	40,5	8,1	100,0			
TOPLAM		n	31	133	132	225	79	600		
		%	5,2	22,2	22,0	37,5	13,2	100,0		
MESLEK	MEMUR	n	7	67	53	70	20	217	0,068	
		%	3,2	30,9	24,4	32,3	9,2	100,0		
	İŞÇİ	n	14	29	27	63	24	157		
		%	8,9	18,5	17,2	40,1	15,3	100,0		
	ÖĞRENCİ	n	0	6	9	20	6	41		
		%	0,0	14,6	22,0	48,8	14,6	100,0		
	EMEKLİ	n	2	6	6	7	6	27		
		%	7,4	22,2	22,2	25,9	22,2	100,0		
	SERBEST MESLEK	n	3	5	7	18	7	40		
		%	7,5	12,5	17,5	45,0	17,5	100,0		
EV HANIMI	n	0	4	10	10	4	28			
	%	0,0	14,3	35,7	35,7	14,3	100,0			
İŞSİZ	n	0	2	2	3	2	9			
	%	0,0	22,2	22,2	33,3	22,2	100,0			
DİĞER	n	5	14	18	34	10	81			
	%	6,2	17,3	22,2	42,0	12,3	100,0			
TOPLAM		n	31	133	132	225	79	600		
		%	5,2	22,2	22,0	37,5	13,2	100,0		
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	27	119	112	187	60	505	0,094	
		%	5,3	23,6	22,2	37,0	11,9	100,0		
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	3	7	17	5	34		
		%	5,9	8,8	20,6	50,0	14,7	100,0		
	YEŞİL KART	n	0	0	5	7	5	17		
		%	0,0	0,0	29,4	41,2	29,4	100,0		
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	4	4	2	10		
%		0,0	0,0	40,0	40,0	20,0	100,0			
DİĞER	n	2	11	4	10	7	34			
	%	5,9	32,4	11,8	29,4	20,6	100,0			
TOPLAM		n	31	133	132	225	79	600		
		%	5,2	22,2	22,0	37,5	13,2	100,0		

Kadınların daha yüksek oranda sağlık hizmetlerinde, viral pazarlamanın sağlık sunucularına (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) gereksiz başvuru olmasına sebep olduğu kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının sağlık hizmetlerinde, viral pazarlamanın sağlık sunucularına gereksiz başvuru olmasına sebep olduğu kanaatinde oldukları, 18-21 yaş grubunda diğer gruplara göre artış ve 41-50 yaş, 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerindeki bireylerin sağlık hizmetlerinde, viral pazarlamanın sağlık sunucularına gereksiz başvuru olmasına sebep olduğu kanaatinde oldukları, ortaokul ve lise eğitim düzeyine sahip bireylerde oransal artışın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde sağlık hizmetlerinde, viral pazarlamanın sağlık sunucularına gereksiz başvuru olmasına sebep olduğu kanaatinde oldukları, bekarlarda bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların sağlık hizmetlerinde, viral pazarlamanın sağlık sunucularına gereksiz başvuru olmasına sebep olduğu kanaatinde oldukları, 2501-3500 TL gelir düzeyinde oransal azalış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, işsizler dışında tüm meslek gruplarının sağlık hizmetlerinde, viral pazarlamanın sağlık sunucularına gereksiz başvuru olmasına sebep olduğu kanaatinde oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm grupların sağlık hizmetlerinde, viral pazarlamanın sağlık sunucularına gereksiz başvuru olmasına sebep olduğu

kanaatinde oldukları, öğrenci ve serbest meslek grubundakilerde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 17. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemlerinin Kullanılması Maliyetleri Azaltır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER			Sağlık hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması maliyetleri azaltır.					TOPLAM	p
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	16	46	69	117	55	303	0,016
		%	5,3	15,2	22,8	38,6	18,2	100,0	
	ERKEK	n	29	63	74	86	45	297	
		%	9,8	21,2	24,9	29,0	15,2	100,0	
TOPLAM		n	45	109	143	203	100	600	
		%	7,5	18,2	23,8	33,8	16,7	100,0	
YAŞ	18-21	n	7	2	19	27	19	74	0,008
		%	9,5	2,7	25,7	36,5	25,7	100,0	
	22-30	n	12	41	39	72	38	202	
		%	5,9	20,3	19,3	35,6	18,8	100,0	
	31-40	n	13	36	32	53	26	160	
		%	8,1	22,5	20,0	33,1	16,3	100,0	
	41-50	n	11	16	35	37	7	106	
		%	10,4	15,1	33,0	34,9	6,6	100,0	
	51-60	n	1	8	12	10	7	38	
		%	2,6	21,1	31,6	26,3	18,4	100,0	
	61 VE ÜSTÜ	n	1	6	6	4	3	20	
		%	5,0	30,0	30,0	20,0	15,0	100,0	
TOPLAM		n	45	109	143	203	100	600	
		%	7,5	18,2	23,8	33,8	16,7	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	3	8	2	1	14	0,037
		%	0,0	21,4	57,1	14,3	7,1	100,0	
	İLKOKUL	n	1	6	12	8	9	36	
		%	2,8	16,7	33,3	22,2	25,0	100,0	
	ORTAOKUL	n	3	6	19	19	11	58	
		%	5,2	10,3	32,8	32,8	19,0	100,0	
	LİSE	n	15	30	47	60	35	187	
		%	8,0	16,0	25,1	32,1	18,7	100,0	
	LİSANS	n	22	53	46	96	42	259	
		%	8,5	20,5	17,8	37,1	16,2	100,0	
	LİSANSÜSTÜ	n	4	11	11	18	2	46	
		%	8,7	23,9	23,9	39,1	4,3	100,0	
TOPLAM		n	45	109	143	203	100	600	
		%	7,5	18,2	23,8	33,8	16,7	100,0	

Tablo 17. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması maliyetleri azaltır.					TOPLAM	p		
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM				
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	14	31	50	101	50	246	0,000	
		%	5,7	12,6	20,3	41,1	20,3	100,0		
	EVLİ	n	31	78	93	102	50	354		
		%	8,8	22,0	26,3	28,8	14,1	100,0		
TOPLAM		n	45	109	143	203	100	600		
		%	7,5	18,2	23,8	33,8	16,7	100,0		
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	5	8	23	34	21	91	0,022	
		%	5,5	8,8	25,3	37,4	23,1	100,0		
		1001-2500 TL	n	19	36	65	78	43		241
	%		7,9	14,9	27,0	32,4	17,8	100,0		
		2501-3500 TL	n	11	47	29	48	18		153
	%		7,2	30,7	19,0	31,4	11,8	100,0		
	3501-4500 TL	n	7	11	18	29	13	78		
%		9,0	14,1	23,1	37,2	16,7	100,0			
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	7	8	14	5	37		
%		8,1	18,9	21,6	37,8	13,5	100,0			
TOPLAM		n	45	109	143	203	100	600		
		%	7,5	18,2	23,8	33,8	16,7	100,0		
MESLEK	MEMUR	n	17	54	50	74	22	217	0,014	
		%	7,8	24,9	23,0	34,1	10,1	100,0		
		İŞÇİ	n	17	28	40	45	27		157
	%		10,8	17,8	25,5	28,7	17,2	100,0		
		ÖĞRENCİ	n	2	1	5	21	12		41
	%		4,9	2,4	12,2	51,2	29,3	100,0		
		EMEKLİ	n	2	6	6	7	6		27
	%		7,4	22,2	22,2	25,9	22,2	100,0		
	SERBEST MESLEK	n	2	5	11	11	11	40		
%		5,0	12,5	27,5	27,5	27,5	100,0			
	EV HANIMI	n	0	4	11	8	5	28		
%		0,0	14,3	39,3	28,6	17,9	100,0			
	İŞSİZ	n	1	1	1	4	2	9		
%		11,1	11,1	11,1	44,4	22,2	100,0			
	DİĞER	n	4	10	19	33	15	81		
%		4,9	12,3	23,5	40,7	18,5	100,0			
TOPLAM		n	45	109	143	203	100	600		
		%	7,5	18,2	23,8	33,8	16,7	100,0		
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	38	95	122	173	77	505	0,047	
		%	7,5	18,8	24,2	34,3	15,2	100,0		
		ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	4	8	15	5		34
	%		5,9	11,8	23,5	44,1	14,7	100,0		
		YEŞİL KART	n	0	1	4	4	8		17
	%		0,0	5,9	23,5	23,5	47,1	100,0		
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	5	2	2	10		
%		0,0	10,0	50,0	20,0	20,0	100,0			
	DİĞER	n	5	8	4	9	8	34		
%		14,7	23,5	11,8	26,5	23,5	100,0			
TOPLAM		n	45	109	143	203	100	600		
		%	7,5	18,2	23,8	33,8	16,7	100,0		

Kadınların daha yüksek oranda sağlık hizmetlerinin tanıtımında viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının maliyetleri azaltacağı kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının sağlık hizmetlerinin tanıtımında viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının maliyetleri azaltacağı kanısında oldukları, 18-21 yaş grubunda diğer gruplara göre artış ve 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, okuryazar değiller dışında tüm gruplarda sağlık hizmetlerinin tanıtımında viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının maliyetleri azaltacağı kanısında oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde sağlık hizmetlerinin tanıtımında viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının maliyetleri azaltacağı kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların sağlık hizmetlerinin tanıtımında viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının maliyetleri azaltacağı kanısında oldukları, 2501-3500 TL gelir düzeyinde bu oranda azalış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarının sağlık hizmetlerinin tanıtımında viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının maliyetleri azaltacağı kanısında oldukları, öğrencilerde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm gruplara mensup bireylerin sağlık hizmetlerinin tanıtımında viral pazarlama yöntemlerinin kullanılmasının maliyetleri azaltacağı kanısında oldukları, özel sağlık sigortası ve yeşil kart güvencesi sahipleri oranında artış olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sahibi gruplarının frekanslarının düşük olması karar verme yüzdesini etkilediği

değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Tablo 18. Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucularının (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Hizmetlerinin Tanıtımında İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlamanın Kullanması Olumludur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER			Sağlık sunucularının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanması olumludur.					TOPLAM	p
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	22	48	80	103	50	303	0,044
		%	7,3	15,8	26,4	34,0	16,5	100,0	
	ERKEK	n	27	67	89	76	38	297	
		%	9,1	22,6	30,0	25,6	12,8	100,0	
TOPLAM		n	49	115	169	179	88	600	
		%	8,2	19,2	28,2	29,8	14,7	100,0	
YAŞ	18-21	n	11	6	14	27	16	74	0,004
		%	14,9	8,1	18,9	36,5	21,6	100,0	
	22-30	n	7	45	51	64	35	202	
		%	3,5	22,3	25,2	31,7	17,3	100,0	
	31-40	n	16	34	48	45	17	160	
		%	10,0	21,3	30,0	28,1	10,6	100,0	
	41-50	n	12	17	39	26	12	106	
		%	11,3	16,0	36,8	24,5	11,3	100,0	
	51-60	n	3	7	8	14	6	38	
		%	7,9	18,4	21,1	36,8	15,8	100,0	
61 VE ÜSTÜ		n	0	6	9	3	2	20	
		%	0,0	30,0	45,0	15,0	10,0	100,0	
TOPLAM		n	49	115	169	179	88	600	
		%	8,2	19,2	28,2	29,8	14,7	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	3	7	1	3	14	0,240
		%	0,0	21,4	50,0	7,1	21,4	100,0	
	İLKOKUL	n	0	7	9	9	11	36	
		%	0,0	19,4	25,0	25,0	30,6	100,0	
	ORTAOKUL	n	6	10	15	18	9	58	
		%	10,3	17,2	25,9	31,0	15,5	100,0	
	LİSE	n	21	26	48	61	31	187	
		%	11,2	13,9	25,7	32,6	16,6	100,0	
	LİSANS	n	21	57	78	71	32	259	
		%	8,1	22,0	30,1	27,4	12,4	100,0	
LİSANSÜSTÜ	n	1	12	12	19	2	46		
	%	2,2	26,1	26,1	41,3	4,3	100,0		
TOPLAM		n	49	115	169	179	88	600	
		%	8,2	19,2	28,2	29,8	14,7	100,0	

Tablo 18. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık sunucularının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanılması olumludur.					TOPLAM	p		
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM				
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	15	34	60	92	45	246	0,000	
		%	6,1	13,8	24,4	37,4	18,3	100,0		
	EVLİ	n	34	81	109	87	43	354		
		%	9,6	22,9	30,8	24,6	12,1	100,0		
TOPLAM		n	49	115	169	179	88	600		
		%	8,2	19,2	28,2	29,8	14,7	100,0		
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	4	11	25	33	18	91		0,016
		%	4,4	12,1	27,5	36,3	19,8	100,0		
	1001-2500 TL	n	28	42	54	73	44	241		
		%	11,6	17,4	22,4	30,3	18,3	100,0		
	2501-3500 TL	n	11	38	46	42	16	153		
		%	7,2	24,8	30,1	27,5	10,5	100,0		
	3501-4500 TL	n	4	15	31	22	6	78		
		%	5,1	19,2	39,7	28,2	7,7	100,0		
4501 VE ÜSTÜ	n	2	9	13	9	4	37			
	%	5,4	24,3	35,1	24,3	10,8	100,0			
TOPLAM		n	49	115	169	179	88	600		
		%	8,2	19,2	28,2	29,8	14,7	100,0		
MESLEK	MEMUR	n	12	51	70	62	22	217	0,000	
		%	5,5	23,5	32,3	28,6	10,1	100,0		
	İŞÇİ	n	25	30	28	45	29	157		
		%	15,9	19,1	17,8	28,7	18,5	100,0		
	ÖĞRENCİ	n	1	3	8	22	7	41		
		%	2,4	7,3	19,5	53,7	17,1	100,0		
	EMEKLİ	n	1	4	9	6	7	27		
		%	3,7	14,8	33,3	22,2	25,9	100,0		
	SERBEST MESLEK	n	7	5	9	11	8	40		
		%	17,5	12,5	22,5	27,5	20,0	100,0		
EV HANIMI	n	0	3	12	7	6	28			
	%	0,0	10,7	42,9	25,0	21,4	100,0			
İŞSİZ	n	1	2	2	3	1	9			
	%	11,1	22,2	22,2	33,3	11,1	100,0			
DİĞER	n	2	17	31	23	8	81			
	%	2,5	21,0	38,3	28,4	9,9	100,0			
TOPLAM		n	49	115	169	179	88	600		
		%	8,2	19,2	28,2	29,8	14,7	100,0		
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	47	90	147	150	71	505	0,129	
		%	9,3	17,8	29,1	29,7	14,1	100,0		
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	0	10	8	10	6	34		
		%	0,0	29,4	23,5	29,4	17,6	100,0		
	YEŞİL KART	n	0	2	3	7	5	17		
		%	0,0	11,8	17,6	41,2	29,4	100,0		
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	4	2	3	10		
%		0,0	10,0	40,0	20,0	30,0	100,0			
DİĞER	n	2	12	7	10	3	34			
	%	5,9	35,3	20,6	29,4	8,8	100,0			
TOPLAM		n	49	115	169	179	88	600		
		%	8,2	19,2	28,2	29,8	14,7	100,0		

Kadınların, sağlık sunucularının hizmetlerini tanıtımalarında viral pazarlamanın kullanmasını daha yüksek oranda olumlu buldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde 61 ve üstü yaş gurubu dışında tüm yaş gruplarının sağlık sunucularının hizmetlerini tanıtımalarında viral pazarlamanın kullanmasını olumlu buldukları, genç yaş gruplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde sağlık sunucularının hizmetlerini tanıtımalarında viral pazarlamanın kullanmasını olumlu bulunduğu, okuryazar değil ve lisans eğitim düzeyindekilerde bu oranda azalış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde sağlık sunucularının hizmetlerini tanıtımalarında viral pazarlamanın kullanmasını olumlu buldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların sağlık sunucularının hizmetlerini tanıtımalarında viral pazarlamanın kullanmasını olumlu buldukları, gelir düzeyi arttıkça bu oranın azaldığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarının sağlık sunucularının hizmetlerini tanıtımalarında viral pazarlamanın kullanmasını olumlu bulduklarını, öğrencilerde bu oranının arttığı tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde diğer grubuna mensuplar dışında tüm güvence sahiplerinin sağlık sunucularının hizmetlerini tanıtımalarında viral pazarlamanın kullanmasını olumlu buldukları, yeşil kart ve sağlık güvencesi olmayanlarda bu oranının arttığı tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart ve sağlık güvencesi olmayan gruplarının frekanslarının düşük olması karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 19. Demografik Özellikler İle Sağlıkla İlgili İnternet Üzerinden Elde Edilen Bilgilerin Güvenirliliğini Sorgularım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenirliliğini sorgularım.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	6	12	46	133	106	0,005
		%	2,0	4,0	15,2	43,9	35,0	
	ERKEK	n	20	22	31	114	110	
		%	6,7	7,4	10,4	38,4	37,0	
TOPLAM		n	26	34	77	247	216	600
		%	4,3	5,7	12,8	41,2	36,0	100,0
YAŞ	18-21	n	6	1	16	26	25	74
		%	8,1	1,4	21,6	35,1	33,8	
	22-30	n	6	12	32	77	75	202
		%	3,0	5,9	15,8	38,1	37,1	
	31-40	n	5	9	11	74	61	160
		%	3,1	5,6	6,9	46,3	38,1	
	41-50	n	8	7	7	47	37	106
		%	7,5	6,6	6,6	44,3	34,9	
	51-60	n	1	4	6	15	12	38
		%	2,6	10,5	15,8	39,5	31,6	
	61 VE ÜSTÜ	n	0	1	5	8	6	20
		%	0,0	5,0	25,0	40,0	30,0	
TOPLAM		n	26	34	77	247	216	600
		%	4,3	5,7	12,8	41,2	36,0	100,0
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	1	7	3	3	14
		%	0,0	7,1	50,0	21,4	21,4	
	İLKOKUL	n	1	2	3	12	18	36
		%	2,8	5,6	8,3	33,3	50,0	
	ORTAOKUL	n	4	4	8	29	13	58
		%	6,9	6,9	13,8	50,0	22,4	
	LİSE	n	10	15	29	67	66	187
		%	5,3	8,0	15,5	35,8	35,3	
LİSANS	n	11	10	26	112	100	259	
	%	4,2	3,9	10,0	43,2	38,6		100,0
LİSANSÜSTÜ	n	0	2	4	24	16	46	
	%	0,0	4,3	8,7	52,2	34,8		100,0
TOPLAM		n	26	34	77	247	216	600
		%	4,3	5,7	12,8	41,2	36,0	100,0

Tablo 19. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgularım.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	2	2	20	37	30	0,011	
		%	2,2	2,2	22,0	40,7	33,0		100,0
	1001-2500 TL	n	12	14	32	93	90		241
		%	5,0	5,8	13,3	38,6	37,3		100,0
	2501-3500 TL	n	9	15	15	68	46		153
		%	5,9	9,8	9,8	44,4	30,1		100,0
	3501-4500 TL	n	0	2	10	32	34		78
		%	0,0	2,6	12,8	41,0	43,6		100,0
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	1	0	17	16		37
		%	8,1	2,7	0,0	45,9	43,2		100,0
TOPLAM		n	26	34	77	247	216	600	
		%	4,3	5,7	12,8	41,2	36,0	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	10	16	15	106	70	0,011	
		%	4,6	7,4	6,9	48,8	32,3		100,0
	İŞÇİ	n	12	8	21	59	57		157
		%	7,6	5,1	13,4	37,6	36,3		100,0
	ÖĞRENCİ	n	1	1	9	18	12		41
		%	2,4	2,4	22,0	43,9	29,3		100,0
	EMEKLİ	n	0	1	3	13	10		27
		%	0,0	3,7	11,1	48,1	37,0		100,0
	SERBEST MESLEK	n	1	5	7	6	21		40
		%	2,5	12,5	17,5	15,0	52,5		100,0
EV HANIMI	n	0	0	8	11	9	28		
	%	0,0	0,0	28,6	39,3	32,1	100,0		
İŞSİZ	n	0	0	1	4	4	9		
	%	0,0	0,0	11,1	44,4	44,4	100,0		
DİĞER	n	2	3	13	30	33	81		
	%	2,5	3,7	16,0	37,0	40,7	100,0		
TOPLAM		n	26	34	77	247	216	600	
		%	4,3	5,7	12,8	41,2	36,0	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	24	27	58	218	178	0,025	
		%	4,8	5,3	11,5	43,2	35,2		100,0
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	1	0	5	13	15		34
		%	2,9	0,0	14,7	38,2	44,1		100,0
	YEŞİL KART	n	0	1	4	6	6		17
		%	0,0	5,9	23,5	35,3	35,3		100,0
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	4	4	2		10
		%	0,0	0,0	40,0	40,0	20,0		100,0
DİĞER	n	1	6	6	6	15	34		
	%	2,9	17,6	17,6	17,6	44,1	100,0		
TOPLAM		n	26	34	77	247	216	600	
		%	4,3	5,7	12,8	41,2	36,0	100,0	

Cinsiyet durumuna bakıldığında kadınların erkeklere oranla sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgulama oranının yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarında sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgulama oranının yüksek olduğu, 31-40 yaş grubunda bu oranda diğerlerine kıyasla artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm grupların sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgulama kanısında oldukları, okuryazar değil gurubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgulama kanısında oldukları, aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm grupların sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgulama kanısında oldukları, gelir düzeyi arttıkça oranlarda artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarının sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgulama kanısında oldukları, memur, emekli ve işsizlerde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm gruplara mensup bireylerin sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgulama kanısında oldukları, özel sağlık sigortası ve SGK'lıların oranında artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 20. Demografik Özellikler İle Sağlık Ürünü ve Hizmeti Satın Almadan Önce O Ürün/Hizmet İle İlgili İnternette De Araştırma Yaparım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık ürünü ve hizmeti satın almadan önce o ürün/hizmet ile ilgili internette de araştırma yaparım.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	7	21	51	128	96	0,012	
		%	2,3	6,9	16,8	42,2	31,7		100,0
	ERKEK	n	20	30	33	112	102		
		%	6,7	10,1	11,1	37,7	34,3		100,0
TOPLAM		n	27	51	84	240	198		
		%	4,5	8,5	14,0	40,0	33,0		100,0
YAŞ	18-21	n	8	3	14	25	24	0,000	
		%	10,8	4,1	18,9	33,8	32,4		100,0
	22-30	n	3	16	27	85	71		
		%	1,5	7,9	13,4	42,1	35,1		
	31-40	n	7	11	18	67	57		
		%	4,4	6,9	11,3	41,9	35,6		
	41-50	n	6	8	13	47	32		
		%	5,7	7,5	12,3	44,3	30,2		
51-60	n	1	12	4	10	11			
	%	2,6	31,6	10,5	26,3	28,9		100,0	
61 VE ÜSTÜ	n	2	1	8	6	3			
	%	10,0	5,0	40,0	30,0	15,0		100,0	
TOPLAM		n	27	51	84	240	198		
		%	4,5	8,5	14,0	40,0	33,0		100,0
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	1	8	3	2	0,000	
		%	0,0	7,1	57,1	21,4	14,3		100,0
	İLKOKUL	n	3	3	8	10	12		
		%	8,3	8,3	22,2	27,8	33,3		
	ORTAOKUL	n	5	9	14	20	10		
		%	8,6	15,5	24,1	34,5	17,2		
	LİSE	n	12	18	24	69	64		
		%	6,4	9,6	12,8	36,9	34,2		
LİSANS	n	6	17	28	114	94			
	%	2,3	6,6	10,8	44,0	36,3		100,0	
LİSANSÜSTÜ	n	1	3	2	24	16			
	%	2,2	6,5	4,3	52,2	34,8		100,0	
TOPLAM		n	27	51	84	240	198		
		%	4,5	8,5	14,0	40,0	33,0		100,0
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	8	9	36	104	89	0,005	
		%	3,3	3,7	14,6	42,3	36,2		100,0
	EVLİ	n	19	42	48	136	109		
		%	5,4	11,9	13,6	38,4	30,8		
TOPLAM		n	27	51	84	240	198		
		%	4,5	8,5	14,0	40,0	33,0		100,0

Tablo 20. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık ürünü ve hizmeti satın almadan önce o ürün/hizmet ile ilgili internetten de araştırma yaptım.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM		
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	3	5	19	36	28	0,459
		%	3,3	5,5	20,9	39,6	30,8	
	1001-2500 TL	n	11	21	35	98	76	
		%	4,6	8,7	14,5	40,7	31,5	
	2501-3500 TL	n	8	19	15	64	47	
		%	5,2	12,4	9,8	41,8	30,7	
	3501-4500 TL	n	2	4	10	29	33	
		%	2,6	5,1	12,8	37,2	42,3	
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	2	5	13	14	
		%	8,1	5,4	13,5	35,1	37,8	
TOPLAM		n	27	51	84	240	198	600
		%	4,5	8,5	14,0	40,0	33,0	100,0
MESLEK	MEMUR	n	5	27	18	94	73	0,007
		%	2,3	12,4	8,3	43,3	33,6	
	İŞÇİ	n	15	13	23	55	51	
		%	9,6	8,3	14,6	35,0	32,5	
	ÖĞRENCİ	n	0	1	6	18	16	
		%	0,0	2,4	14,6	43,9	39,0	
	EMEKLİ	n	1	3	8	9	6	
		%	3,7	11,1	29,6	33,3	22,2	
	SERBEST MESLEK	n	1	3	5	18	13	
		%	2,5	7,5	12,5	45,0	32,5	
EV HANIMI	n	2	1	10	8	7		
	%	7,1	3,6	35,7	28,6	25,0		
İŞSİZ	n	0	0	1	5	3		
	%	0,0	0,0	11,1	55,6	33,3		
DİĞER	n	3	3	13	33	29		
	%	3,7	3,7	16,0	40,7	35,8		
TOPLAM		n	27	51	84	240	198	600
		%	4,5	8,5	14,0	40,0	33,0	100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	22	44	69	206	164	0,741
		%	4,4	8,7	13,7	40,8	32,5	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	1	4	14	13	
		%	5,9	2,9	11,8	41,2	38,2	
	YEŞİL KART	n	1	2	4	5	5	
		%	5,9	11,8	23,5	29,4	29,4	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	4	3	3	
%		0,0	0,0	40,0	30,0	30,0		
DİĞER	n	2	4	3	12	13		
	%	5,9	11,8	8,8	35,3	38,2		
TOPLAM		n	27	51	84	240	198	600
		%	4,5	8,5	14,0	40,0	33,0	100,0

Kadınların daha yüksek oranda sağlık hizmeti satın almadan önce network üzerinde araştırma yaptıkları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde 22-30, 31-40, 41-50 yaş gruplarının daha yüksek oranda sağlık hizmeti satın almadan önce network üzerinde araştırma yaptıkları tespit edilmiştir.

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim seviyesi artıkça sağlık hizmeti satın almadan önce network üzerinde araştırma yapma sıklığının artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Medeni durumlar incelendiğinde bekârların evlilere oranla sağlık hizmeti satın almadan önce network üzerinde araştırma yapma sıklıklarında artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gruplar arasında sağlık hizmeti satın almadan önce network üzerinde araştırma yapma sıklığı arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, emekliler ve ev hanımlarının sağlık hizmeti satın almadan önce network üzerinde araştırma yapma sıklığının az olduğu, geri kalan meslek mensupları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde yeşil kart ve sağlık güvencesi olmayanların sağlık hizmeti satın almadan önce network üzerinde araştırma yapma sıklığının az olduğu, geri kalan sağlık güvence gruplarının arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 21. Demografik Özellikler İle Sağlık Ürün veya Hizmeti Satın Aldıktan Sonra Yaşadığım Olumlu veya Olumsuz Deneyim ve Bilgileri Başkalarıyla Paylaşır, Çevremde Bulunan Kişilere, Arkadaşlarıma, İnternet vb. Aktarırım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra yaşadığım olumlu veya olumsuz deneyim ve bilgileri başkalarıyla paylaşır, çevremde bulunan kişilere, arkadaşlarıma, internet vb. aktarırım.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	4	32	60	126	81	0,005
		%	1,3	10,6	19,8	41,6	26,7	
	ERKEK	n	22	36	47	112	80	
		%	7,4	12,1	15,8	37,7	26,9	
TOPLAM		n	26	68	107	238	161	600
		%	4,3	11,3	17,8	39,7	26,8	100,0
YAŞ	18-21	n	4	4	19	25	22	0,569
		%	5,4	5,4	25,7	33,8	29,7	
	22-30	n	6	24	32	88	52	
		%	3,0	11,9	15,8	43,6	25,7	
	31-40	n	5	19	27	67	42	
		%	3,1	11,9	16,9	41,9	26,3	
	41-50	n	7	16	14	40	29	
		%	6,6	15,1	13,2	37,7	27,4	
	51-60	n	2	3	10	12	11	
		%	5,3	7,9	26,3	31,6	28,9	
	61 VE ÜSTÜ	n	2	2	5	6	5	
		%	10,0	10,0	25,0	30,0	25,0	
TOPLAM		n	26	68	107	238	161	600
		%	4,3	11,3	17,8	39,7	26,8	100,0
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	1	3	6	2	2	0,002
		%	7,1	21,4	42,9	14,3	14,3	
	İLKOKUL	n	0	5	8	8	15	
		%	0,0	13,9	22,2	22,2	41,7	
	ORTAOKUL	n	5	6	13	19	15	
		%	8,6	10,3	22,4	32,8	25,9	
	LİSE	n	11	24	38	63	51	
		%	5,9	12,8	20,3	33,7	27,3	
	LİSANS	n	9	25	39	116	70	
		%	3,5	9,7	15,1	44,8	27,0	
LİSANSÜSTÜ	n	0	5	3	30	8		
	%	0,0	10,9	6,5	65,2	17,4		
TOPLAM		n	26	68	107	238	161	600
		%	4,3	11,3	17,8	39,7	26,8	100,0
MEDENİDURUMU	BEKÂR	n	7	22	45	102	70	0,284
		%	2,8	8,9	18,3	41,5	28,5	
	EVLİ	n	19	46	62	136	91	
		%	5,4	13,0	17,5	38,4	25,7	
TOPLAM		n	26	68	107	238	161	600
		%	4,3	11,3	17,8	39,7	26,8	100,0

Tablo 21. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra yaşadığım olumlu veya olumsuz deneyim ve bilgileri başkalarıyla paylaşıyor, çevremde bulunan kişilere, arkadaşlarıma, internet vb. aktarıyorum.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	4	8	22	32	25	91	0,399
		%	4,4	8,8	24,2	35,2	27,5	100,0	
	1001-2500 TL	n	10	25	41	96	69	241	
		%	4,1	10,4	17,0	39,8	28,6	100,0	
	2501-3500 TL	n	9	19	31	55	39	153	
		%	5,9	12,4	20,3	35,9	25,5	100,0	
	3501-4500 TL	n	2	12	12	33	19	78	
		%	2,6	15,4	15,4	42,3	24,4	100,0	
	4501 VE ÜSTÜ	n	1	4	1	22	9	37	
		%	2,7	10,8	2,7	59,5	24,3	100,0	
TOPLAM		n	26	68	107	238	161	600	
		%	4,3	11,3	17,8	39,7	26,8	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	10	33	31	95	48	217	0,067
		%	4,6	15,2	14,3	43,8	22,1	100,0	
	İŞÇİ	n	10	19	28	64	36	157	
		%	6,4	12,1	17,8	40,8	22,9	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	0	2	8	18	13	41	
		%	0,0	4,9	19,5	43,9	31,7	100,0	
	EMEKLİ	n	0	1	7	7	12	27	
		%	0,0	3,7	25,9	25,9	44,4	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	1	5	8	11	15	40	
		%	2,5	12,5	20,0	27,5	37,5	100,0	
EV HANIMI	n	1	2	9	6	10	28		
	%	3,6	7,1	32,1	21,4	35,7	100,0		
İŞSİZ	n	1	0	0	3	5	9		
	%	11,1	0,0	0,0	33,3	55,6	100,0		
DİĞER	n	3	6	16	34	22	81		
	%	3,7	7,4	19,8	42,0	27,2	100,0		
TOPLAM		n	26	68	107	238	161	600	
		%	4,3	11,3	17,8	39,7	26,8	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	22	58	91	206	128	505	0,273
		%	4,4	11,5	18,0	40,8	25,3	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	1	2	4	15	12	34	
		%	2,9	5,9	11,8	44,1	35,3	100,0	
	YEŞİL KART	n	2	1	6	3	5	17	
		%	11,8	5,9	35,3	17,6	29,4	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	3	4	2	10	
%		0,0	10,0	30,0	40,0	20,0	100,0		
DİĞER	n	1	6	3	10	14	34		
	%	2,9	17,6	8,8	29,4	41,2	100,0		
TOPLAM		n	26	68	107	238	161	600	
		%	4,3	11,3	17,8	39,7	26,8	100,0	

Kadınların sağlık hizmeti satın aldıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri network üzerinden daha sıklıkla paylaştıkları tespit edilmiştir.

Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm katılımcıların sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri başkalarıyla paylaşma eyleminde bulunacakları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Mezuniyet durumları incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri başkalarıyla paylaşma eyleminin daha sıklık gösterdiği tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekârlar ile evliler arasında sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri başkalarıyla paylaşma sıklığı arasında anlamlı bir fark yoktur. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, farklı gelir düzeylerine sahip kişiler arasında sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri başkalarıyla paylaşma sıklığı 4501 TL ve üzerinde artış göstermekle birlikte, geri kalan tüm gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, öğrenciler, emekliler ve işsizlerin sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri başkalarıyla paylaşma sıklığında artış gözüktüğü ve geri kalan tüm gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde gruplar arasında sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri başkalarıyla paylaşma sıklığı arasında anlamlı bir fark yoktur. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 22. Demografik Özellikler İle İnternet Ortamında Yayılan Bilgi Yoluyla Veya İnternet Üzerinden Elde Ettiğiniz Deneyimlerle Sağlık Ürün Veya Hizmet Satın Alırım Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		İnternet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde ettiğiniz deneyimlerle sağlık ürün veya hizmet satın alırım.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	32	47	76	83	65	0,005	
		%	10,6	15,5	25,1	27,4	21,5		
	ERKEK	n	47	71	70	68	41		
%		15,8	23,9	23,6	22,9	13,8			
TOPLAM		n	79	118	146	151	106		600
		%	13,2	19,7	24,3	25,2	17,7		100,0
YAŞ	18-21	n	10	2	20	28	14	0,000	
		%	13,5	2,7	27,0	37,8	18,9		
	22-30	n	13	47	51	46	45		
		%	6,4	23,3	25,2	22,8	22,3		
	31-40	n	24	35	39	42	20		
		%	15,0	21,9	24,4	26,3	12,5		
	41-50	n	21	24	23	25	13		
		%	19,8	22,6	21,7	23,6	12,3		
51-60	n	4	8	9	6	11			
	%	10,5	21,1	23,7	15,8	28,9			
61 VE ÜSTÜ		n	7	2	4	4	3		
		%	35,0	10,0	20,0	20,0	15,0		
TOPLAM		n	79	118	146	151	106	600	
		%	13,2	19,7	24,3	25,2	17,7	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	3	1	5	2	3	0,070	
		%	21,4	7,1	35,7	14,3	21,4		
	İLKOKUL	n	2	6	4	9	15		
		%	5,6	16,7	11,1	25,0	41,7		
	ORTAOKUL	n	10	8	14	15	11		
		%	17,2	13,8	24,1	25,9	19,0		
	LİSE	n	24	30	48	53	32		
		%	12,8	16,0	25,7	28,3	17,1		
LİSANS	n	35	62	65	62	35			
	%	13,5	23,9	25,1	23,9	13,5			
LİSANSÜSTÜ	n	5	11	10	10	10			
	%	10,9	23,9	21,7	21,7	21,7			
TOPLAM		n	79	118	146	151	106	600	
		%	13,2	19,7	24,3	25,2	17,7	100,0	
MEDENİDURUMU	BEKÂR	n	23	41	59	67	56	0,010	
		%	9,3	16,7	24,0	27,2	22,8		
	EVLİ	n	56	77	87	84	50		
		%	15,8	21,8	24,6	23,7	14,1		
TOPLAM		n	79	118	146	151	106	600	
		%	13,2	19,7	24,3	25,2	17,7	100,0	

Tablo 22. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde ettiğiniz deneyimlerle sağlık ürün veya hizmet satın alırım.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	8	12	25	25	21	0,126	
		%	8,8	13,2	27,5	27,5	23,1		100,0
	1001-2500 TL	n	32	38	61	65	45		241
		%	13,3	15,8	25,3	27,0	18,7		100,0
	2501-3500 TL	n	24	40	30	36	23		153
		%	15,7	26,1	19,6	23,5	15,0		100,0
	3501-4500 TL	n	10	18	17	22	11		78
		%	12,8	23,1	21,8	28,2	14,1		100,0
	4501 VE ÜSTÜ	n	5	10	13	3	6		37
		%	13,5	27,0	35,1	8,1	16,2		100,0
TOPLAM		n	79	118	146	151	106	600	
		%	13,2	19,7	24,3	25,2	17,7	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	23	65	54	48	27	217	0,000
		%	10,6	30,0	24,9	22,1	12,4	100,0	
	İŞÇİ	n	26	22	37	42	30	157	
		%	16,6	14,0	23,6	26,8	19,1	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	0	3	12	16	10	41	
		%	0,0	7,3	29,3	39,0	24,4	100,0	
	EMEKLİ	n	7	1	5	4	10	27	
		%	25,9	3,7	18,5	14,8	37,0	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	6	3	4	17	10	40	
		%	15,0	7,5	10,0	42,5	25,0	100,0	
EV HANIMI	n	5	2	9	5	7	28		
	%	17,9	7,1	32,1	17,9	25,0	100,0		
İŞSİZ	n	2	2	1	2	2	9		
	%	22,2	22,2	11,1	22,2	22,2	100,0		
DİĞER	n	10	20	24	17	10	81		
	%	12,3	24,7	29,6	21,0	12,3	100,0		
TOPLAM		n	79	118	146	151	106	600	
		%	13,2	19,7	24,3	25,2	17,7	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	63	106	121	129	86	505	0,061
		%	12,5	21,0	24,0	25,5	17,0	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	5	5	8	8	8	34	
		%	14,7	14,7	23,5	23,5	23,5	100,0	
	YEŞİL KART	n	2	0	2	5	8	17	
		%	11,8	0,0	11,8	29,4	47,1	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	1	0	5	3	1	10	
%		10,0	0,0	50,0	30,0	10,0	100,0		
DİĞER	n	8	7	10	6	3	34		
	%	23,5	20,6	29,4	17,6	8,8	100,0		
TOPLAM		n	79	118	146	151	106	600	
		%	13,2	19,7	24,3	25,2	17,7	100,0	

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda internet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde edilen deneyimlerle sağlık ürün veya hizmeti satın alma kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan

Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde 41-50 yaş ve 61 ve üstü yaş gurubundakiler dışında kalan bireylerin internet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde edilen deneyimlerle sağlık ürün veya hizmeti satın alma kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe internet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde edilen deneyimlerle sağlık ürün veya hizmeti satın alma kanısında azalma olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde oranda internet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde edilen deneyimlerle sağlık ürün veya hizmeti satın alma kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi artıkça internet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde edilen deneyimlerle sağlık ürün veya hizmeti satın alma kanısında azalma olduğu tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, öğrenci ve serbest meslek sahiplerinin internet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde edilen deneyimlerle sağlık ürün veya hizmeti satın alma kanısında oldukları, memurların bu buna katılmadığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının internet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde edilen deneyimlerle sağlık ürün veya hizmeti satın alma kanısında oldukları, yeşil kart ve özel sağlık sigortası mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme

yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 23. Demografik Özellikler İle Satın Aldığımız Sağlık Ürün Veya Hizmet İle İlgili Aldığımız Risk Düzeyiniz Düşük Olmalıdır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Satın aldığımız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili aldığımız risk düzeyiniz düşük olmalıdır.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	8	19	34	95	147	0,000	
		%	2,6	6,3	11,2	31,4	48,5		100,0
ERKEK	ERKEK	n	26	29	49	89	104		
		%	8,8	9,8	16,5	30,0	35,0		100,0
TOPLAM		n	34	48	83	184	251		600
		%	5,7	8,0	13,8	30,7	41,8		100,0
YAŞ	18-21	n	7	3	11	23	30		74
		%	9,5	4,1	14,9	31,1	40,5		100,0
	22-30	n	8	18	30	57	89		202
		%	4,0	8,9	14,9	28,2	44,1		100,0
	31-40	n	8	13	22	55	62	160	
		%	5,0	8,1	13,8	34,4	38,8	100,0	
	41-50	n	7	8	11	39	41	106	
		%	6,6	7,5	10,4	36,8	38,7	100,0	
	51-60	n	3	3	6	8	18	38	
		%	7,9	7,9	15,8	21,1	47,4	100,0	
61 VE ÜSTÜ	n	1	3	3	2	11	20		
	%	5,0	15,0	15,0	10,0	55,0	100,0		
TOPLAM		n	34	48	83	184	251	600	
		%	5,7	8,0	13,8	30,7	41,8	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	2	2	4	2	4	14	
		%	14,3	14,3	28,6	14,3	28,6	100,0	
	İLKOKUL	n	3	4	6	8	15	36	
		%	8,3	11,1	16,7	22,2	41,7	100,0	
	ORTAOKUL	n	2	5	9	15	27	58	
		%	3,4	8,6	15,5	25,9	46,6	100,0	
	LİSE	n	12	18	32	54	71	187	
		%	6,4	9,6	17,1	28,9	38,0	100,0	
	LİSANS	n	15	17	27	85	115	259	
		%	5,8	6,6	10,4	32,8	44,4	100,0	
LİSANSÜSTÜ	n	0	2	5	20	19	46		
	%	0,0	4,3	10,9	43,5	41,3	100,0		
TOPLAM		n	34	48	83	184	251	600	
		%	5,7	8,0	13,8	30,7	41,8	100,0	
MEDENİDURUMU	BEKÂR	n	16	17	30	71	112	246	
		%	6,5	6,9	12,2	28,9	45,5	100,0	
	EVLİ	n	18	31	53	113	139	354	
		%	5,1	8,8	15,0	31,9	39,3	100,0	
TOPLAM		n	34	48	83	184	251	600	
		%	5,7	8,0	13,8	30,7	41,8	100,0	

Tablo 23. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Satın aldığımız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili aldığımız risk düzeyiniz düşük olmalıdır.						TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	4	8	17	24	38	91	0,347
		%	4,4	8,8	18,7	26,4	41,8	100,0	
	1001-2500 TL	n	14	17	35	76	99	241	
		%	5,8	7,1	14,5	31,5	41,1	100,0	
	2501-3500 TL	n	13	17	19	45	59	153	
		%	8,5	11,1	12,4	29,4	38,6	100,0	
	3501-4500 TL	n	1	6	10	27	34	78	
		%	1,3	7,7	12,8	34,6	43,6	100,0	
	4501 VE ÜSTÜ	n	2	0	2	12	21	37	
		%	5,4	0,0	5,4	32,4	56,8	100,0	
TOPLAM		n	34	48	83	184	251	600	
		%	5,7	8,0	13,8	30,7	41,8	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	12	20	30	77	78	217	0,225
		%	5,5	9,2	13,8	35,5	35,9	100,0	
	İŞÇİ	n	12	9	24	43	69	157	
		%	7,6	5,7	15,3	27,4	43,9	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	0	2	4	17	18	41	
		%	0,0	4,9	9,8	41,5	43,9	100,0	
	EMEKLİ	n	0	3	4	2	18	27	
		%	0,0	11,1	14,8	7,4	66,7	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	1	1	5	13	20	40	
		%	2,5	2,5	12,5	32,5	50,0	100,0	
EV HANIMI	n	3	3	6	5	11	28		
	%	10,7	10,7	21,4	17,9	39,3	100,0		
İŞSİZ	n	1	1	0	2	5	9		
	%	11,1	11,1	0,0	22,2	55,6	100,0		
DİĞER	n	5	9	10	25	32	81		
	%	6,2	11,1	12,3	30,9	39,5	100,0		
TOPLAM		n	34	48	83	184	251	600	
		%	5,7	8,0	13,8	30,7	41,8	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	26	40	73	153	213	505	0,219
		%	5,1	7,9	14,5	30,3	42,2	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	1	2	13	16	34	
		%	5,9	2,9	5,9	38,2	47,1	100,0	
	YEŞİL KART	n	2	1	3	2	9	17	
		%	11,8	5,9	17,6	11,8	52,9	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	3	5	1	10	
		%	0,0	10,0	30,0	50,0	10,0	100,0	
	DİĞER	n	4	5	2	11	12	34	
		%	11,8	14,7	5,9	32,4	35,3	100,0	
TOPLAM		n	34	48	83	184	251	600	
		%	5,7	8,0	13,8	30,7	41,8	100,0	

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların satın alınan sağlık ürün veya hizmet ile ilgili risk düzeyi düşük olmalı kanısına katılım oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarının satın alınan sağlık ürün veya hizmet ile ilgili risk düzeyi düşük olmalı kanısında oldukları, 51-60 yaş ve 61 ve üstü yaş grubundakilerde bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeyi gruplarının satın alınan sağlık ürün veya hizmet ile ilgili risk düzeyi düşük olmalı kanısında oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde satın alınan sağlık ürün veya hizmet ile ilgili risk düzeyi düşük olmalı kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi arttıkça satın alınan sağlık ürün veya hizmet ile ilgili risk düzeyi düşük olmalı kanısında azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarının satın alınan sağlık ürün veya hizmet ile ilgili risk düzeyi düşük olmalı kanısında oldukları, emekli, işsiz ve serbest meslek sahiplerinde bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının satın alınan sağlık ürün veya hizmet ile ilgili risk düzeyi düşük olmalı kanısında oldukları, sağlık güvencesi olmayanların buna katılmadığı tespit edilmiştir. Bu sıralamada düşük frekanslarının karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 24. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Bilgi Aldığımız Kişi İle İlgili Paylaşım Düzeyiniz Yüksek Olmalıdır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi aldığımız kişi ile ilgili paylaşım düzeyiniz yüksek olmalıdır.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	10	27	59	104	103	0,108
		%	3,3	8,9	19,5	34,3	34,0	
	ERKEK	n	17	37	54	112	77	100,0
		%	5,7	12,5	18,2	37,7	25,9	
TOPLAM		n	27	64	113	216	180	600
		%	4,5	10,7	18,8	36,0	30,0	
YAŞ	18-21	n	6	7	18	26	17	74
		%	8,1	9,5	24,3	35,1	23,0	
	22-30	n	9	21	35	77	60	202
		%	4,5	10,4	17,3	38,1	29,7	
	31-40	n	6	15	30	63	46	160
		%	3,8	9,4	18,8	39,4	28,8	
	41-50	n	4	8	19	37	38	106
		%	3,8	7,5	17,9	34,9	35,8	
	51-60	n	2	9	6	11	10	38
		%	5,3	23,7	15,8	28,9	26,3	
	61 VE ÜSTÜ	n	0	4	5	2	9	20
		%	0,0	20,0	25,0	10,0	45,0	
TOPLAM		n	27	64	113	216	180	600
		%	4,5	10,7	18,8	36,0	30,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	2	3	5	2	2	14
		%	14,3	21,4	35,7	14,3	14,3	
	İLKOKUL	n	1	4	10	8	13	36
		%	2,8	11,1	27,8	22,2	36,1	
	ORTAOKUL	n	3	5	13	16	21	58
		%	5,2	8,6	22,4	27,6	36,2	
	LİSE	n	12	24	34	56	61	187
		%	6,4	12,8	18,2	29,9	32,6	
	LİSANS	n	7	26	44	112	70	259
		%	2,7	10,0	17,0	43,2	27,0	
LİSANSÜSTÜ	n	2	2	7	22	13	46	
	%	4,3	4,3	15,2	47,8	28,3		
TOPLAM		n	27	64	113	216	180	600
		%	4,5	10,7	18,8	36,0	30,0	
MEDENİDURUMU	BEKÂR	n	9	19	49	96	73	246
		%	3,7	7,7	19,9	39,0	29,7	
	EVLİ	n	18	45	64	120	107	354
		%	5,1	12,7	18,1	33,9	30,2	
TOPLAM		n	27	64	113	216	180	600
		%	4,5	10,7	18,8	36,0	30,0	

Tablo 24. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi aldığımız kişi ile ilgili paylaşım düzeyiniz yüksek olmalıdır.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	3	9	25	34	20	91	0,256
		%	3,3	9,9	27,5	37,4	22,0	100,0	
	1001-2500 TL	n	14	26	44	78	79	241	
		%	5,8	10,8	18,3	32,4	32,8	100,0	
	2501-3500 TL	n	5	22	27	58	41	153	
		%	3,3	14,4	17,6	37,9	26,8	100,0	
	3501-4500 TL	n	2	6	11	33	26	78	
		%	2,6	7,7	14,1	42,3	33,3	100,0	
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	1	6	13	14	37	
		%	8,1	2,7	16,2	35,1	37,8	100,0	
TOPLAM		n	27	64	113	216	180	600	
		%	4,5	10,7	18,8	36,0	30,0	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	7	31	35	94	50	217	0,071
		%	3,2	14,3	16,1	43,3	23,0	100,0	
	İŞÇİ	n	13	12	28	48	56	157	
		%	8,3	7,6	17,8	30,6	35,7	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	1	6	7	18	9	41	
		%	2,4	14,6	17,1	43,9	22,0	100,0	
	EMEKLİ	n	0	2	9	5	11	27	
		%	0,0	7,4	33,3	18,5	40,7	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	2	4	7	10	17	40	
		%	5,0	10,0	17,5	25,0	42,5	100,0	
EV HANIMI	n	1	2	8	9	8	28		
	%	3,6	7,1	28,6	32,1	28,6	100,0		
İŞSİZ	n	1	0	2	3	3	9		
	%	11,1	0,0	22,2	33,3	33,3	100,0		
DİĞER	n	2	7	17	29	26	81		
	%	2,5	8,6	21,0	35,8	32,1	100,0		
TOPLAM		n	27	64	113	216	180	600	
		%	4,5	10,7	18,8	36,0	30,0	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	21	53	93	185	153	505	0,107
		%	4,2	10,5	18,4	36,6	30,3	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	3	5	8	16	34	
		%	5,9	8,8	14,7	23,5	47,1	100,0	
	YEŞİL KART	n	0	2	4	6	5	17	
		%	0,0	11,8	23,5	35,3	29,4	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	5	3	2	10	
%		0,0	0,0	50,0	30,0	20,0	100,0		
DİĞER	n	4	6	6	14	4	34		
	%	11,8	17,6	17,6	41,2	11,8	100,0		
TOPLAM		n	27	64	113	216	180	600	
		%	4,5	10,7	18,8	36,0	30,0	100,0	

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadın ve erkeklerin sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi alınan kişi ile ilgili paylaşım düzeyi yüksek olmalıdır kanısında oldukları, kadınların oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-

Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gurubu mensuplarının sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi alınan kişi ile ilgili paylaşım düzeyi yüksek olmalıdır kanısında oldukları, 41-50 yaş, 31-40 yaş ve 22-30 yaş gruplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi alınan kişi ile ilgili paylaşım düzeyi yüksek olmalıdır kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi alınan kişi ile ilgili paylaşım düzeyi yüksek olmalıdır kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi artıkça sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi alınan kişi ile ilgili paylaşım düzeyi yüksek olmalıdır kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarına mensup bireylerin sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi alınan kişi ile ilgili paylaşım düzeyi yüksek olmalıdır kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi alınan kişi ile ilgili paylaşım düzeyi yüksek olmalı kanısında oldukları, sağlık güvencesi olmayan ve diğer grubundakilerde bu oranın daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 25. Demografik Özellikler İle Satın Aldığımız Sağlık Ürün veya Hizmet İle İlgili Tavsiye, Bilgi Aldığımız, Deneyimini Paylaştığımız Kişinin, Satın Alma Kararı Verme Etkisi Üzerine Etki Düzeyi Yüksek Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Satın aldığımız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili tavsiye, bilgi aldığımız, deneyimini paylaştığımız kişinin, satın alma kararı vermenize etki düzeyi yüksektir.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	10	24	69	143	57	0,005
		%	3,3	7,9	22,8	47,2	18,8	
	ERKEK	n	15	50	53	117	62	
		%	5,1	16,8	17,8	39,4	20,9	
TOPLAM		n	25	74	122	260	119	600
		%	4,2	12,3	20,3	43,3	19,8	
YAŞ	18-21	n	4	8	23	23	16	74
		%	5,4	10,8	31,1	31,1	21,6	
	22-30	n	7	20	36	103	36	202
		%	3,5	9,9	17,8	51,0	17,8	
	31-40	n	7	25	29	69	30	160
		%	4,4	15,6	18,1	43,1	18,8	
	41-50	n	5	10	22	45	24	106
		%	4,7	9,4	20,8	42,5	22,6	
51-60	n	1	6	8	14	9	38	
	%	2,6	15,8	21,1	36,8	23,7		100,0
61 VE ÜSTÜ	n	1	5	4	6	4	20	
	%	5,0	25,0	20,0	30,0	20,0		100,0
TOPLAM		n	25	74	122	260	119	600
		%	4,2	12,3	20,3	43,3	19,8	
EĞİTİM DURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	2	4	2	3	3	14
		%	14,3	28,6	14,3	21,4	21,4	
	İLKOKUL	n	0	7	7	12	10	36
		%	0,0	19,4	19,4	33,3	27,8	
	ORTAOKUL	n	2	9	9	23	15	58
		%	3,4	15,5	15,5	39,7	25,9	
	LİSE	n	10	20	43	73	41	187
		%	5,3	10,7	23,0	39,0	21,9	
LİSANS	n	7	26	51	129	46	259	
	%	2,7	10,0	19,7	49,8	17,8		100,0
LİSANSÜSTÜ	n	4	8	10	20	4	46	
	%	8,7	17,4	21,7	43,5	8,7		100,0
TOPLAM		n	25	74	122	260	119	600
		%	4,2	12,3	20,3	43,3	19,8	
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	8	24	54	113	47	246
		%	3,3	9,8	22,0	45,9	19,1	
	EVLİ	n	17	50	68	147	72	354
		%	4,8	14,1	19,2	41,5	20,3	
TOPLAM		n	25	74	122	260	119	600
		%	4,2	12,3	20,3	43,3	19,8	

Tablo 25. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Satın aldığımız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili tavsiye, bilgi aldığımız, deneyimini paylaştığımız kişinin, satın alma kararı vermenize etki düzeyi yüksektir.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	2	11	22	38	18	91	0,158
		%	2,2	12,1	24,2	41,8	19,8	100,0	
	1001-2500 TL	n	13	21	45	102	60	241	
		%	5,4	8,7	18,7	42,3	24,9	100,0	
	2501-3500 TL	n	6	27	28	65	27	153	
		%	3,9	17,6	18,3	42,5	17,6	100,0	
	3501-4500 TL	n	2	11	15	41	9	78	
		%	2,6	14,1	19,2	52,6	11,5	100,0	
	4501 VE ÜSTÜ	n	2	4	12	14	5	37	
		%	5,4	10,8	32,4	37,8	13,5	100,0	
TOPLAM		N	%	74	122	260	119	600	
		n	%	4,2	12,3	20,3	43,3	19,8	100,0
MESLEK	%	N	6	40	38	101	32	217	0,043
		n	2,8	18,4	17,5	46,5	14,7	100,0	
	İŞÇİ	%	12	12	23	70	40	157	
		n	7,6	7,6	14,6	44,6	25,5	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	0	3	13	16	9	41	
		%	0,0	7,3	31,7	39,0	22,0	100,0	
	EMEKLİ	n	2	3	6	10	6	27	
		%	7,4	11,1	22,2	37,0	22,2	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	1	4	11	14	10	40	
		%	2,5	10,0	27,5	35,0	25,0	100,0	
	EV HANIMI	n	1	2	6	12	7	28	
		%	3,6	7,1	21,4	42,9	25,0	100,0	
	İŞSİZ	n	1	1	1	3	3	9	
%		11,1	11,1	11,1	33,3	33,3	100,0		
DİĞER	n	2	9	24	34	12	81		
	%	2,5	11,1	29,6	42,0	14,8	100,0		
TOPLAM		n	25	74	122	260	119	600	
		%	4,2	12,3	20,3	43,3	19,8	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	17	61	103	222	102	505	0,112
		%	3,4	12,1	20,4	44,0	20,2	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	3	3	7	15	6	34	
		%	8,8	8,8	20,6	44,1	17,6	100,0	
	YEŞİL KART	n	0	2	5	7	3	17	
		%	0,0	11,8	29,4	41,2	17,6	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	3	6	1	10	
		%	0,0	0,0	30,0	60,0	10,0	100,0	
DİĞER	n	5	8	4	10	7	34		
	%	14,7	23,5	11,8	29,4	20,6	100,0		
TOPLAM		n	25	74	122	260	119	600	
		%	4,2	12,3	20,3	43,3	19,8	100,0	

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek oranda sağlık ürün veya hizmeti ile ilgili tavsiye ve bilgisine başvurulmuş, sonrasında deneyimlerinin paylaşıldığı kişinin satın alma sürecinde etkisi yüksektir kanısında

oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde, tüm yaş gruplarının sağlık ürün veya hizmeti ile ilgili tavsiye ve bilgisine başvuru, sonrasında deneyimlerinin paylaşıldığı kişinin satın alma sürecinde etkisi yüksektir kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde sağlık ürün veya hizmeti ile ilgili tavsiye ve bilgisine başvuru, sonrasında deneyimlerinin paylaşıldığı kişinin satın alma sürecinde etkisi yüksektir kanısında oldukları, okuryazar değil ve lisansüstü eğitim düzeyindeki bireylerde bu oranın daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin sağlık ürün veya hizmeti ile ilgili tavsiye ve bilgisine başvuru, sonrasında deneyimlerinin paylaşıldığı kişinin satın alma sürecinde etkisi yüksektir kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm gelir düzeylerinde bireylerin sağlık ürün veya hizmeti ile ilgili tavsiye ve bilgisine başvuru, sonrasında deneyimlerinin paylaşıldığı kişinin satın alma sürecinde etkisi yüksektir kanısında oldukları, 4501 TL ve üstü gelir düzeyinde bu oranın azaldığı tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarına mensup bireylerin sağlık ürün veya hizmeti ile ilgili tavsiye ve bilgisine başvuru, sonrasında deneyimlerinin paylaşıldığı kişinin satın alma sürecinde etkisi yüksektir kanısında oldukları, işçi, ev hanımı ve işsizlerde bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının sağlık ürün veya hizmeti ile ilgili tavsiye ve bilgisine başvuru, sonrasında deneyimlerinin paylaşıldığı kişinin satın alma sürecinde etkisi yüksektir kanısında oldukları, sağlık güvencesi olmayanlarda bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 26. Demografik Özellikler İle Satın Alacağım Sağlık Ürün/Hizmet İle İlgili Sosyal Medyada Yer Alan Bilgi Tüketici Tarafından Oluşturulmuşsa O Bilgiye Güvenirim Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Satın alacağım sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	18	42	82	116	45	0,033	
		%	5,9	13,9	27,1	38,3	14,9		
	ERKEK	n	32	56	82	86	41		
		%	10,8	18,9	27,6	29,0	13,8		
TOPLAM		n	50	98	164	202	86	600	
		%	8,3	16,3	27,3	33,7	14,3	100,0	
YAŞ	18-21	n	9	8	19	25	13	74	0,912
		%	12,2	10,8	25,7	33,8	17,6	100,0	
	22-30	n	17	33	56	68	28	202	
		%	8,4	16,3	27,7	33,7	13,9	100,0	
	31-40	n	12	29	44	56	19	160	
		%	7,5	18,1	27,5	35,0	11,9	100,0	
	41-50	n	8	20	33	32	13	106	
		%	7,5	18,9	31,1	30,2	12,3	100,0	
	51-60	n	3	5	8	15	7	38	
		%	7,9	13,2	21,1	39,5	18,4	100,0	
	61 VE ÜSTÜ	n	1	3	4	6	6	20	
		%	5,0	15,0	20,0	30,0	30,0	100,0	
TOPLAM		n	50	98	164	202	86	600	
		%	8,3	16,3	27,3	33,7	14,3	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	2	2	3	5	2	14	0,000
		%	14,3	14,3	21,4	35,7	14,3	100,0	
	İLKOKUL	n	0	3	7	13	13	36	
		%	0,0	8,3	19,4	36,1	36,1	100,0	
	ORTAOKUL	n	5	6	16	14	17	58	
		%	8,6	10,3	27,6	24,1	29,3	100,0	
	LİSE	n	21	28	48	57	33	187	
		%	11,2	15,0	25,7	30,5	17,6	100,0	
	LİSANS	n	19	49	79	94	18	259	
		%	7,3	18,9	30,5	36,3	6,9	100,0	
	LİSANSÜSTÜ	n	3	10	11	19	3	46	
		%	6,5	21,7	23,9	41,3	6,5	100,0	
TOPLAM		n	50	98	164	202	86	600	
		%	8,3	16,3	27,3	33,7	14,3	100,0	

Tablo 26. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Satın alacağım sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	19	33	69	87	38	246
		%	7,7	13,4	28,0	35,4	15,4	100,0
	EVLİ	n	31	65	95	115	48	354
		%	8,8	18,4	26,8	32,5	13,6	100,0
TOPLAM		n	50	98	164	202	86	600
		%	8,3	16,3	27,3	33,7	14,3	100,0
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	4	12	24	35	16	91
		%	4,4	13,2	26,4	38,5	17,6	100,0
	1001-2500 TL	n	29	33	57	76	46	241
		%	12,0	13,7	23,7	31,5	19,1	100,0
	2501-3500 TL	n	11	32	44	50	16	153
		%	7,2	20,9	28,8	32,7	10,5	100,0
	3501-4500 TL	n	3	14	24	31	6	78
		%	3,8	17,9	30,8	39,7	7,7	100,0
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	7	15	10	2	37
		%	8,1	18,9	40,5	27,0	5,4	100,0
TOPLAM		n	50	98	164	202	86	600
		%	8,3	16,3	27,3	33,7	14,3	100,0
MESLEK	MEMUR	n	10	53	64	75	15	217
		%	4,6	24,4	29,5	34,6	6,9	100,0
	İŞÇİ	n	30	18	30	51	28	157
		%	19,1	11,5	19,1	32,5	17,8	100,0
	ÖĞRENCİ	n	0	3	12	18	8	41
		%	0,0	7,3	29,3	43,9	19,5	100,0
	EMEKLİ	n	1	4	4	10	8	27
		%	3,7	14,8	14,8	37,0	29,6	100,0
	SERBEST MESLEK	n	1	3	12	16	8	40
		%	2,5	7,5	30,0	40,0	20,0	100,0
	EV HANIMI	n	1	4	7	8	8	28
		%	3,6	14,3	25,0	28,6	28,6	100,0
	İŞSİZ	n	1	0	4	2	2	9
		%	11,1	0,0	44,4	22,2	22,2	100,0
DİĞER	n	6	13	31	22	9	81	
	%	7,4	16,0	38,3	27,2	11,1	100,0	
TOPLAM		n	50	98	164	202	86	600
		%	8,3	16,3	27,3	33,7	14,3	100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	40	83	142	169	71	505
		%	7,9	16,4	28,1	33,5	14,1	100,0
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	4	9	14	5	34
		%	5,9	11,8	26,5	41,2	14,7	100,0
	YEŞİL KART	n	0	0	6	7	4	17
		%	0,0	0,0	35,3	41,2	23,5	100,0
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	3	4	2	10
		%	0,0	10,0	30,0	40,0	20,0	100,0
	DİĞER	n	8	10	4	8	4	34
		%	23,5	29,4	11,8	23,5	11,8	100,0
TOPLAM		n	50	98	164	202	86	600
		%	8,3	16,3	27,3	33,7	14,3	100,0

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda, sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarındaki bireylerin sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim kanısında oldukları, 51-60 yaş, 61 yaş ve üstü yaş grubundakilerde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde bireylerin sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim kanısında oldukları, ilkököl ve ortaokul eğitim düzeyindekilerde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir.

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde oranda sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi artıkça sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim kanısında azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, öğrenci ve serbest meslek sahiplerinin sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim kanısında oldukları, emekli, öğrenci ve ev hanımı meslek grubu mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde diğer grubu mensubu bireyler dışında tüm güvence gruplarının sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim kanısında oldukları, yeşil kart ve sağlık güvencesi olmayanlarda bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması,

karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 27. Demografik Özellikler İle Sağlık Tüketicilerin Satın Alma Karar Sürecinde Olumsuz Yorumlardan Olumlu Yorumlara Kıyasla Etkilenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetleri ile ilgili olumsuz yorumlar olumlu yorumlara kıyasla satın alma kararlarında daha çok etkilidir.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	12	28	66	137	60	0,000
		%	4,0	9,2	21,8	45,2	19,8	
	ERKEK	n	23	46	68	85	75	100,0
		%	7,7	15,5	22,9	28,6	25,3	
TOPLAM		n	35	74	134	222	135	600
		%	5,8	12,3	22,3	37,0	22,5	
YAŞ	18-21	n	4	5	18	28	19	74
		%	5,4	6,8	24,3	37,8	25,7	
	22-30	n	7	24	39	88	44	202
		%	3,5	11,9	19,3	43,6	21,8	
	31-40	n	13	21	34	54	38	160
		%	8,1	13,1	21,3	33,8	23,8	
	41-50	n	7	17	28	34	20	106
		%	6,6	16,0	26,4	32,1	18,9	
51-60	n	2	4	10	15	7	38	
	%	5,3	10,5	26,3	39,5	18,4		
61 VE ÜSTÜ	n	2	3	5	3	7	20	
	%	10,0	15,0	25,0	15,0	35,0		
TOPLAM		n	35	74	134	222	135	600
		%	5,8	12,3	22,3	37,0	22,5	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	3	1	4	5	1	14
		%	21,4	7,1	28,6	35,7	7,1	
	İLKOKUL	n	1	6	3	13	13	36
		%	2,8	16,7	8,3	36,1	36,1	
	ORTAOKUL	n	4	6	15	18	15	58
		%	6,9	10,3	25,9	31,0	25,9	
	LİSE	n	14	23	42	60	48	187
		%	7,5	12,3	22,5	32,1	25,7	
LİSANS	n	10	31	59	107	52	259	
	%	3,9	12,0	22,8	41,3	20,1		
LİSANSÜSTÜ	n	3	7	11	19	6	46	
	%	6,5	15,2	23,9	41,3	13,0		
TOPLAM		n	35	74	134	222	135	600
		%	5,8	12,3	22,3	37,0	22,5	

Tablo 27. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetleri ile ilgili olumsuz yorumlar olumlu yorumlara kıyasla satın alma kararlarımda daha çok etkilidir.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	12	20	55	98	61	246	0,075
		%	4,9	8,1	22,4	39,8	24,8		
	EVLİ	n	23	54	79	124	74	354	
		%	6,5	15,3	22,3	35,0	20,9	100,0	
TOPLAM		n	35	74	134	222	135	600	
		%	5,8	12,3	22,3	37,0	22,5	100,0	
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	2	11	14	42	22	91	0,109
		%	2,2	12,1	15,4	46,2	24,2	100,0	
	1001-2500 TL	n	17	26	47	88	63	241	
		%	7,1	10,8	19,5	36,5	26,1	100,0	
	2501-3500 TL	n	12	22	36	53	30	153	
		%	7,8	14,4	23,5	34,6	19,6	100,0	
	3501-4500 TL	n	1	11	25	29	12	78	
		%	1,3	14,1	32,1	37,2	15,4	100,0	
	4501 VE ÜSTÜ	n	3	4	12	10	8	37	
		%	8,1	10,8	32,4	27,0	21,6	100,0	
TOPLAM		n	35	74	134	222	135	600	
		%	5,8	12,3	22,3	37,0	22,5	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	6	38	52	81	40	217	0,039
		%	2,8	17,5	24,0	37,3	18,4	100,0	
	İŞÇİ	n	15	19	31	53	39	157	
		%	9,6	12,1	19,7	33,8	24,8	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	0	3	5	20	13	41	
		%	0,0	7,3	12,2	48,8	31,7	100,0	
	EMEKLİ	n	2	1	7	8	9	27	
		%	7,4	3,7	25,9	29,6	33,3	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	2	2	10	13	13	40	
		%	5,0	5,0	25,0	32,5	32,5	100,0	
	EV HANIMI	n	1	3	4	14	6	28	
		%	3,6	10,7	14,3	50,0	21,4	100,0	
	İŞSİZ	n	1	0	1	5	2	9	
		%	11,1	0,0	11,1	55,6	22,2	100,0	
DİĞER	n	8	8	24	28	13	81		
	%	9,9	9,9	29,6	34,6	16,0	100,0		
TOPLAM		n	35	74	134	222	135	600	
		%	5,8	12,3	22,3	37,0	22,5	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	24	65	114	185	117	505	0,004
		%	4,8	12,9	22,6	36,6	23,2	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	4	2	11	9	8	34	
		%	11,8	5,9	32,4	26,5	23,5	100,0	
	YEŞİL KART	n	0	0	4	9	4	17	
		%	0,0	0,0	23,5	52,9	23,5	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	2	7	1	10	
		%	0,0	0,0	20,0	70,0	10,0	100,0	
	DİĞER	n	7	7	3	12	5	34	
		%	20,6	20,6	8,8	35,3	14,7	100,0	
TOPLAM		n	35	74	134	222	135	600	
		%	5,8	12,3	22,3	37,0	22,5	100,0	

Kadınların erkekler oranla satın alma karar sürecinde olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla daha fazla etkilendiği tespit edilmiştir.

Yaş kategorileri incelendiğinde özellikle genç yaş gruplarının sağlıkta satın alma karar sürecinde olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla daha fazla etkilendiği, bunun yanında artan yaş gruplarının da bu durumu takip ettiği tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Mezuniyet durumları incelendiğinde tüm eğitim seviyelerine mensup kişilerin etkilendiği, içlerinden ilkökul mezunlarının etki düzenin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, farklı gelir düzeylerine sahip kişiler arasında, sağlık hizmeti satın alma karar sürecinde, olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla etkilenme düzeyleri gelir seviyesi yükseldikçe etkilenme seviyesi düşmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, öğrenciler, emekliler, serbest meslek, ev hanımları ve işsizlerin sağlık hizmeti satın alma karar sürecinde, olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Tüm grupların sağlık hizmeti satın alma karar sürecinde, olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 28. Demografik Özellikler İle Mesajlar Tanıdıklarından Geldiğinde Sağlık Ürün/Hizmetleri Daha Çok Satın Alma Eğiliminde Bulunuyorum Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	16	41	79	115	52	0,007	
		%	5,3	13,5	26,1	38,0	17,2		100,0
	ERKEK	n	33	54	65	85	60		297
		%	11,1	18,2	21,9	28,6	20,2		100,0
TOPLAM		n	49	95	144	200	112	600	
		%	8,2	15,8	24,0	33,3	18,7	100,0	
YAŞ	18-21	n	7	8	16	26	17	74	0,573
		%	9,5	10,8	21,6	35,1	23,0	100,0	
	22-30	n	9	34	44	77	38	202	
		%	4,5	16,8	21,8	38,1	18,8	100,0	
	31-40	n	15	28	35	55	27	160	
		%	9,4	17,5	21,9	34,4	16,9	100,0	
	41-50	n	12	15	32	29	18	106	
		%	11,3	14,2	30,2	27,4	17,0	100,0	
	51-60	n	4	6	13	8	7	38	
		%	10,5	15,8	34,2	21,1	18,4	100,0	
	61 VE ÜSTÜ	n	2	4	4	5	5	20	
		%	10,0	20,0	20,0	25,0	25,0	100,0	
TOPLAM		n	49	95	144	200	112	600	
		%	8,2	15,8	24,0	33,3	18,7	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	3	2	4	4	1	14	0,081
		%	21,4	14,3	28,6	28,6	7,1	100,0	
	İLKOKUL	n	0	8	8	8	12	36	
		%	0,0	22,2	22,2	22,2	33,3	100,0	
	ORTAOKUL	n	7	7	11	18	15	58	
		%	12,1	12,1	19,0	31,0	25,9	100,0	
	LİSE	n	18	28	48	56	37	187	
		%	9,6	15,0	25,7	29,9	19,8	100,0	
	LİSANS	n	19	39	67	93	41	259	
		%	7,3	15,1	25,9	35,9	15,8	100,0	
LİSANSÜSTÜ	n	2	11	6	21	6	46		
	%	4,3	23,9	13,0	45,7	13,0	100,0		
TOPLAM		n	49	95	144	200	112	600	
		%	8,2	15,8	24,0	33,3	18,7	100,0	
MEDENİDURUMU	BEKÂR	n	13	35	58	93	47	246	0,112
		%	5,3	14,2	23,6	37,8	19,1	100,0	
	EVLİ	n	36	60	86	107	65	354	
		%	10,2	16,9	24,3	30,2	18,4	100,0	
TOPLAM		n	49	95	144	200	112	600	
		%	8,2	15,8	24,0	33,3	18,7	100,0	

Tablo 28. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	5	14	22	27	23	91
		%	5,5	15,4	24,2	29,7	25,3	100,0
	1001-2500 TL	n	27	37	50	79	48	241
		%	11,2	15,4	20,7	32,8	19,9	100,0
	2501-3500 TL	n	10	30	41	49	23	153
		%	6,5	19,6	26,8	32,0	15,0	100,0
	3501-4500 TL	n	6	9	23	32	8	78
		%	7,7	11,5	29,5	41,0	10,3	100,0
	4501 VE ÜSTÜ	n	1	5	8	13	10	37
		%	2,7	13,5	21,6	35,1	27,0	100,0
TOPLAM		n	49	95	144	200	112	600
		%	8,2	15,8	24,0	33,3	18,7	100,0
MESLEK	MEMUR	n	13	49	44	80	31	217
		%	6,0	22,6	20,3	36,9	14,3	100,0
	İŞÇİ	n	22	21	36	44	34	157
		%	14,0	13,4	22,9	28,0	21,7	100,0
	ÖĞRENCİ	n	1	4	9	17	10	41
		%	2,4	9,8	22,0	41,5	24,4	100,0
	EMEKLİ	n	2	1	9	6	9	27
		%	7,4	3,7	33,3	22,2	33,3	100,0
	SERBEST MESLEK	n	2	4	13	13	8	40
		%	5,0	10,0	32,5	32,5	20,0	100,0
EV HANIMI	n	2	5	8	6	7	28	
	%	7,1	17,9	28,6	21,4	25,0	100,0	
İŞSİZ	n	1	0	4	2	2	9	
	%	11,1	0,0	44,4	22,2	22,2	100,0	
DİĞER	n	6	11	21	32	11	81	
	%	7,4	13,6	25,9	39,5	13,6	100,0	
TOPLAM		n	49	95	144	200	112	600
		%	8,2	15,8	24,0	33,3	18,7	100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	37	79	124	173	92	505
		%	7,3	15,6	24,6	34,3	18,2	100,0
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	3	10	13	6	34
		%	5,9	8,8	29,4	38,2	17,6	100,0
	YEŞİL KART	n	0	1	2	6	8	17
		%	0,0	5,9	11,8	35,3	47,1	100,0
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	4	3	3	10
		%	0,0	0,0	40,0	30,0	30,0	100,0
	DİĞER	n	10	12	4	5	3	34
		%	29,4	35,3	11,8	14,7	8,8	100,0
TOPLAM		n	49	95	144	200	112	600
		%	8,2	15,8	24,0	33,3	18,7	100,0

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş guruplarındaki bireylerin mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum kanısında oldukları, 18-21 yaş ve 22-30 yaş guruplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde bireylerin mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum kanısında oldukları, bu oranın lisansüstü eğitim düzeyinde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm gelir düzeylerinde bireylerin mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum kanısında oldukları, 4501 TL ve üzeri, 1000 TL ve altı gelir düzeyinde bu oranda artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek guruplarına mensup bireylerin mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum kanısında oldukları, öğrenci, emekli ve serbest meslek mensuplarında bu oranda artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence guruplarının mesajlar tanıdıklarından geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum kanısında oldukları, yeşil kart ve özel sağlık sigortası mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir.

Tablo 29. Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucularının İsim Yapmış Ünlü Doktorları Bünyesinde Çalıştırması ve Bunu İnternet Üzerinden Paylaşması Sağlık Sunucusunu Tercih Etmemde Etkili Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması ve bunu internet üzerinden paylaşması sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	11	42	72	130	48	303	0,112
		%	3,6	13,9	23,8	42,9	15,8	100,0	
	ERKEK	n	20	50	60	108	59	297	
		%	6,7	16,8	20,2	36,4	19,9	100,0	
TOPLAM		n	31	92	132	238	107	600	
		%	5,2	15,3	22,0	39,7	17,8	100,0	
YAŞ	18-21	n	5	7	13	33	16	74	0,565
		%	6,8	9,5	17,6	44,6	21,6	100,0	
	22-30	n	10	22	50	86	34	202	
		%	5,0	10,9	24,8	42,6	16,8	100,0	
	31-40	n	10	35	31	58	26	160	
		%	6,3	21,9	19,4	36,3	16,3	100,0	
	41-50	n	5	17	24	42	18	106	
		%	4,7	16,0	22,6	39,6	17,0	100,0	
51-60	n	1	8	10	11	8	38		
	%	2,6	21,1	26,3	28,9	21,1	100,0		
61 VE ÜSTÜ	n	0	3	4	8	5	20		
	%	0,0	15,0	20,0	40,0	25,0	100,0		
TOPLAM		n	31	92	132	238	107	600	
		%	5,2	15,3	22,0	39,7	17,8	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	1	6	3	1	3	14	0,002
		%	7,1	42,9	21,4	7,1	21,4	100,0	
	İLKOKUL	n	0	4	13	5	14	36	
		%	0,0	11,1	36,1	13,9	38,9	100,0	
	ORTAOKUL	n	4	12	10	21	11	58	
		%	6,9	20,7	17,2	36,2	19,0	100,0	
	LİSE	n	10	27	40	71	39	187	
		%	5,3	14,4	21,4	38,0	20,9	100,0	
LİSANS	n	14	37	55	117	36	259		
	%	5,4	14,3	21,2	45,2	13,9	100,0		
LİSANSÜSTÜ	n	2	6	11	23	4	46		
	%	4,3	13,0	23,9	50,0	8,7	100,0		
TOPLAM		n	31	92	132	238	107	600	
		%	5,2	15,3	22,0	39,7	17,8	100,0	

Tablo 29. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması ve bunu internet üzerinden paylaşması sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	11	28	51	108	48	246
		%	4,5	11,4	20,7	43,9	19,5	100,0
	EVLİ	n	20	64	81	130	59	354
		%	5,6	18,1	22,9	36,7	16,7	100,0
TOPLAM		n	31	92	132	238	107	600
		%	5,2	15,3	22,0	39,7	17,8	100,0
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	4	12	21	39	15	91
		%	4,4	13,2	23,1	42,9	16,5	100,0
	1001-2500 TL	n	16	43	47	78	57	241
		%	6,6	17,8	19,5	32,4	23,7	100,0
	2501-3500 TL	n	6	27	38	60	22	153
		%	3,9	17,6	24,8	39,2	14,4	100,0
	3501-4500 TL	n	4	7	20	39	8	78
		%	5,1	9,0	25,6	50,0	10,3	100,0
	4501 VE ÜSTÜ	n	1	3	6	22	5	37
		%	2,7	8,1	16,2	59,5	13,5	100,0
TOPLAM		n	31	92	132	238	107	600
		%	5,2	15,3	22,0	39,7	17,8	100,0
MESLEK	MEMUR	n	8	39	44	95	31	217
		%	3,7	18,0	20,3	43,8	14,3	100,0
	İŞÇİ	n	13	26	34	54	30	157
		%	8,3	16,6	21,7	34,4	19,1	100,0
	ÖĞRENCİ	n	1	2	7	19	12	41
		%	2,4	4,9	17,1	46,3	29,3	100,0
	EMEKLİ	n	0	1	7	10	9	27
		%	0,0	3,7	25,9	37,0	33,3	100,0
	SERBEST MESLEK	n	3	8	3	17	9	40
		%	7,5	20,0	7,5	42,5	22,5	100,0
EV HANIMI	n	1	4	13	6	4	28	
	%	3,6	14,3	46,4	21,4	14,3	100,0	
İŞSİZ	n	2	0	2	5	0	9	
	%	22,2	0,0	22,2	55,6	0,0	100,0	
DİĞER	n	3	12	22	32	12	81	
	%	3,7	14,8	27,2	39,5	14,8	100,0	
TOPLAM		n	31	92	132	238	107	600
		%	5,2	15,3	22,0	39,7	17,8	100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	27	77	112	200	89	505
		%	5,3	15,2	22,2	39,6	17,6	100,0
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	0	4	6	16	8	34
		%	0,0	11,8	17,6	47,1	23,5	100,0
	YEŞİL KART	n	0	2	2	8	5	17
		%	0,0	11,8	11,8	47,1	29,4	100,0
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	4	5	1	10
		%	0,0	0,0	40,0	50,0	10,0	100,0
	DİĞER	n	4	9	8	9	4	34
		%	11,8	26,5	23,5	26,5	11,8	100,0
TOPLAM		n	31	92	132	238	107	600
		%	5,2	15,3	22,0	39,7	17,8	100,0

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırmaları ve bunu internet üzerinden paylaşımları sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarındaki bireylerin sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırmaları ve bunu internet üzerinden paylaşımları sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, okuryazar değil dışındaki tüm eğitim düzeyindeki bireylerin sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırmaları ve bunu internet üzerinden paylaşımları sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırmaları ve bunu internet üzerinden paylaşımları sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur kanısında oldukları bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi artıkça sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırmaları ve bunu internet üzerinden paylaşımları sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek grubu sahiplerinin sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırmaları ve bunu internet üzerinden paylaşımları sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur kanısında oldukları, öğrenci, emekli ve serbest meslek mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırmaları ve bunu internet üzerinden paylaşmaları sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur kanısında oldukları, yeşil kart ve özel sağlık sigortası mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 30. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmeti Satın Alma Kararında Reklam, İnternet, TV, Dergi, Gazete, Broşür, vb. Etkisi Vardır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, İnternet, TV, dergi, gazete, broşür. vb. etkisi vardır.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	12	31	70	134	56	0,027	
		%	4,0	10,2	23,1	44,2	18,5		
	ERKEK	n	27	45	60	113	52		
		%	9,1	15,2	20,2	38,0	17,5		
TOPLAM		n	39	76	130	247	108	600	
		%	6,5	12,7	21,7	41,2	18,0	100,0	
YAŞ	18-21	n	3	4	17	37	13	74	0,136
		%	4,1	5,4	23,0	50,0	17,6	100,0	
	22-30	n	7	33	46	77	39	202	
		%	3,5	16,3	22,8	38,1	19,3	100,0	
	31-40	n	11	25	33	60	31	160	
		%	6,9	15,6	20,6	37,5	19,4	100,0	
	41-50	n	14	9	18	47	18	106	
		%	13,2	8,5	17,0	44,3	17,0	100,0	
	51-60	n	3	4	10	16	5	38	
		%	7,9	10,5	26,3	42,1	13,2	100,0	
	61 VE ÜSTÜ	n	1	1	6	10	2	20	
		%	5,0	5,0	30,0	50,0	10,0	100,0	
TOPLAM		n	39	76	130	247	108	600	
		%	6,5	12,7	21,7	41,2	18,0	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	1	2	8	2	1	14	0,064
		%	7,1	14,3	57,1	14,3	7,1	100,0	
	İLKOKUL	n	0	3	9	12	12	36	
		%	0,0	8,3	25,0	33,3	33,3	100,0	
	ORTAOKUL	n	7	4	13	26	8	58	
		%	12,1	6,9	22,4	44,8	13,8	100,0	
	LİSE	n	9	27	42	75	34	187	
		%	4,8	14,4	22,5	40,1	18,2	100,0	
	LİSANS	n	18	32	50	111	48	259	
		%	6,9	12,4	19,3	42,9	18,5	100,0	
	LİSANSÜSTÜ	n	4	8	8	21	5	46	
		%	8,7	17,4	17,4	45,7	10,9	100,0	
TOPLAM		n	39	76	130	247	108	600	
		%	6,5	12,7	21,7	41,2	18,0	100,0	

Tablo 30. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, İnternet, TV, dergi, gazete, broşür. vb. etkisi vardır.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	9	31	56	103	47	246	0,219
		%	3,7	12,6	22,8	41,9	19,1		
EVLİ	n	30	45	74	144	61	354		
	%	8,5	12,7	20,9	40,7	17,2	100,0		
TOPLAM		n	39	76	130	247	108	600	
		%	6,5	12,7	21,7	41,2	18,0	100,0	
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	5	11	22	39	14	91	0,815
		%	5,5	12,1	24,2	42,9	15,4	100,0	
	1001-2500 TL	n	16	25	52	96	52	241	
		%	6,6	10,4	21,6	39,8	21,6	100,0	
	2501-3500 TL	n	9	25	33	61	25	153	
		%	5,9	16,3	21,6	39,9	16,3	100,0	
	3501-4500 TL	n	7	9	19	33	10	78	
		%	9,0	11,5	24,4	42,3	12,8	100,0	
4501 VE ÜSTÜ	n	2	6	4	18	7	37		
	%	5,4	16,2	10,8	48,6	18,9	100,0		
TOPLAM		n	39	76	130	247	108	600	
		%	6,5	12,7	21,7	41,2	18,0	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	13	37	36	97	34	217	0,228
		%	6,0	17,1	16,6	44,7	15,7	100,0	
	İŞÇİ	n	15	20	35	55	32	157	
		%	9,6	12,7	22,3	35,0	20,4	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	0	2	9	19	11	41	
		%	0,0	4,9	22,0	46,3	26,8	100,0	
	EMEKLİ	n	1	1	8	14	3	27	
		%	3,7	3,7	29,6	51,9	11,1	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	3	5	11	13	8	40	
		%	7,5	12,5	27,5	32,5	20,0	100,0	
EV HANIMI	n	1	2	7	14	4	28		
	%	3,6	7,1	25,0	50,0	14,3	100,0		
İŞSİZ	n	2	1	2	4	0	9		
	%	22,2	11,1	22,2	44,4	0,0	100,0		
DİĞER	n	4	8	22	31	16	81		
	%	4,9	9,9	27,2	38,3	19,8	100,0		
TOPLAM		n	39	76	130	247	108	600	
		%	6,5	12,7	21,7	41,2	18,0	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	33	67	107	211	87	505	0,207
		%	6,5	13,3	21,2	41,8	17,2	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	1	7	14	10	34	
		%	5,9	2,9	20,6	41,2	29,4	100,0	
	YEŞİL KART	n	0	0	7	6	4	17	
		%	0,0	0,0	41,2	35,3	23,5	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	3	5	2	10	
%		0,0	0,0	30,0	50,0	20,0	100,0		
DİĞER	n	4	8	6	11	5	34		
	%	11,8	23,5	17,6	32,4	14,7	100,0		
TOPLAM		n	39	76	130	247	108	600	
		%	6,5	12,7	21,7	41,2	18,0	100,0	

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, internet, TV, dergi, gazete, broşür vb. etkisi vardır

kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarındaki bireylerin sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, internet, TV, dergi, gazete, broşür vb. etkisi vardır kanısında oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, okuryazar eğitim düzeyi dışında tüm bireylerin sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, internet, TV, dergi, gazete, broşür vb. etkisi vardır kanısında oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, internet, TV, dergi, gazete, broşür vb. etkisi vardır kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm gelir düzeylerinde bireylerin sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, internet, TV, dergi, gazete, broşür vb. etkisi vardır kanısında oldukları, 4501 TL ve üzeri gelir düzeyinde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek gruplarındaki bireylerin sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, internet, TV, dergi, gazete, broşür vb. etkisi vardır kanısında oldukları, öğrenci, emekli ve ev hanımı meslek gruplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, internet, TV, dergi, gazete, broşür vb. etkisi vardır kanısında oldukları, özel sağlık sigortası sahipleri ve sağlık güvencesi olmayanlar oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme yüzdesini

etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 31. Demografik Özellikler İle Sağlık Hizmetleri Alternatifleri Değerlendirirken Aradığım Özellikleri Listeleyip, İhtiyacıma En Çok Cevap Veren Ürünü Tercih Etmemde İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Yöntemleri Yardımcı Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aradığım özellikleri listeleyip, ihtiyacıma en çok cevap veren ürünü tercih etmemde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri yardımcı olur.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n 17	33	84	117	52	303	0,027	
		% 5,6	10,9	27,7	38,6	17,2	100,0		
	ERKEK	n 31	50	71	106	39	297		
		% 10,4	16,8	23,9	35,7	13,1	100,0		
TOPLAM		n 48	83	155	223	91	600		
		% 8,0	13,8	25,8	37,2	15,2	100,0		
YAŞ	18-21	n 5	7	23	27	12	74	0,010	
		% 6,8	9,5	31,1	36,5	16,2	100,0		
	22-30	n 9	23	50	86	34	202		
		% 4,5	11,4	24,8	42,6	16,8	100,0		
	31-40	n 12	30	31	66	21	160		
		% 7,5	18,8	19,4	41,3	13,1	100,0		
	41-50	n 17	16	32	30	11	106		
	% 16,0	15,1	30,2	28,3	10,4	100,0			
51-60	n 3	3	14	8	10	38			
	% 7,9	7,9	36,8	21,1	26,3	100,0			
61 VE ÜSTÜ	n 2	4	5	6	3	20			
	% 10,0	20,0	25,0	30,0	15,0	100,0			
TOPLAM		n 48	83	155	223	91	600		
		% 8,0	13,8	25,8	37,2	15,2	100,0		
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n 0	5	4	3	2	14	0,035	
		% 0,0	35,7	28,6	21,4	14,3	100,0		
	İLKOKUL	n 1	3	9	11	12	36		
		% 2,8	8,3	25,0	30,6	33,3	100,0		
	ORTAOKUL	n 6	11	14	22	5	58		
		% 10,3	19,0	24,1	37,9	8,6	100,0		
	LİSE	n 13	27	42	67	38	187		
	% 7,0	14,4	22,5	35,8	20,3	100,0			
LİSANS	n 25	31	76	98	29	259			
	% 9,7	12,0	29,3	37,8	11,2	100,0			
LİSANSÜSTÜ	n 3	6	10	22	5	46			
	% 6,5	13,0	21,7	47,8	10,9	100,0			
TOPLAM		n 48	83	155	223	91	600		
		% 8,0	13,8	25,8	37,2	15,2	100,0		

Tablo 31. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aradığım özellikleri listeleyip, ihtiyacıma en çok cevap veren ürünü tercih etmemde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri yardımcı olur.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	13	32	66	98	37	246	0,286
		%	5,3	13,0	26,8	39,8	15,0	100,0	
	EVLİ	n	35	51	89	125	54	354	
		%	9,9	14,4	25,1	35,3	15,3	100,0	
TOPLAM		n	48	83	155	223	91	600	
		%	8,0	13,8	25,8	37,2	15,2	100,0	
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	3	8	30	35	15	91	0,288
		%	3,3	8,8	33,0	38,5	16,5	100,0	
	1001-2500 TL	n	24	36	56	80	45	241	
		%	10,0	14,9	23,2	33,2	18,7	100,0	
	2501-3500 TL	n	10	26	36	62	19	153	
		%	6,5	17,0	23,5	40,5	12,4	100,0	
	3501-4500 TL	n	8	10	22	29	9	78	
		%	10,3	12,8	28,2	37,2	11,5	100,0	
4501 VE ÜSTÜ	n	3	3	11	17	3	37		
	%	8,1	8,1	29,7	45,9	8,1	100,0		
TOPLAM		n	48	83	155	223	91	600	
		%	8,0	13,8	25,8	37,2	15,2	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	14	40	48	95	20	217	0,001
		%	6,5	18,4	22,1	43,8	9,2	100,0	
	İŞÇİ	n	19	21	34	57	26	157	
		%	12,1	13,4	21,7	36,3	16,6	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	0	1	15	17	8	41	
		%	0,0	2,4	36,6	41,5	19,5	100,0	
	EMEKLİ	n	2	4	7	7	7	27	
		%	7,4	14,8	25,9	25,9	25,9	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	6	3	8	11	12	40	
		%	15,0	7,5	20,0	27,5	30,0	100,0	
EV HANIMI	n	1	2	11	10	4	28		
	%	3,6	7,1	39,3	35,7	14,3	100,0		
İŞSİZ	n	1	0	1	6	1	9		
	%	11,1	0,0	11,1	66,7	11,1	100,0		
DİĞER	n	5	12	31	20	13	81		
	%	6,2	14,8	38,3	24,7	16,0	100,0		
TOPLAM		n	48	83	155	223	91	600	
		%	8,0	13,8	25,8	37,2	15,2	100,0	
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	40	68	132	190	75	505	0,218
		%	7,9	13,5	26,1	37,6	14,9	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	3	3	8	13	7	34	
		%	8,8	8,8	23,5	38,2	20,6	100,0	
	YEŞİL KART	n	1	2	4	4	6	17	
		%	5,9	11,8	23,5	23,5	35,3	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	3	6	1	10	
		%	0,0	0,0	30,0	60,0	10,0	100,0	
DİĞER	n	4	10	8	10	2	34		
	%	11,8	29,4	23,5	29,4	5,9	100,0		
TOPLAM		n	48	83	155	223	91	600	
		%	8,0	13,8	25,8	37,2	15,2	100,0	

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aranılan özellikleri listeleyip, ihtiyaca en çok cevap veren ürünü tercih etmemde viral pazarlama yöntemleri yardımcı olur kanısında oldukları, tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gurubundaki bireylerin sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aranılan özellikleri listeleyip, ihtiyaca en çok cevap veren ürünü tercih etmemde viral pazarlama yöntemleri yardımcı olur kanısında oldukları, 22-30 yaş ve 31-40 yaş grubunda bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aranılan özellikleri listeleyip, ihtiyaca en çok cevap veren ürünü tercih etmemde viral pazarlama yöntemleri yardımcı olur kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aranılan özellikleri listeleyip, ihtiyaca en çok cevap veren ürünü tercih etmemde viral pazarlama yöntemleri yardımcı olur kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm gelir düzeylerine mensup bireylerin sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aranılan özellikleri listeleyip, ihtiyaca en çok cevap veren ürünü tercih etmemde viral pazarlama yöntemleri yardımcı olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek sahibi bireylerin sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aranılan özellikleri listeleyip, ihtiyaca en çok cevap veren ürünü tercih etmemde viral pazarlama yöntemleri yardımcı olur

kanısında oldukları, işsizlerde, öğrenci ve serbest meslek sahiplerinde bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aranan özellikleri listeleyip, ihtiyaca en çok cevap veren ürünü tercih etmemde viral pazarlama yöntemleri yardımcı olur kanısında oldukları, yeşil kart, özel sağlık sigortası ve sosyal güvencesi olmayanların oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 32. Demografik Özellikler Sağlık Hizmeti Satın Alırken İnternet Üzerinden Sağlık Hizmeti Sunan Kurum ve Kuruluşların Yapmış Olduğu Tanıtımlar Önemli Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER			Sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur.					TOPLAM	p	
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	4	30	85	126	58	303	0,000	
		%	1,3	9,9	28,1	41,6	19,1	100,0		
	ERKEK	n	22	46	61	115	53	297		
		%	7,4	15,5	20,5	38,7	17,8	100,0		
TOPLAM		n	26	76	146	241	111	600		
		%	4,3	12,7	24,3	40,2	18,5	100,0		
YAŞ	18-21	n	4	3	21	28	18	74		0,410
		%	5,4	4,1	28,4	37,8	24,3	100,0		
	22-30	n	6	24	46	85	41	202		
		%	3,0	11,9	22,8	42,1	20,3	100,0		
	31-40	n	5	27	42	59	27	160		
		%	3,1	16,9	26,3	36,9	16,9	100,0		
	41-50	n	9	12	25	45	15	106		
		%	8,5	11,3	23,6	42,5	14,2	100,0		
	51-60	n	1	8	7	15	7	38		
		%	2,6	21,1	18,4	39,5	18,4	100,0		
61 VE ÜSTÜ	n	1	2	5	9	3	20			
	%	5,0	10,0	25,0	45,0	15,0	100,0			
TOPLAM		n	26	76	146	241	111	600		
		%	4,3	12,7	24,3	40,2	18,5	100,0		

Tablo 32. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	1	2	5	4	2	14
		%	7,1	14,3	35,7	28,6	14,3	100,0
	İLKOKUL	n	0	3	9	14	10	36
		%	0,0	8,3	25,0	38,9	27,8	100,0
	ORTAOKUL	n	3	6	9	29	11	58
		%	5,2	10,3	15,5	50,0	19,0	100,0
	LİSE	n	10	28	47	63	39	187
%		5,3	15,0	25,1	33,7	20,9	100,0	
LİSANS	n	11	28	68	111	41	259	
	%	4,2	10,8	26,3	42,9	15,8	100,0	
LİSANSÜSTÜ	n	1	9	8	20	8	46	
	%	2,2	19,6	17,4	43,5	17,4	100,0	
TOPLAM		n	26	76	146	241	111	600
		%	4,3	12,7	24,3	40,2	18,5	100,0
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	9	21	64	102	50	246
		%	3,7	8,5	26,0	41,5	20,3	100,0
	EVLİ	n	17	55	82	139	61	354
%		4,8	15,5	23,2	39,3	17,2	100,0	
TOPLAM		n	26	76	146	241	111	600
		%	4,3	12,7	24,3	40,2	18,5	100,0
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	2	11	16	40	22	91
		%	2,2	12,1	17,6	44,0	24,2	100,0
	1001-2500 TL	n	12	24	60	90	55	241
		%	5,0	10,0	24,9	37,3	22,8	100,0
	2501-3500 TL	n	7	28	40	56	22	153
		%	4,6	18,3	26,1	36,6	14,4	100,0
3501-4500 TL	n	3	8	24	35	8	78	
	%	3,8	10,3	30,8	44,9	10,3	100,0	
4501 VE ÜSTÜ	n	2	5	6	20	4	37	
	%	5,4	13,5	16,2	54,1	10,8	100,0	
TOPLAM		n	26	76	146	241	111	600
		%	4,3	12,7	24,3	40,2	18,5	100,0
MESLEK	MEMUR	n	8	35	51	98	25	217
		%	3,7	16,1	23,5	45,2	11,5	100,0
	İŞÇİ	n	11	20	38	49	39	157
		%	7,0	12,7	24,2	31,2	24,8	100,0
	ÖĞRENCİ	n	0	2	9	18	12	41
		%	0,0	4,9	22,0	43,9	29,3	100,0
	EMEKLİ	n	2	0	7	14	4	27
		%	7,4	0,0	25,9	51,9	14,8	100,0
SERBEST MESLEK	n	3	5	9	12	11	40	
	%	7,5	12,5	22,5	30,0	27,5	100,0	
EV HANIMI	n	0	4	7	10	7	28	
	%	0,0	14,3	25,0	35,7	25,0	100,0	
İŞSİZ	n	1	1	1	6	0	9	
	%	11,1	11,1	11,1	66,7	0,0	100,0	
DİĞER	n	1	9	24	34	13	81	
	%	1,2	11,1	29,6	42,0	16,0	100,0	
TOPLAM		n	26	76	146	241	111	600
		%	4,3	12,7	24,3	40,2	18,5	100,0

Tablo 32. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	20	62	131	212	80	505
		%	4,0	12,3	25,9	42,0	15,8	100,0
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	2	3	4	11	14	34
		%	5,9	8,8	11,8	32,4	41,2	100,0
	YEŞİL KART	n	0	0	3	5	9	17
		%	0,0	0,0	17,6	29,4	52,9	100,0
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	3	4	2	10
		%	0,0	10,0	30,0	40,0	20,0	100,0
	DİĞER	n	4	10	5	9	6	34
		%	11,8	29,4	14,7	26,5	17,6	100,0
TOPLAM		n	26	76	146	241	111	600
		%	4,3	12,7	24,3	40,2	18,5	100,0

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur kanısında oldukları tespit edilmiştir.

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş gruplarına mensup bireylerin sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Yaş grupları arasında anlamlı bir fark yoktur. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeyindeki bireylerin sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm gelir düzeyindeki bireylerin sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek mensubu bireylerin sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur kanısında oldukları, öğrenci, emekli, işsiz ve ev hanımlarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur kanısında oldukları, yeşil kart ve özel sağlık sigortası mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir.

Tablo 33. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinden Sağlık Sunucunun Önemli Günlerde (Diyabet Günü, AIDS Günü, Kanser Haftası, vs.) Çeşitli Bilgilendirici Materyaller Göndermesi Bu Sağlık Sunucusunu (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Tercihimde Etkili Olur Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER			İnternet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde (Diyabet günü, AIDS günü, Kanser Haftası, vs.) çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi bu sağlık sunucusunu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) tercihimde etkili olur.					TOPLAM	p	
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	10	50	73	123	47	303	0,231	
		%	3,3	16,5	24,1	40,6	15,5	100,0		
	ERKEK	n	19	49	63	108	58	297		
		%	6,4	16,5	21,2	36,4	19,5	100,0		
TOPLAM		n	29	99	136	231	105	600		
		%	4,8	16,5	22,7	38,5	17,5	100,0		
YAŞ	18-21	n	5	3	14	34	18	74		0,068
		%	6,8	4,1	18,9	45,9	24,3	100,0		
	22-30	n	8	32	46	79	37	202		
		%	4,0	15,8	22,8	39,1	18,3	100,0		
	31-40	n	5	36	35	61	23	160		
		%	3,1	22,5	21,9	38,1	14,4	100,0		
	41-50	n	9	18	29	37	13	106		
		%	8,5	17,0	27,4	34,9	12,3	100,0		
	51-60	n	1	6	10	10	11	38		
		%	2,6	15,8	26,3	26,3	28,9	100,0		
61 VE ÜSTÜ	n	1	4	2	10	3	20			
	%	5,0	20,0	10,0	50,0	15,0	100,0			
TOPLAM		n	29	99	136	231	105	600		
		%	4,8	16,5	22,7	38,5	17,5	100,0		
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	3	5	4	2	14	0,116	
		%	0,0	21,4	35,7	28,6	14,3	100,0		
	İLKOKUL	n	0	3	9	10	14	36		
		%	0,0	8,3	25,0	27,8	38,9	100,0		
	ORTAOKUL	n	2	4	16	26	10	58		
		%	3,4	6,9	27,6	44,8	17,2	100,0		
	LİSE	n	9	33	37	74	34	187		
		%	4,8	17,6	19,8	39,6	18,2	100,0		
	LİSANS	n	13	48	59	99	40	259		
		%	5,0	18,5	22,8	38,2	15,4	100,0		
LİSANSÜSTÜ	n	5	8	10	18	5	46			
	%	10,9	17,4	21,7	39,1	10,9	100,0			
TOPLAM		n	29	99	136	231	105	600		
		%	4,8	16,5	22,7	38,5	17,5	100,0		

Tablo 33. devamdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde (Diyabet günü, AIDS günü, Kanser Haftası, vs.) çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi bu sağlık sunucusunu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) tercihimde etkili olur.					TOPLAM	p		
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM				
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	11	32	54	94	55	246	0,063	
		%	4,5	13,0	22,0	38,2	22,4	100,0		
	EVLİ	n	18	67	82	137	50	354		
		%	5,1	18,9	23,2	38,7	14,1	100,0		
TOPLAM		n	29	99	136	231	105	600		
		%	4,8	16,5	22,7	38,5	17,5	100,0		
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	2	12	21	42	14	91		0,093
		%	2,2	13,2	23,1	46,2	15,4	100,0		
	1001-2500 TL	n	13	32	56	88	52	241		
		%	5,4	13,3	23,2	36,5	21,6	100,0		
	2501-3500 TL	n	7	39	34	48	25	153		
		%	4,6	25,5	22,2	31,4	16,3	100,0		
	3501-4500 TL	n	5	11	17	38	7	78		
		%	6,4	14,1	21,8	48,7	9,0	100,0		
4501 VE ÜSTÜ	n	2	5	8	15	7	37			
	%	5,4	13,5	21,6	40,5	18,9	100,0			
TOPLAM		n	29	99	136	231	105	600		
		%	4,8	16,5	22,7	38,5	17,5	100,0		
MESLEK	MEMUR	n	11	47	45	81	33	217	0,745	
		%	5,1	21,7	20,7	37,3	15,2	100,0		
	İŞÇİ	n	9	22	36	63	27	157		
		%	5,7	14,0	22,9	40,1	17,2	100,0		
	ÖĞRENCİ	n	2	2	8	20	9	41		
		%	4,9	4,9	19,5	48,8	22,0	100,0		
	EMEKLİ	n	1	2	6	11	7	27		
		%	3,7	7,4	22,2	40,7	25,9	100,0		
	SERBEST MESLEK	n	3	5	8	14	10	40		
		%	7,5	12,5	20,0	35,0	25,0	100,0		
EV HANIMI	n	0	4	7	12	5	28			
	%	0,0	14,3	25,0	42,9	17,9	100,0			
İŞSİZ	n	1	1	2	4	1	9			
	%	11,1	11,1	22,2	44,4	11,1	100,0			
DİĞER	n	2	16	24	26	13	81			
	%	2,5	19,8	29,6	32,1	16,0	100,0			
TOPLAM		n	29	99	136	231	105	600		
		%	4,8	16,5	22,7	38,5	17,5	100,0		
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	21	86	117	193	88	505	0,023	
		%	4,2	17,0	23,2	38,2	17,4	100,0		
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	3	3	6	11	11	34		
		%	8,8	8,8	17,6	32,4	32,4	100,0		
	YEŞİL KART	n	0	1	3	9	4	17		
		%	0,0	5,9	17,6	52,9	23,5	100,0		
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	3	5	2	10		
		%	0,0	0,0	30,0	50,0	20,0	100,0		
DİĞER	n	5	9	7	13	0	34			
	%	14,7	26,5	20,6	38,2	0,0	100,0			
TOPLAM		n	29	99	136	231	105	600		
		%	4,8	16,5	22,7	38,5	17,5	100,0		

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda internet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde (Diyabet günü, AIDS günü, Kanser Haftası, vs.) çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi bu sağlık sunucusunu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) tercihimde etkili olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde, tüm yaş gruplarına mensup bireylerin internet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi, bu sağlık sunucusunu tercihimde etkili olur kanısında oldukları, 18-21 yaş ve 61 ve üstü yaş gurubunda bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeyindeki bireylerin internet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi, bu sağlık sunucusunu tercihimde etkili olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerinde oranda bireylerin internet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi, bu sağlık sunucusunu tercihimde etkili olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, tüm gelir düzeyindeki bireylerin internet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi, bu sağlık sunucusunu tercihimde etkili olur kanısında oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek mensubu bireylerin internet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi, bu sağlık sunucusunu tercihimde etkili olur kanısında oldukları, öğrenci, ev hanımı ve emekli meslek mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit

edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının bireylerin internet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi, bu sağlık sunucusunu tercihimde etkili olur kanısında oldukları, yeşil kart ve özel sağlık sigortası mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 34. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinde Söylentiler Yayılarak Yapılan Pazarlama Kullanırken Sağlık Sunucularının Marka Olması, Modern Araç-Gereç Donanımlarını, Personel ve Fiziksel İmkânlarını Yansıtılması Sağlık Tüketicisinin Satın Alma Kararı Üzerinde Etkilidir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanımlarını, personel ve fiziksel imkânlarını yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir.						TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
CİNSİYET	KADIN	n	8	27	73	131	64	303	0,004
		%	2,6	8,9	24,1	43,2	21,1	100,0	
	ERKEK	n	21	39	44	129	64	297	
		%	7,1	13,1	14,8	43,4	21,5	100,0	
TOPLAM		n	29	66	117	260	128	600	
		%	4,8	11,0	19,5	43,3	21,3	100,0	
YAŞ	18-21	n	4	4	20	25	21	74	0,128
		%	5,4	5,4	27,0	33,8	28,4	100,0	
	22-30	n	7	23	38	96	38	202	
		%	3,5	11,4	18,8	47,5	18,8	100,0	
	31-40	n	4	20	28	67	41	160	
		%	2,5	12,5	17,5	41,9	25,6	100,0	
	41-50	n	9	12	15	49	21	106	
		%	8,5	11,3	14,2	46,2	19,8	100,0	
	51-60	n	3	6	9	15	5	38	
		%	7,9	15,8	23,7	39,5	13,2	100,0	
61 VE ÜSTÜ	n	2	1	7	8	2	20		
	%	10,0	5,0	35,0	40,0	10,0	100,0		
TOPLAM		n	29	66	117	260	128	600	
		%	4,8	11,0	19,5	43,3	21,3	100,0	

Tablo 34. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanımlarını, personel ve fiziksel imkânlarını yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	0	3	5	3	3	14	0,069
		%	0,0	21,4	35,7	21,4	21,4	100,0	
	İLKOKUL	n	1	2	10	11	12	36	
		%	2,8	5,6	27,8	30,6	33,3	100,0	
	ORTAOKUL	n	4	7	10	24	13	58	
		%	6,9	12,1	17,2	41,4	22,4	100,0	
	LİSE	n	11	21	39	67	49	187	
		%	5,9	11,2	20,9	35,8	26,2	100,0	
LİSANS	n	9	28	46	129	47	259		
	%	3,5	10,8	17,8	49,8	18,1	100,0		
LİSANSÜSTÜ	n	4	5	7	26	4	46		
	%	8,7	10,9	15,2	56,5	8,7	100,0		
TOPLAM		n	29	66	117	260	128	600	
		%	4,8	11,0	19,5	43,3	21,3	100,0	
MEDENİ DURUMU	BEKÂR	n	9	21	48	112	56	246	0,360
		%	3,7	8,5	19,5	45,5	22,8	100,0	
	EVLİ	n	20	45	69	148	72	354	
		%	5,6	12,7	19,5	41,8	20,3	100,0	
TOPLAM		n	29	66	117	260	128	600	
		%	4,8	11,0	19,5	43,3	21,3	100,0	
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	2	6	28	35	20	91	0,025
		%	2,2	6,6	30,8	38,5	22,0	100,0	
	1001-2500 TL	n	18	25	46	94	58	241	
		%	7,5	10,4	19,1	39,0	24,1	100,0	
	2501-3500 TL	n	4	19	24	71	35	153	
		%	2,6	12,4	15,7	46,4	22,9	100,0	
	3501-4500 TL	n	3	10	16	41	8	78	
		%	3,8	12,8	20,5	52,6	10,3	100,0	
4501 VE ÜSTÜ	n	2	6	3	19	7	37		
	%	5,4	16,2	8,1	51,4	18,9	100,0		
TOPLAM		n	29	66	117	260	128	600	
		%	4,8	11,0	19,5	43,3	21,3	100,0	
MESLEK	MEMUR	n	9	32	32	104	40	217	0,031
		%	4,1	14,7	14,7	47,9	18,4	100,0	
	İŞÇİ	n	13	18	22	65	39	157	
		%	8,3	11,5	14,0	41,4	24,8	100,0	
	ÖĞRENCİ	n	1	2	9	17	12	41	
		%	2,4	4,9	22,0	41,5	29,3	100,0	
	EMEKLİ	n	1	3	6	13	4	27	
		%	3,7	11,1	22,2	48,1	14,8	100,0	
	SERBEST MESLEK	n	0	6	8	16	10	40	
		%	0,0	15,0	20,0	40,0	25,0	100,0	
	EV HANIMI	n	1	1	11	10	5	28	
		%	3,6	3,6	39,3	35,7	17,9	100,0	
İŞSİZ	n	1	0	3	2	3	9		
	%	11,1	0,0	33,3	22,2	33,3	100,0		
DİĞER	n	3	4	26	33	15	81		
	%	3,7	4,9	32,1	40,7	18,5	100,0		
TOPLAM		n	29	66	117	260	128	600	
		%	4,8	11,0	19,5	43,3	21,3	100,0	

Tablo 34. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanımlarını, personel ve fiziksel imkânlarını yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir.						TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	21	57	95	233	99	505	0,005
		%	4,2	11,3	18,8	46,1	19,6	100,0	
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	3	0	5	14	12	34	
		%	8,8	0,0	14,7	41,2	35,3	100,0	
	YEŞİL KART	n	1	2	4	3	7	17	
		%	5,9	11,8	23,5	17,6	41,2	100,0	
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	5	2	3	10	
		%	0,0	0,0	50,0	20,0	30,0	100,0	
	DİĞER	n	4	7	8	8	7	34	
		%	11,8	20,6	23,5	23,5	20,6	100,0	
TOPLAM		n	29	66	117	260	128	600	
		%	4,8	11,0	19,5	43,3	21,3	100,0	

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların ve erkeklerin viral pazarlama yöntemleri kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanım, personel ve fiziksel imkânlarının yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir kanısında oldukları tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark yoktur. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş guruplarındaki bireylerin viral pazarlama yöntemleri kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanım, personel ve fiziksel imkânlarının yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir kanısında oldukları, ilerleyen yaş aralıklarında bu kanıda azalma olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, tüm eğitim düzeyindeki bireylerin viral pazarlama yöntemleri kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanım, personel ve fiziksel imkânlarının yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir kanısında oldukları tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-

Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin viral pazarlama yöntemleri kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanım, personel ve fiziksel imkânlarının yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi artıkça viral pazarlama yöntemleri kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanım, personel ve fiziksel imkânlarının yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir kanısında artma olduğu tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek grubu sahiplerinin viral pazarlama yöntemleri kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanım, personel ve fiziksel imkânlarının yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir kanısında oldukları, diğer, işsiz ve ev hanımı gruplarının oranının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının viral pazarlama yöntemleri kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanım, personel ve fiziksel imkânlarının yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir kanısında oldukları, SGK ve özel sağlık sigortası mensuplarında bu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 35. Demografik Özellikler İle Sağlık Sunucusunun (Hastaneler, Poliklinikler, Tıbbi Laboratuvarlar, Özel Hekim Muayenehaneleri) Web Sayfası Olmalıdır ve Bu Web Sayfası Yeterli ve Yararlı Bilgiler Vermelidir Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER			Sağlık sunucusunun (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir.					TOPLAM	p
			KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	7	23	43	140	90	303	0,000
		%	2,3	7,6	14,2	46,2	29,7	100,0	
ERKEK	n	22	28	42	88	117	297		
	%	7,4	9,4	14,1	29,6	39,4	100,0		
TOPLAM		n	29	51	85	228	207	600	
		%	4,8	8,5	14,2	38,0	34,5	100,0	
YAŞ	18-21	n	6	5	14	26	23	74	0,044
		%	8,1	6,8	18,9	35,1	31,1	100,0	
	22-30	n	4	17	22	88	71	202	
		%	2,0	8,4	10,9	43,6	35,1	100,0	
	31-40	n	6	14	18	64	58	160	
		%	3,8	8,8	11,3	40,0	36,3	100,0	
	41-50	n	7	7	18	30	44	106	
		%	6,6	6,6	17,0	28,3	41,5	100,0	
51-60	n	3	5	9	14	7	38		
	%	7,9	13,2	23,7	36,8	18,4	100,0		
61 VE ÜSTÜ	n	3	3	4	6	4	20		
	%	15,0	15,0	20,0	30,0	20,0	100,0		
TOPLAM		n	29	51	85	228	207	600	
		%	4,8	8,5	14,2	38,0	34,5	100,0	
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	1	3	4	2	4	14	0,029
		%	7,1	21,4	28,6	14,3	28,6	100,0	
	İLKOKUL	n	1	1	11	9	14	36	
		%	2,8	2,8	30,6	25,0	38,9	100,0	
	ORTAOKUL	n	6	4	12	17	19	58	
		%	10,3	6,9	20,7	29,3	32,8	100,0	
	LİSE	n	9	22	18	70	68	187	
%		4,8	11,8	9,6	37,4	36,4	100,0		
LİSANS	n	11	18	34	109	87	259		
	%	4,2	6,9	13,1	42,1	33,6	100,0		
LİSANSÜSTÜ	n	1	3	6	21	15	46		
	%	2,2	6,5	13,0	45,7	32,6	100,0		
TOPLAM		n	29	51	85	228	207	600	
		%	4,8	8,5	14,2	38,0	34,5	100,0	
MEDENİDURUMU	BEKÂR	n	10	16	27	106	87	246	0,078
		%	4,1	6,5	11,0	43,1	35,4	100,0	
	EVLİ	n	19	35	58	122	120	354	
		%	5,4	9,9	16,4	34,5	33,9	100,0	
TOPLAM		n	29	51	85	228	207	600	
		%	4,8	8,5	14,2	38,0	34,5	100,0	

Tablo 35. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		Sağlık sunucusunun (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM		
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	3	7	13	40	28	91
		%	3,3	7,7	14,3	44,0	30,8	100,0
	1001-2500 TL	n	13	22	34	78	94	241
		%	5,4	9,1	14,1	32,4	39,0	100,0
	2501-3500 TL	n	9	17	24	60	43	153
		%	5,9	11,1	15,7	39,2	28,1	100,0
	3501-4500 TL	n	3	3	12	37	23	78
		%	3,8	3,8	15,4	47,4	29,5	100,0
	4501 VE ÜSTÜ	n	1	2	2	13	19	37
		%	2,7	5,4	5,4	35,1	51,4	100,0
TOPLAM		n	29	51	85	228	207	600
		%	4,8	8,5	14,2	38,0	34,5	100,0
MESLEK	MEMUR	n	11	20	28	79	79	217
		%	5,1	9,2	12,9	36,4	36,4	100,0
	İŞÇİ	n	12	15	19	58	53	157
		%	7,6	9,6	12,1	36,9	33,8	100,0
	ÖĞRENCİ	n	1	2	5	21	12	41
		%	2,4	4,9	12,2	51,2	29,3	100,0
	EMEKLİ	n	2	3	6	10	6	27
		%	7,4	11,1	22,2	37,0	22,2	100,0
	SERBEST MESLEK	n	0	3	8	12	17	40
		%	0,0	7,5	20,0	30,0	42,5	100,0
EV HANIMI	n	1	4	3	11	9	28	
	%	3,6	14,3	10,7	39,3	32,1	100,0	
İŞSİZ	n	0	0	2	1	6	9	
	%	0,0	0,0	22,2	11,1	66,7	100,0	
DİĞER	n	2	4	14	36	25	81	
	%	2,5	4,9	17,3	44,4	30,9	100,0	
TOPLAM		n	29	51	85	228	207	600
		%	4,8	8,5	14,2	38,0	34,5	100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	24	42	68	204	167	505
		%	4,8	8,3	13,5	40,4	33,1	100,0
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	1	1	4	11	17	34
		%	2,9	2,9	11,8	32,4	50,0	100,0
	YEŞİL KART	n	2	0	3	4	8	17
		%	11,8	0,0	17,6	23,5	47,1	100,0
	SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	1	5	2	2	10
%		0,0	10,0	50,0	20,0	20,0	100,0	
DİĞER	n	2	7	5	7	13	34	
	%	5,9	20,6	14,7	20,6	38,2	100,0	
TOPLAM		n	29	51	85	228	207	600
		%	4,8	8,5	14,2	38,0	34,5	100,0

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda sağlık sunucusunun (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim

muayenehaneleri) web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir kanısında oldukları tespit edilmiştir.

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş guruplarındaki bireylerin sağlık sunucusunun web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir kanısında oldukları, 51-60 yaş, 61 yaş ve üstü gurubunda bu oranların daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık sunucusunun web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin sağlık sunucusunun web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi artıkça sağlık sunucusunun web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek grubu sahiplerinin sağlık sunucusunun web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir kanısında oldukları, emeklilerde bu oranın azaldığı tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gruplarının sağlık sunucusunun web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir kanısında oldukları, sağlık güvencesi olmayanlarda ve diğer grubunda bu oranda azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme yüzdesini etkilediği

değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Tablo 36. Demografik Özellikler İle İnternet Üzerinden Kolay Randevu Alımı Memnuniyetimi Artırır Kanısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır.					TOPLAM	p
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM		
CİNSİYET	KADIN	n	7	10	39	71	176	0,001
		%	2,3	3,3	12,9	23,4	58,1	
	ERKEK	n	27	20	34	73	143	
		%	9,1	6,7	11,4	24,6	48,1	
TOPLAM		n	34	30	73	144	319	600
		%	5,7	5,0	12,2	24,0	53,2	100,0
YAŞ	18-21	n	5	1	16	12	40	0,062
		%	6,8	1,4	21,6	16,2	54,1	
	22-30	n	6	13	19	50	114	
		%	3,0	6,4	9,4	24,8	56,4	
	31-40	n	11	10	12	41	86	
		%	6,9	6,3	7,5	25,6	53,8	
	41-50	n	8	3	12	26	57	
		%	7,5	2,8	11,3	24,5	53,8	
	51-60	n	2	2	9	10	15	
		%	5,3	5,3	23,7	26,3	39,5	
61 VE ÜSTÜ	n	2	1	5	5	7		
	%	10,0	5,0	25,0	25,0	35,0		
TOPLAM		n	34	30	73	144	319	600
		%	5,7	5,0	12,2	24,0	53,2	100,0
EĞİTİMDURUMU	OKURYAZAR DEĞİL	n	1	1	6	0	6	0,060
		%	7,1	7,1	42,9	0,0	42,9	
	İLKOKUL	n	1	1	7	9	18	
		%	2,8	2,8	19,4	25,0	50,0	
	ORTAOKUL	n	4	2	11	16	25	
		%	6,9	3,4	19,0	27,6	43,1	
	LİSE	n	13	14	19	40	101	
		%	7,0	7,5	10,2	21,4	54,0	
	LİSANS	n	14	10	27	64	144	
		%	5,4	3,9	10,4	24,7	55,6	
LİSANSÜSTÜ	n	1	2	3	15	25		
	%	2,2	4,3	6,5	32,6	54,3		
TOPLAM		n	34	30	73	144	319	600
		%	5,7	5,0	12,2	24,0	53,2	100,0
MEDENİDURUMU	BEKÂR	n	12	7	26	59	142	0,145
		%	4,9	2,8	10,6	24,0	57,7	
	EVLİ	n	22	23	47	85	177	
		%	6,2	6,5	13,3	24,0	50,0	
TOPLAM		n	34	30	73	144	319	600
		%	5,7	5,0	12,2	24,0	53,2	100,0

Tablo 36. devamıdır.

DEĞİŞKENLER		İnternet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır.					TOPLAM	p	
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM			
AYLIK GELİR	1000 TL VE ALTI	n	4	3	13	19	52	0,457	
		%	4,4	3,3	14,3	20,9	57,1		91
	1001-2500 TL	n	13	11	36	54	127		241
		%	5,4	4,6	14,9	22,4	52,7		
	2501-3500 TL	n	13	12	15	42	71		153
		%	8,5	7,8	9,8	27,5	46,4		
	3501-4500 TL	n	3	2	6	20	47		78
		%	3,8	2,6	7,7	25,6	60,3		
	4501 VE ÜSTÜ	n	1	2	3	9	22		37
		%	2,7	5,4	8,1	24,3	59,5		
TOPLAM		n	34	30	73	144	319	600	
		%	5,7	5,0	12,2	24,0	53,2		100,0
MESLEK	MEMUR	n	15	17	22	59	104	0,103	
		%	6,9	7,8	10,1	27,2	47,9		100,0
	İŞÇİ	n	14	8	14	36	85		157
		%	8,9	5,1	8,9	22,9	54,1		
	ÖĞRENCİ	n	0	0	7	6	28		41
		%	0,0	0,0	17,1	14,6	68,3		
	EMEKLİ	n	2	1	5	5	14		27
		%	7,4	3,7	18,5	18,5	51,9		
	SERBEST MESLEK	n	0	1	5	10	24		40
		%	0,0	2,5	12,5	25,0	60,0		
EV HANIMI	n	1	1	5	4	17	28		
	%	3,6	3,6	17,9	14,3	60,7		100,0	
İŞSİZ	n	1	0	1	0	7	9		
	%	11,1	0,0	11,1	0,0	77,8		100,0	
DİĞER	n	1	2	14	24	40	81		
	%	1,2	2,5	17,3	29,6	49,4		100,0	
TOPLAM		n	34	30	73	144	319	600	
		%	5,7	5,0	12,2	24,0	53,2		100,0
SAĞLIK GÜVENCESİ	SGK	n	28	25	59	127	266	0,017	
		%	5,5	5,0	11,7	25,1	52,7		100,0
	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	n	1	0	4	8	21		34
		%	2,9	0,0	11,8	23,5	61,8		
	YEŞİL KART	n	1	0	5	2	9		17
		%	5,9	0,0	29,4	11,8	52,9		
SAĞLIK GÜVENCESİ YOK	n	0	0	4	0	6	10		
	%	0,0	0,0	40,0	0,0	60,0		100,0	
DİĞER	n	4	5	1	7	17	34		
	%	11,8	14,7	2,9	20,6	50,0		100,0	
TOPLAM		n	34	30	73	144	319	600	
		%	5,7	5,0	12,2	24,0	53,2		100,0

Cinsiyet durumu incelendiğinde kadınların daha yüksek oranda internet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır kanısında oldukları tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Yaş kategorileri incelendiğinde tüm yaş guruplarındaki bireylerin internet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır kanısında oldukları, 51-60 yaş, 61 yaş ve üstü gurubunda bu oranların daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumları incelendiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe internet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Medeni durumlar incelendiğinde bekâr ve evlilerin internet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır kanısında oldukları, bekârlarda bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aylık gelir durumları incelendiğinde, gelir düzeyi artıka internet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır kanısında artış olduğu tespit edilmiştir. Burada katılımcı frekansına bağlı etkileşimler olduğu değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Meslek durumları incelendiğinde, tüm meslek grubu sahiplerinin internet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır kanısında oldukları, tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark yoktur. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Sağlık güvencesi durumları incelendiğinde tüm güvence gurplarının internet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır kanısında oldukları, yeşil kart ve sağlık güvencesi olmayanlarda bu oranın azaldığı olduğu tespit edilmiştir. Bu sıralamada yeşil kart sağlık güvencesi mensuplarının frekanslarının düşük olması, karar verme yüzdesini etkilediği değerlendirilmektedir. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Araştırma hipotezlerinin, toplanan verilere göre analizi, yorumlanması ve tartışılması sonucunda elde edilen veriler özetle Tablo 37’de verilmiştir.

Tablo 37. Hipotez Sonuç İncelenmesi

HİPOTEZLER	DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	RED/KABUL
Demografik değişkenlere göre viral pazarlama kapsamında sağlık hizmetleri tüketicinin satın alma kararları farklılık gösterir	CİNSİYET	KABUL
	YAŞ DURUMU	KABUL
	EĞİTİM DURUMU	RED
	MEDENİ DURUM	KABUL
	AYLIK GELİR	RED
	MESLEK	KABUL
	SAĞLIK GÜVENCESİ	RED
Sağlık tüketicilerin satın alma karar sürecinde olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla etkilenme düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık gösterir	CİNSİYET	KABUL
	YAŞ DURUMU	RED
	EĞİTİM DURUMU	RED
	MEDENİ DURUM	RED
	AYLIK GELİR	RED
	MESLEK	KABUL
	SAĞLIK GÜVENCESİ	KABUL
Sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri network üzerinden başkalarıyla paylaşma demografik değişkenlere göre farklılık gösterir.	CİNSİYET	KABUL
	YAŞ DURUMU	RED
	EĞİTİM DURUMU	KABUL
	MEDENİ DURUM	RED
	AYLIK GELİR	RED
	MESLEK	RED
	SAĞLIK GÜVENCESİ	RED
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili network üzerinde araştırma yapma durumu demografik değişkenlere göre farklılık gösterir.	CİNSİYET	KABUL
	YAŞ DURUMU	KABUL
	EĞİTİM DURUMU	KABUL
	MEDENİ DURUM	KABUL
	AYLIK GELİR	RED
	MESLEK	KABUL
	SAĞLIK GÜVENCESİ	RED
Sağlık hizmeti tüketicilerinin network üzerinden bilgi alma konusundaki beklentileri hasta memnuniyetini artırır	FREKANS ANALİZİ	KABUL

### 3.9. Sonuç ve Öneriler

İnsan biyolojik ve sosyal bir varlıktır. İnsanın temel yapısı sürekli gelişimi, yenilenmeyi ve özellikle tüketimi zorunlu kılar. Günümüzde sanayi, genetik bilimi ve dijital teknolojinin gelişmesi, üretim hızını akıl edemeyeceğimiz şekilde hızlandırmıştır. Üretim teknolojileri süreçleri kısaltmış, yapılan çalışmalarla yüksek verim elde edilebilir hale gelmiştir. Üretimde artan hız, sürekli tüketimi beslemektedir. Bu noktada klasik pazarlama yöntemleri, yerini yenilikçi yöntemlere bırakmaktadır. Yenilikçi pazarlama yöntemlerinden viral pazarlama, internet üzerinden daha çok kişiye, daha az maliyette ve daha hızlı erişim olanağı sunan yakın dönem yaklaşımlarından biridir. Viral pazarlama yeni bir yöntemdir ama yeni bir yaklaşım değildir. Sosyal ilişkiler içerisinde sürekli kullandığımız ağızdan ağıza iletişim yaklaşımının, internet üzerinden ailemiz ve sosyal çevremiz dışına çıkması ve büyük kitlelere ulaşmasıdır. Paylaştığımız bir mesajın kendi irademiz dışında bir virüs gibi yayılmasıdır. Mesajlar e-postalar, videolar, bloklar, reklam oyunu, sosyal ağlar, forumlar, web adresleri üzerinden yayılır. Viral mesajların yayıcı, alıcı ve ortama ihtiyacı vardır. Yayıcı mesajı yayan, alıcı mesajı alan ve ortamda internet kanallarındır. Pazarlama içerisinde müşteri müşteriden kazanılır stratejisiyle, süreç içerisinde alıcılarında yayıcı haline getirilmeye çalışılır. Mesajlar bu sayede tek tıkla büyük kitlelere ulaştırılabilir. Ülkemizde viral pazarlamanın önemi ve kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu kapsamda viral pazarlamaya yönelik yeni bilimsel araştırmalar filiz vermektedir. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde viral pazarlamanın tüketicinin satın alma kararları üzerine etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışma Ankara ili Çankaya ilçesi sakinlerinden oluşan 600 kişilik örnekleme uygulanmıştır (Frekans Analizi ve Ki-Kare Testi kullanılarak ifade analizi yapılmıştır).

Örnekleme ait demografik özellikler 303 kadın, 297 erkek olmak üzere toplamda 600 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların %50,5'i kadın %49,5'i erkektir. Araştırmaya katılanların %12,3'ü 18-21 yaş aralığında, %33,7'si 22-30 yaş aralığında, %26,7'si 31-40 yaş aralığında, %17,7'si 41-50 yaş aralığında, %6,3'ü ise 51-60 yaş ve %3,3'si 61 dâhil üzeri yaş aralığındadır. Araştırmaya katılanların %2,3'ü okuryazar değil, %6,0'sı ilkokul, %9,7'si ortaokul, %31,2'si lise %43,2'si lisans, %7,7'si lisansüstü mezundur. Araştırmaya katılanların %41'i

bekâr, %59'u evlidir. Araştırmaya katılanların %15,2'si 1000 TL'den az aylık gelire sahip, %40,2'si 1001-2500 TL aralığında, %25,5'i 2501-3500 TL aralığında, %13'ü 3501-4500 TL, %6,2'si ise 4501 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Araştırmaya katılanların %36,2'si memur, %26,2'si işçi, %6,8'i öğrenci, %4,5'i emekli, %6,7'si serbest meslek, %4,7'si ev hanımı, %1,5'i işsiz, %13,5'i diğer meslek gruplarındandır.

Araştırma hipotezlerinin, toplanan verilere göre analizi, yorumlanması ve tartışılması sonucunda elde edilen veriler;

Viral pazarlama kapsamında sağlık hizmetleri tüketicinin satın alma kararları cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek durumuna göre farklılık göstermektedir.

Sağlık tüketicilerin satın alma karar sürecinde olumsuz yorumlardan olumlu yorumlara kıyasla etkilenme düzeyleri cinsiyet, meslek, sağlık güvencesi durumuna göre farklılık göstermektedir.

Sağlık hizmeti satın alındıktan sonra yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimleri network üzerinden başkalarıyla paylaşma cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili network üzerinde araştırma yapma durumu cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum ve meslek durumuna göre farklılık göstermektedir.

Sağlık hizmeti tüketicilerinin network üzerinden bilgi alma konusundaki beklentileri hasta memnuniyetini artırmaktadır.

Maliyetin düşük olması ve kitlelere hızlı ulaşım sebebiyle, ülkemizde sağlık ürünü ve hizmet pazarlamacıları viral pazarlamayı aktif bir şekilde kullanmaktadırlar. Türkiye internet kullanımında 182 ülkeden 14'üncü sıradadır. Bu istatistiksel verilerden anlaşılacağı üzere ülkemizde viral pazarlamanın da büyük oranda internet üzerinden yapılmakta olduğu görülmektedir.

## KAYNAKÇA

Akalın, G. ve Dilek, S. (2007). Belirsizlik Altında Tüketicilerin Kararları. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*. 3(6). 33-48.

<http://ijmeb.org/index.php/zkesbe/article/view/152>

Akgün, Ö. (2008). Modern alışveriş merkezlerinin tüketici davranışları üzerindeki etkisi ve Konya ilinde bir uygulama. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi, Konya.

Aktuğlu, I. ve Temel, A. (2006). Tüketiciler Markaları Nasıl Tercih Ediyor. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (15). 43-59.

<http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/564/544>

Andrews, M. ve Tablot, T. (2000). All Her World and Her Husband (Women in the 20th Century Consumer Culture). London: Cassell.

Argan, M. ve Argan, T. (2006). Viral Pazarlama veya İnternet Üzerinde Ağızdan Ağıza Reklam. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6 (2). 231-250.

<https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11421/422/343251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aydın, D. (2009). Ağızdan ağıza pazarlamanın tüketici satın alma kararlarına etkileri. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Ege Üniversitesi, İzmir.

Aydın, K. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu kullanımı ve GSM Operatörü Tercihleri Üzerine Bir Çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 9 (1).149-164.

<http://sablon.sdu.edu.tr/fakulteler/iibf/dergi/files/2004-1-9.pdf>

Bakır, Y. (2006). Sağlık kuruluşlarında pazarlama faaliyetleri, müşteri memnuniyeti. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.

Blackwell, R. D., Miniard, P.W. ve Engel, F. J. (2005). *Consumer Behavior* (10. basım). USA: Thomson/South-Western College Pub.

Brown, J., Broderick, A. J., ve and Lee, N. (2007). Word Of Mouth Communication Within Online Communities: Conceptualizing The Online Social Network. *Journal Of Interactive Marketing*. 21 (3). 2-20.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dir.v21:3/issuetoc>

Cantürk, Ö. (2012). Sağlık sektöründe hizmet konumlandırması: Ankara ilinde kamu hastanesi uygulama örneği. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Atılım Üniversitesi, Ankara.

Cevher, M. F. (2014). Viral pazarlamanın tüketicilerin satın alma kararları üzerine etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Fırat Üniversitesi, Elazığ.

Chaffey, D., Chadwick, F. E., Mayer, R. ve Johnston, K. (2006). *İnternet Marketing* (2 basım). Essex: Pearson Education.

Çakmak, A. (2004). Firmaların pazara açılma sürecinde markanın etkinliği ve örnek bir uygulama: Mado markası. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

Dellarocas, C. (2002). The digitization of word-of-mouth: promise and challenges of online feedback mechanisms. 14 Şubat 2016 tarihinde <http://ccs.mit.edu/dell/digitization%20of%20word-of-mouth.pdf> adresinden erişildi.

Demir, Y. (1999). Markanın pazarlama açısından önemi, tüketici tercihleri üzerindeki etkisi, elektrikli ev aletleri üzerine bir araştırma. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) İnönü Üniversitesi, Malatya

Derin, N.-Demirel, E.T. (2011). Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Üünü İle Hasta Tutum Ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 21(2).208-235.

<https://openaccess.firat.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11508/8428/D12.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

Durukan, F. (2006). Tüketici davranışlarında öğrenmenin rolü ve bir uygulama. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Eaton, J. (2008). E-word-of-mouth marketing. 16 Ocak 2016 tarihinde [http://college.cengage.com/business/modules/eWOM\\_secure.pdf](http://college.cengage.com/business/modules/eWOM_secure.pdf) adresinden erişim sağlanmıştır.

Erdil, S., Tıgılı, M. ve Kitapçı, H. (2004). Tüketicilerin Satın Alma Davranışında Marka Bağlılığının Etkisi ve Küçük Ev Aletlerinin Satın Alınmasında Dikey ve Yatay Marka Bağlılığının Etkisinin Test Edilmesine İlişkin Bir Saha Çalışması. *Öneri Dergisi*. 6 (22). 117-127.

Eren, E. (1989). Yönetim Psikolojisi (3. basım).İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Eren, E. (2007). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta.

Eroğlu, F. (2013). Davranış Bilimleri (14. basım). İstanbul: Beta.

Giddens, A. (2012). Sosyoloji (1.basım). Hüseyin Özel, Abdulkadir Sönmez, Zeynep Mercan, İsmail Yılmaz, Eren Rızvanoğlu, Mehmet Ali San, Şebnem Pala Güzel, Muttalip Özcan (Çev.). İstanbul: Kırmızı.

Godin, S. (2004) Fikir Virüsü. Elif Özsayar (Çev.). İstanbul: Rota.

Gökmen, T. (2014). Sağlık tüketicilerinin satın alma kararları ve ağızdan ağıza pazarlama. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Gremler, D. D., Brown, S. W. ve Gwinner, K. P. (2001). Generating Positive Word-of-Mouth Communication Through Customer-Employee Relationships. *International Journal of Service Industry Management*. 12 (1). 44-59.

<http://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/09564230110382763>

Gülgeze, L.C. (2012). Elektronik ortamda tüketici davranışları ve yüksek teknolojik ürünler üzerine araştırma. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi) Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Hawkins, D. I. ve Mothersbaugh, D. L. (2010). Consumer Behavior, Building Marketing Strategy (11. basım). New York: McGraw-Hill/Irwin.

Hoşver, B.E. (2010). Reklamın tüketici davranışlarına olan etkisi. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Hughes, M. (2005). Buzz Marketing. New York: Penguin Group.

Hüseyinoğlu, B. (2009). Tüketici tarafından yaratılan medya ortamında ağızdan ağıza pazarlama ve bir uygulama. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.

İçöz, O. (2001). Turizm İşletmelerinde Pazarlama İlkeler ve Uygulamalar (2. basım). Ankara: Turhan.

İlgün, E. (2006). Satış promosyonlarının nihai tüketici satın alma davranışları ile ilişkisi ve Türk GMS sektöründe bir araştırma. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

İslamoğlu, A. H. (2013). Tüketici Davranışları (4. basım). İstanbul: Beta Basım.

Karaca, Y. (2010). Tüketici Satın Alma Karar Sürecinde Ağızdan Ağıza Pazarlama (1.basım). İstanbul: Beta.

Karafakioğlu, M. (2009). Pazarlama İlkeleri (3. basım). İstanbul: Literatür.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (2.basım). Ankara: Siyasal.

Kılıç, S. ve Aykut, G. (2004). Tüketici Davranışları: İndirim Kartlarının Tüketici Satın Alma Karar Süreci Üzerindeki Etkisine Dair Ampirik Bir Çalışma. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*. 6 (2). 147-163.

<http://iibfdergisi.gazi.edu.tr/index.php/iibfdergisi/article/view/268/258>

Kılıçer, T. (2006). Tüketicilerin satın alma kararlarında ağızdan ağıza iletişimin etkisi Anadolu Üniversitesi öğretim elemanları üzerinde bir araştırma. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Koç, E. (2008) Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri Global ve Yerel Yaklaşım (2. basım). Ankara: Seçkin.

Korkmaz, S., Eser, Z., Öztürk, S.A. ve Işın, F.B. (2009). Pazarlama Kavramlar İlkeler Kararlar (1. basım). Ankara: Siyasal.

Kotler, P. ve Keller, K.L. (2011). A Framework for Marketing Management (10. basım). New Jersey:Prentice Hall.

Kotler, P. ve Keller, K.L. (2012). Marketing Management (14. basım). New Jersey: Prentice Hall.

Kotler, P. ve Armstrong, G. (2014). Principles of Marketing (15. basım). Essex: Prentice Hall.

Koyuncu, K. (2007).Marka ve ambalajın tüketici satın alma davranışları üzerine etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Niğde Üniversitesi, Niğde.

Köseoğlu, Ö. (2002). Değişim fenomeni karşısında markalaşma süreci ve bu süreçte halkla ilişkilerin rolü. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Ege Üniversitesi, İzmir.

Loudon, D.L. ve Della Bitta, A.J. (1993). Consumer Behavior, Concepts and Applications (4. basım). New York: McGraw- Hill Education.

Maxwell, J. R. (2002). Is viral marketing ethical. 15 Ocak 2016 tarihinde <http://www.mmaglobal.org/publications/Proceedings/2002-MMA-Fall-Educators-Conference-Proceedings.pdf> adresinden erişildi.

Meriç, B. (2010). İnternet üzerindeki paylaşım sitelerinin ve blogların tüketici davranışları üzerine etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Moranjkiç, A., Daulbaeva, A. ve Tutadze, N. (2006). Viral pazarlama. 15 Aralık 2015 tarihinde [http://80.251.40.59/politics.ankara.edu.tr/ozler/Dersler/Pazarlama\\_Yuksek\\_Lisans/Viral\\_Pazarlama.doc](http://80.251.40.59/politics.ankara.edu.tr/ozler/Dersler/Pazarlama_Yuksek_Lisans/Viral_Pazarlama.doc) adresinden erişildi.

Mucuk, İ. (2010). Pazarlama İlkeleri (18. basım). İstanbul: Türkmen.

Odabaşı, Y. ve Barış, G. (2014). Tüketici Davranışı (14. basım). İstanbul: Mediacat.

Orhan, İ. (2002). Satın alınan ürünlere ilişkin duyguların cinsiyet ve cinsiyet rolleri bakımından incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Ankara Üniversitesi, Ankara.

Özcan, M. (1996). KOBİ'lerde Pazarlama (1. basım). Bursa: Ekin.

Palka, W., Pousttchi, K. ve Wiedemann, D.G. (2009). Mobile Word-of-Mouth – A Grounded Theory of Mobile Viral Marketing. *Journal of Information Technology*. 24. 172-185.

<http://www.palgrave-journals.com/jit/journal/v24/n2/pdf/jit200837a.pdf>

Pashayeva, T. (2014). Yeniliklerin yayılımı kuramı Bağlamında viral pazarlama iletişiminin yayılımı. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Schiffman, L.G. ve Kanuk, L.L. (1999). *Consumer Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.

Sernovitz, A. (2012). *Fısıltının Gücü*. İdil Çetin (Çev.). İstanbul: Optimist.

Silah, M. (2005). *Sosyal Psikoloji Davranış Bilimi* (2. basım). Ankara: Seçkin.

Silverman, G. (2007). *Ağızdan Ağıza Pazarlama WOM'un 28 Sırrı*. Ender Orfanlı (Çev.). İstanbul: MediaCat.

Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S. ve Hogg, M.G. (2006) *Consumer Behaviour, A European Perspective* (3. basım). Essex: Pearson Education.

Solomon, M.R. (2011). *Consumer Behaviour: Buying, Having, And Being* (9. basım). New Jersey: Prentice Hall.

Sürücü, A. (1998). *Yasam biçimi ve pazarlamada kullanımı- otomobil sektöründe bir uygulama*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Şeker, C. (2014). *Marka imajının, demografik faktörler çerçevesinde, tüketici tercihleri üzerindeki etkisi; THY-Anadolu jet analizi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Okan Üniversitesi, İstanbul.

Taş, D. (2014). Türkiye’den medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin belirlenmesi: Ankara ili örneği. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Atılım Üniversitesi, Ankara.

Tazegül, H. (2002) Perakendecilik sektöründeki gelişmeler ve alışveriş merkezlerini tercih eden tüketicilerin eğilimi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Tek, Ö. B. (1999). Pazarlama İlkeler ve Uygulamalar (8. basım). İstanbul: Beta.

Tekeli, H. (2001). Turizm Pazarlaması ve Planlaması (1. basım). Ankara: Detay.

Tengilimoğlu, D. (2012). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (2. basım). Ankara, Siyasal.

Torlak, Ö., Altunışık, R., Özdemir, Ş. (2007). Yeni Müşteri (1. basım). İstanbul: Hayat.

Torlak, Ömer. (2000). Tüketim-Bireysel Eylemin Toplumsal Dönüşümü (1.basım). İstanbul: İnkılab.

Türk, Z. (2004). Tüketici satın alma davranışını etkileyen faktörler ve perakendeci Markası üzerine bir alan araştırması. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Muğla Üniversitesi, Muğla.

Türkkan, E. (2000). Rekabet hukuku uygulamalarında “İşleyebilir Rekabet” olgusu ve kavramı. 14 Ocak 2016 tarihinde <http://www.rekabet.gov.tr/File> adresinden erişildi.

Ural, A., Kılıç, İ. (2005). Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss İle Veri Analizi. Ankara: Detay.

Yamane, T. (2001). Temel Örnekleme Yöntemleri. Alptekin Esin, M. Akif Bakır, Celal Aydın, Esen Gürbüzsel (Çev.). İstanbul: Literatür.

Wilson, R.F. (2012). The six simple principle of viral marketing. 29 Şubat 2016 tarihinde <http://webmarketingtoday.com/articles/viral-principles> adresinden erişildi.

Wikipedia. (2010). 01 Mart 2016 tarihinde [https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Ckelere\\_g%C3%B6re\\_internet\\_kullan%C4%B1c%C4%B1s%C4%B1\\_say%C4%B1s%C4%B1\\_listesi](https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Ckelere_g%C3%B6re_internet_kullan%C4%B1c%C4%B1s%C4%B1_say%C4%B1s%C4%B1_listesi) adresinden erişilmiştir.

6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Kanunu (2013). 10 Aralık 2015 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6502.pdf> adresinden erişildi.

## EKLER

### EK-1. Anket Örneği Formu

#### SAĞLIK HİZMETLERİNDE VİRAL PAZARLAMANNIN TÜKETİCİLERİN SATIN ALMA KARARLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ ANKET

Bu anket Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programında yürütölmekte olan ‘Sağlık Hizmetlerinde Viral Pazarlamanın Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi’ konulu tez için hazırlanmıştır.

Bilindiği üzere sağlık müşterileri, hizmeti satın alma aşamasında çeşitli bilgi kaynaklarına başvurma eğilimi gösterirler. Bu bilgi kaynaklarından en önemlilerinden biri, müşterilerin ağızdan ağıza iletişim (söylentiler, tavsiye) yoluyla birbirlerini olumlu veya olumsuz etkilemeleridir. Viral pazarlama, yeni bir yaklaşım olup, ağızdan ağıza pazarlamanın internet üzerinden (E-postalar, Videolar, Bloklar, Reklam oyunu, Sosyal ağlar, Forumlar, Web adresleri, vb.) uyarlanmış hali olarak tanımlanabilmektedir.

Anketi doldururken isim belirtmenize gerek yoktur. Yapılacak analizlerden elde edilecek sonuçlar üçüncü kişilerle paylaşılmayacak olup, yalnızca bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Soruları cevaplamanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya vereceğiniz katkılar için şimdiden teşekkür ederim. (İlyas ERSOY, iersoy26@hotmail.com)

#### 1.BÖLÜM :DEMOGRAFİK BİLGİLER

##### 1. Cinsiyetiniz

1( ) Kadın 2( ) Erkek

##### 2. Yaşınız

1( ) 18-21 arası 2( ) 22 - 30 arası 3( ) 31- 40 arası

4( ) 41 - 50 arası 5( ) 51 - 60 arası 6( ) 61 ve üstü

##### 3. Eğitim durumunuz

1( )Okur yazar değil 2( ) İlkokul 3( ) Ortaokul 4( ) Lise

5( ) Lisans 6( ) Lisansüstü

##### 4. Medeni durumunuz

1( ) Bekâr 2( ) Evli

##### 5. Aylık Geliriniz

1( ) 1000'den az 2( )1001 - 2500TL 3( )2501-3500TL arası

4( )3501 – 4500 TL 5( )4501TL ve üzeri

##### 6. Mesleğiniz

1( )Memur 2( )İşçi 3( )Öğrenci

4( )Emekli 5( )Serbest meslek 6( )Ev hanımı

7( )İşsiz 8( )Diğer

##### 7. Sağlık Güvenceniz

1( ) SGK 2( )Özel Sağlık Sigortası 3( )Yeşil Kart 4( )Sağlık güvencesi yok 5( )Diğer

**8. Sosyal medya kullanır mısınız**

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

**9. Sosyal medya yı en çok hangi yolla kullanırsınız**

1 ( ) Cep telefonum 2 ( ) Tablet PC veya Masa üstü bilgisayardan

**10. Sağlık hizmetlerine ilişkin kullanıcı yorumlarını öğrenmek için sosyal medyadan yararlanır mısınız**

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

**11. Satın aldığımız sağlık hizmetlerinden duyduğunuz memnuniyeti sosyal medya da paylaşır mısınız**

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

**2. BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİNDE VİRAL PAZARLAMANIN TÜKETİCİLERİN SATIN ALMA KARARLARI ÜZERİNE ETKİSİ ANKETİ**

Ankette yer alan maddelere katılma durumunuzu beş seçenektan birini seçerek yanıtlayınız. (1) Kesinlikle katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Katılıyorum (5) Kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

S.NU.		Kesinlikle Katılmıyorum(1)	Katılmıyorum(2)	Kararsızım(3)	Katılıyorum(4)	Kesinlikle katılıyorum(5)
1	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama (viral pazarlama) yöntemlerinden haberdarım.					
2	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastaları istismar eder ve hasta sağlığına zarar verir.					
3	Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması geleneklerimizle çelişir.					
4	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın hastaları aldatabilmesi mümkündür.					
5	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama her zaman doğru bilgi içerir.					
6	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama hastalara gideceği sağlık sunucusu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hakkında ön bilgi verebilir.					
7	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arasında haksız rekabet oluşturur.					
8	Sağlık sunucuları (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) arası artan rekabet, internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanımını zorunlu kılar.					
9	Sağlık hizmetlerinde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama sağlık sunucularına (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) gereksiz başvuru olmasına sebep olur.					
10	Sağlık hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemlerinin kullanılması maliyetleri azaltır.					
11	Sağlık sunucularının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlamanın kullanılması olumludur.					
12	Sağlıkla ilgili internet üzerinden elde edilen bilgilerin güvenilirliğini sorgularım.					

13	Sağlık ürünü ve hizmeti satın almadan önce o ürün/hizmet ile ilgili internetten de araştırma yaparım.					
14	Sağlık ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra yaşadığım olumlu veya olumsuz deneyim ve bilgileri başkalarıyla paylaşır, çevremde bulunan kişilere, arkadaşlarıma, internet vb. aktarırım.					
15	İnternet ortamında yayılan bilgi yoluyla veya internet üzerinden elde ettiğiniz deneyimlerle sağlık ürün veya hizmet satın alırım.					
16	Satın aldığımız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili aldığımız risk düzeyiniz düşük olmalıdır.					
17	Sağlık hizmetleri çerçevesinde bilgi aldığımız kişi ile ilgili paylaşım düzeyiniz yüksek olmalıdır.					
18	Satın aldığımız sağlık ürün veya hizmet ile ilgili tavsiye, bilgi aldığımız, deneyimini paylaştığımız kişinin, satın alma kararı vermenize etki düzeyi yüksektir.					
19	Satın alacağım sağlık ürün/hizmet ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi tüketici tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim.					
20	Sağlık hizmetleri ile ilgili olumsuz yorumlar olumlu yorumlara kıyasla satın alma kararlarımda daha çok etkilidir.					
21	Mesajlar tanıdıklarımın geldiğinde sağlık ürün/hizmetleri daha çok satın alma eğiliminde bulunuyorum.					
22	Sağlık sunucularının isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması ve bunu internet üzerinden paylaşması sağlık sunucusunu tercih etmemde etkili olur.					
23	Sağlık hizmeti satın alma kararında reklam, İnternet, TV, dergi, gazete, broşür. vb. etkisi vardır.					
24	Sağlık hizmetleri alternatifleri değerlendirirken aradığım özellikleri listeleyip, ihtiyacıma en çok cevap veren ürünü tercih etmemde internet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama yöntemleri yardımcı olur.					
25	Sağlık hizmeti satın alırken internet üzerinden sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yapmış olduğu tanıtımlar önemli olur.					
26	İnternet üzerinden sağlık sunucunun önemli günlerde (Diyabet günü, AIDS günü, Kanseri Haftası, vs.) çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi bu sağlık sunucusunu (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) tercihimde etkili olur.					
27	İnternet üzerinde söylentiler yayılarak yapılan pazarlama kullanırken sağlık sunucularının marka olması, modern araç-gereç donanımlarını, personel ve fiziksel imkânlarını yansıtılması sağlık tüketicisinin satın alma kararı üzerinde etkilidir.					
28	Sağlık sunucusunun (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) web sayfası olmalıdır ve bu web sayfası yeterli ve yararlı bilgiler vermelidir.					
29	İnternet üzerinden kolay randevu alımı memnuniyetimi artırır.					

## ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: İlyas ERSOY

Doğum Yeri ve Tarihi: Eskişehir 23 Haziran 1985

Öğrenim Durumu:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Kamu Yönetimi	Anadolu Üniversitesi	2008
Lisans	Felsefe	Anadolu Üniversitesi	2015

İş Deneyimi:

Çalıştığı yer	Görev	Yıl
TSK	Kamu Görevlisi	13

Yabancı Diller: İngilizce

E-posta: iersoy26@hotmail.com

Telefon: 05437152626

Tarih: 22 Haziran 2016

Turnitin Orijinallik Raporu  
Tez İlyas Ersoy tarafından  
ÖDEV 2 (SBE TEZ 1) den

- 27-Haz-2016 17:36 EEST' de işleme konu
- NUMARA: 686672207
- Kelime Sayısı: 44619

Benzerlik Endeksi

%9

Kaynağa göre Benzerlik

Internet Sources:

%7

Yayınlar:

%6

Öğrenci Ödevleri:

%6

