



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

SIVAS İLİNDE HASTALARIN SAĞLIK KURULUŞU
TERCİHLERİNDE MARKA İMAJININ ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa Gökhan ZOR

Sivas
Mayıs 2019

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

SİVAS İLİNDE HASTALARIN SAĞLIK KURULUŞU
TERCİHLERİNDE MARKA İMAJININ ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi




Mustafa Gökhan ZOR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER

Sivas
Mayıs 2019

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Bilim Dalı :
Tezin Başlığı : Sivas İlinde Hastaların Sağlık kuruluşu Tercihlerinde
Marka İmajının Etkisi
Savunma Tarihi : 30.04.2019
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma Biçer

	Unvanı - Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı :	Doç. Dr. Selma Çetinkaya	
Üye :	Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz	
Üye :	Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma Biçer	
Oy Birliği	<input checked="" type="checkbox"/>	
Oy Çokluğu	<input type="checkbox"/>	

Mustafa Gökhan Zor tarafından hazırlanan “Sivas İlinde Hastaların Sağlık kuruluşu Tercihlerinde Marka İmajının Etkisi” başlıklı tez, kabul edilmiştir.

..../..../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1. Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;

2. Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;

3. Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;

4. Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi, beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

İmza



Mustafa Gökhan ZOR

28.05.2019

TEŞEKKÜR

Sivas İlinde Hastaların Sağlık Kuruluğu Tercihlerinde Marka İmajının Etkisi, başlıklı yksek lisans tezimin hazırlanıp tamamlanmasında samimi katkıları ve yol gsterici değerlendirmelerinden dolayı tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER'e, bu süreçte manevi desteğini esirgemeyen aileme günün stresini alan kızlarım Elif Derin ZOR ve Zeynep Nehir ZOR' a biricik eşim Azize Özdemir ZOR' a okul arkadaşım Berat ÜLKER' e en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Mustafa Gökhan ZOR

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI VE ÖZELLİKLERİ	5
1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	6
1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	7
1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	7
1.1.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler	8
1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tarihçesi ve Önemi.....	11
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması.....	13
1.3.1 Sağlık Hizmetlerinde Ürün Olarak Hizmet Kavramı	15
1.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Kavramı.....	17
1.3.3. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım Kavramı	18
1.3.4 Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Kavramı	19
1.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Fiziksel Ortam Kavramı	19
1.3.6. Sağlık Hizmetlerinde Süreç Kavramı	20
1.3.7. Sağlık hizmetleri Pazarlamasında İnsan Kavramı	22
1.4. Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması.....	22
1.4.1. Türkiye’de Sağlık Kuruluşları İçinde Hastanelerin Yeri ve Önemi	23
1.4.1.1. Hastanelerin Temel Özellikleri.....	24
1.4.2. Hastanelerin İşlevleri.....	25
1.5. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	26
II. BÖLÜM	27
MARKALAŞMA VE MARKA İMAJİNİN ÖNEMİ	27
2.1. Marka Tanımı	27
2.2. Markanın Tarihsel Gelişimi.....	31
2.3. Markalamanın Önemi.....	32
2.4. Markalamanın Faydaları.....	34

2.5. Markanın Ana Unsurları	35
2.5.1. Marka İsmi	35
2.5.2. Dil	36
2.5.3. Logo	36
2.5.4. Ses	37
2.5.5. Sloganlar	37
2.5.6. Ambalaj	37
2.5.7. Renk	38
2.5.8. Gelenek	38
2.6. Markanın Fonksiyonları	39
2.7. Marka Yönetimi	40
2.8. Marka Konumlandırma	40
2.9. Marka Değeri	41
2.10. Marka İmaj Kavramı	42
2.10.1. Marka İmajının Unsurları	43
2.10.2. Marka ve Marka İmajının Pazarlama Açısından Önemi	44
2.10.3. Markayla İlişkili Temel Kavramlar ve Marka İmajı İlişkisi	44
2.10.3.1. Marka İmajı Ve Marka Farkındalığı	45
2.10.3.2. Marka İmajı ve Marka Çağrışımları	46
2.10.3.3. Marka İmajı ve Marka Kişiliği	46
2.10.3.4. Marka İmajı ve Marka Kimliği	47
2.10.3.5. Marka İmajı Ve Algılanan Kalite	47
2.10.3.6. Marka İmajı ve Reklam	48
2.10.3.7. Marka İmajı Ve Marka Bağlılığı	50
2.10.4. Tüketicilerin Marka Tercihlerinde Etkili Unsurları	51
2.10.4.1. Marka Tercihinde Tanınırlık Marka İmajı Ve Kişisel İmaj	51
2.10.4.2. Marka İmajının Dış Çevreye Yansıması	51
2.10.5. Tüketicinin Marka İmajı Algılaması	52
2.10.6. Marka İmajının Satın Alımlarda Etkileri	52
2.10.7. Marka İmajı Oluşturmada Kullanılan İletişim Yöntemleri	53
2.10.7.1. Reklam	53
2.10.7.2. Satış Geliştirme	54

2.10.7.3. Halkla İlişkiler Ve Duyurum	54
2.10.7.4. Doğrudan Pazarlama	54
III. BÖLÜM.....	57
SAĞLIK HİZMETLERİ TÜKETİCİLERİNİN SAĞLIK KURULUŞU	
TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MARKA İMAJI.....	57
3.1. Sağlık Sektöründe Tüketici Kavramı (Hasta)	57
3.2. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları.....	57
3.2.1. Tüketicilerin (Hastanın) Kişilik İçerisindeki Değişkenleri	58
3.2.2. Tüketicilerin (Hastanın) Kişiler Arası Değişkenleri.....	59
3.3. Hastaların Sağlık Hizmetlerini Satın Alım Karar Süreci	59
3.4. Sağlık Hizmetlerinde Marka Kavramı	60
3.5. Sağlık Kuruluşlarında Markalaşma Süreci.....	61
3.6. Sağlık Kuruluşlarında Marka Kimliği Oluşturma	62
3.7. Sağlık Kurumlarında Marka İmajı Oluşturma.....	63
3.7.1. Tüketicilerin Sağlık Sektöründe Marka İmajı Algıları.....	63
3.8. Sağlık Sektöründe Tüketici Tercihlerini Etkileyen Faktörler	64
3.8.1. Personel.....	64
3.8.2. Fiziksel Ortam	65
3.8.3. İş Süreçleri	65
IV. BÖLÜM	67
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	67
4.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	67
4.3. Yöntem	68
4.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	69
4.5. Verilerin Analizi.....	70
4.5.1. Araştırmanın Güvenilirliği.....	70
4.6. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular	71
4.6.1. Elde Edilen Demografik Bulgular	71
4.7. Katılımcıların Hastane Tercih Sebeplerine İlişkin İfadelere Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	75
4.8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Test Edilmesi	78
4.8.1. Ölçek Alt Boyutuna Ait Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .	84

4.8.2. Katılımcılara Ait Bulguların Alt Boyutlar Üzerindeki Etkilerinin Test Edilmesi.....	88
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	105
KAYNAKÇA	113
EKLER.....	125
Ek 1. Anket Formu	125
Ek 2. İzin Formu.....	127
ÖZ GEÇMİŞ.....	129

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. Türk Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurumların Konumları	10
Tablo 4.1. Anket Soruları Güvenilirlik Analizi Tablosu.....	71
Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri	72
Tablo 4.3. Bu Hastaneyi Tercih Etme Sebepleriniz Olarak Gördüğünüz En Önemli Üç İfadeyi Numaralandırarak Sıralayınız.....	75
Tablo 4.4. Ölçeğe İlişkin Güvenilirlik Analizleri Sonuçları	78
Tablo 4.5. Ölçeğe İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonucu	79
Tablo 4.6. Ölçeğe İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonucu	79
Tablo 4.7. Ölçeğe İlişkin Faktör Yapısına Göre Dağılımı	80
Tablo 4.8. Hizmet Kalitesi	81
Tablo 4.9. Marka İmajı.....	82
Tablo 4.10. Bağlılık.....	82
Tablo 4.11. Hasta Memnuniyeti	83
Tablo 4.12. Ölçeğin Normal Dağılım Testi Sonuçları	83
Tablo 4.13. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Algılarına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu	84
Tablo 4.14. Katılımcıların Marka İmajı Algılarına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu	85
Tablo 4.15. Katılımcıların Bağlılıklarına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu	86
Tablo 4.16. Katılımcıların Hasta Memnuniyeti Algılarına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu	87
Tablo 4.17. Ölçek ve Alt Boyutların Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları	88
Tablo 4.18. Ölçek ve Alt Boyutların Randevu Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	89
Tablo 4.19. Ölçeklerin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	90
Tablo 4.20. Ölçeklerin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	91

Tablo 4.21. Ölçeklerin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	92
Tablo 4.22. Ölçeklerin Meslek Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	95
Tablo 4.23. Ölçeklerin Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	97
Tablo 4.24. Ölçeklerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	99
Tablo 4.25. Ölçeklerin Aynı Sağlık Kuruluşuna Gelme Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	100
Tablo 4.26. Ölçeklerin Bekleme Süresine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	101
Tablo 4.27. Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları.....	102

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Üretici ve Tüketici Arasındaki Bağlantı Noktası Olarak Marka	28
Şekil 2.2. Marka İmajının Bileşenleri	43
Şekil 2.3. Farkındalık Piramidi	46

ÖZET

Sağlık kurumlarında kurumsal imaj ile hizmet kalitesi arasında çok yakın ilişkilerin bulunduğu ve bu iki kavramın içi içe geçtiği savunulmaktadır. Çünkü, kurumsal imaj sağlık hizmeti kalite algılamasının bir boyutu olabilirken, sağlık hizmetinin kalitesi de kurumsal imajı belirleyen kavramlardan birisi olabilmektedir. Sağlık kurumunun iyi ve başarılı bir imajı olması önemli bir tercih nedeni olarak görülmektedir. Bu tür kurumlardan talep edilen sağlık hizmetlerinin sıklığı ve içeriği, kurumun çalışan ve yönetim kalitesinden, hizmetlerinin güvenilir olup olmamasından, çevresiyle kurduğu iletişim etkinliğinden ve topluma karşı sahip olduğu sosyal sorumluluk bilincinden etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının yaşamlarını sürekli kılabilmelerinin önemli şartlarından birisi bu kurumların eylemlerinden, kararlarından, politikalarından ya da amaçlarından etkilenen birey ya da gruplar tarafından onaylanmalarından geçmektedir. Bu noktada hastane yöneticilerinin başta hastalar olmak üzere, hasta yakınları, kurumda çalışanlar, staj yapan öğrenciler, tedarikçiler ve hastane ile etkileşim içerisinde olan tüm toplum kesimlerinin, kurumları hakkında ne düşündüğünü bilmeleri diğer bir deyişle kurumsal imajlarını ölçmeleri büyük bir önem taşımaktadır.

Günümüzde işletmeler, hangi alanda faaliyet gösterirse göstere sin hayatın olağan akışıyla bütünleşip sosyo-ekonomik, kültürel faktörlerden yararlanarak, tüketici ile derin etkileşim kurup yüksek oranda verimliliklerini artırmayı amaçlamaktadırlar. Buna sağlık hizmeti veren hastanelerde dahildir. Marka farkındalığı, marka bilinirliği, marka seçme nedenleri, reklam ve pazarlama uygulamalarında özellikle dikkat edilen önemli hususlardandır. Markaya yatırım yapmak için hedef kitle ile etkili iletişim yollarını kullanmak devamlılığı olan hizmette müşteri memnuniyetini sürekli kılmak ve akılda kalıcı olumlu imaj oluşturmak gereklidir. Bütün işletmeler pazarlama süreçlerinde geri dönüşün sağlanmasını amaçlayan kanalları tercih ederler. Bir sağlık kuruluşunu tercih eden hastanın (tüketicinin) zihninde olumlu marka imajının oluşturulması, imlek imlek işlenen zorlu ve disiplinli bir çalışma gerektirmekte ve işletmeler, ortaya koyduğu hizmet çeşitliliği, sunumu, şekli, içerdiği mesajları, halkla ilişkileri ve birçok etkenle bunu başarabilmektedir. Tüketicinin zihninde bir marka olmak ve olumlu marka imajı oluşturmak; o markanın bütün özelliklerini en iyi şekilde tanımlayacak akılcı

ve bir bütün olarak iyi organize edilmiş, halkla ilişkiler ve etkili iletişim yöntemleriyle mümkündür. Tüketiciler, markaların konumunu onaylatan etkili anımsatıcılara kayıtsız kalmamaktadır.

Bu çalışmada sağlık hizmeti sunan işletmelerde marka imajının algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve hastaların sağlık kuruluşu tercihleri (bağlılık) üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas ili merkezde bulunan Sivas Numune Hastanesine sağlık hizmeti almak için gelen hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada tercih edilen anket yöntemi yüz yüze görüşme tekniğidir. Anket 430 hastaya uygulanmıştır. Veriler tatmin düzeylerini ölçmede kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiksel metotlarla birlikte, (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) birlikte, Güvenilirlik Analizi, Faktör Analizi, Korelasyon Analizi, İndependent Sample Testi, T Testi, Tamhane's Testi, Scheffe Testi ve Tek Yönlü ANOVA ile değerlendirmeye gidilerek analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulardan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve hastaneyi yeniden tercih etme (bağlılık) niyetleri üzerinde marka imajının etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Hastalar, Tatmin, Marka İmajı

ABSTRACT

It is argued that there is very close relationship between corporate image and service quality in health institutions and that these two concepts are intertwined. Because, while corporate image can be a dimension of health service quality perception, quality of health service can be one of the concepts that determine corporate image. A good and successful image of the health institution is seen as a significant preference reason. The frequency and content of health services demanded from such institutions are influenced by the quality of the organization's working and management, whether its services are reliable, the communication effectiveness it establishes with the environment and the social responsibility awareness it has towards the society. For this reason, one of the most important requirements for the health institutions to make their lives continuous is the approval of these institutions by the individuals or groups affected by their actions, decisions, policies or purposes. At this point, it is of great importance that hospital administrators, especially patients, relatives of patients, employees in the institution, students doing internship, suppliers and all the segments of the society interacting with the hospital know what they think about their institutions, in other words, they measure their corporate image.

Nowadays, businesses, in whatever field of activity, integrating with the usual flow of life, taking advantage of socio-economic, cultural factors, deep interaction with the consumer to increase their efficiency in high interest. This includes hospitals providing health care. Brand awareness, brand awareness, brand selection reasons, advertising and marketing are the most important items in the industry. In order to do this, it is necessary to maintain customer satisfaction and create a positive image in the service, which is the continuation of the effective communication paths with the target audience. All businesses prefer channels to ensure the return. Of course, this is not an easy process that demands labor discipline. The creation of a positive brand image in the brain of the patient (consumer) who prefers a health institution is possible by the variety of misconceptions it presents, the way it presents, the messages it contains, the public relations, and many other factors that require a hard disciplined study. In order to become a brand in the consumer's mind and to create a

positive brand image, it can make a positive image with rational and well-organized public relations and effective communication methods that will define all the features of that brand in the best way. Consumers are not indifferent to effective reminders confirming the position of brands.

The population of the study consisted of patients who came to Sivas State Hospital (Numune Hospital) for health services to a public hospital in the center of Sivas. The preferred survey method is face to face interview technique. The questionnaire was applied to 430 patients. Using the descriptive statistical methods related to the variables used to measure the satisfaction levels of the data, (Arithmetic Mean, Number, Percentage) together with Reliability Analysis, Factor Analysis, Correlation Analysis, Independent Sample T Test, Tamhane's Test, Scheffe Test and One Way ANOVA. were analyzed. It is possible to say that the brand image is effective on the perceived service quality and the re-preference (adherence) intentions of the patients.

Keywords: Health Care, Patients, Satisfaction, Brand Image

GİRİŞ

İnsan hayatı boyunca çevresindekilerle birçok şeyi paylaşmakta ve bu şekilde bilgi ve birikimlerini nesilden nesile kültürel miras olarak aktarmaktadır. Ayrıca insanlar doğaları gereği en az fedakarlık ile kendisi ve çevresi için en iyi olanı ister. Tüketicilerin tercihine sunulan ya da işletmelerce arz edilen bütün ürünler için bunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla talep görmek isteyen işletmeler müşterileri ile aynı frekansta buluşma çabası içerisine girerler. Rakiplerinden farklılaşarak, ön plana çıkmak bu şekilde sundukları hizmetin zihinlerde daha iyi anlaşılır olmasını sağlamaya çalışırlar. Sağlık hizmetleri sistemi, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesinde, toplumdaki bireylerin hayatlarını sürdürmesinde ve yaşam kalitelerinin artırılmasında büyük öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin sunumu sağlık evi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, poliklinik, görüntüleme merkezi, laboratuvarlar ve hastaneler gibi onlarca farklı kurum ve kuruluşun katkısıyla yerin getirilmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda en önemli rol hastanelere düşmekte ve bu alana ayrılan kaynakların en büyük kısmını hastaneler kullanmaktadır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektöründe büyük bir rekabet yaşanmaktadır. Özellikle son yıllarda, özel hastane ve sağlık merkezi sayısının artışına paralel olarak rekabetin boyutu daha da şiddetlenmektedir. Rekabete dayalı sektörlerde başarılı olmanın temel yolu müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi için olumlu bir kurumsal imaj yaratılmasından geçmektedir. Kurumsal imajın olumsuz olduğu durumlarda müşteriler rakip firmalara yöneleceğinden bu konu üzerinde önemle durulması gerekmektedir. İşletmeler için marka imajı önemsenmesi gereken hususların başında gelmektedir. Günümüz rekabet koşullarında işletmelerin marka imajı oluşturması artık bir zorunluk halini almıştır. Markaya yatırım işletmeler için büyük önem arz etmektedir. Bunu sağlarken markanın tüketiciler tarafından en basit haliyle anlaşılması, benimsenmesi halinde işletmeye bir sembolden daha fazla anlamı taşıyarak müşteride bağlılık oluşturup sadakat duygusuna da dönüşebilir. Bu süreç tüketicilerin kişisel tercihlerine, toplumun özümsemediği ve kültürel değerlerle uyumlu bir düzende şekillendirilmelidir. Çünkü marka kavramı sağlık hizmeti sunan işletme ile onu tercih ederek kullanacak olan tüketici arasında önemli köprü konumundadır. İşletmeler pazarlama karması elemanlarıyla marka geliştirip tüketicilere sunmakta,

tüketicilerde kişisel algılamaları ile markanın kalitesini, performansını, farklılığını değerlendirerek ürün veya hizmete işlevsel özellikler dışında duygusal ve sembolik değerler de ekliyerek markalaşmanın avantajlarından faydalanmaktadırlar. Sağlık sektörü içinde markalaşma ve marka imajı önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte birçok etken hastaların sağlık işletmesi tercihlerinde etkilidir. Ülkemizde sağlık hizmeti sağlayıcısı olan kamu ve özel sağlık kuruluşlarının temel hedefi toplum yararını ve sağlığını gözetmek, insanı yaşatmak olsa da, sağlık işletmeleri rekabet koşullarından ötürü kârlılıklarını da artırmayı düşünmek durumundadırlar. Bunu yaparken sadece ekonomik düşünmezler aynı zamanda maksimum fayda sağlayacak bir strateji uygulamak durumundadırlar. Böylelikle elde edilen fayda ile hem toplum sağlığı hem de kurum açısından artı değer sağlanmış olacaktır. Bu noktada doğru inşaa edilmiş bir marka imajı tüm paydaşlar için en az maliyetle en yüksek faydayı sağlayacaktır.

Markalar pazarlama stratejilerinin tam merkezinde bulunurlar. Kendini kanıtlamış markalar, yeni müşterileri tarafından tercih edilen ve eski müşterilerini kaybetmeyen markalardır (Doyle 1998). Ancak tüketicilerin yeni ürünlere zorlanmadan ulaşılabilir olması ile tüketicilerin fiyatlarla ilgili çoğalan endişeleri, marka sadakati düzeyinin azalmasına sebep olabilir (Schiffman ve Kanuk 1997: 65). Dolayısıyla, üreticilerin marka sadakatini etkileyen faktörler hakkında, daha fazla veriye, analize ve bilgiye sahip olması büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmeti almak isteyen bir hastanın, bir kamu hastanesini tercih etmesi marka imajı açısından kamu yararına anlamlar da içermektedir. Çünkü; memnun kalınan sağlık hizmeti sonrasında hastanın zihninde oluşan olumlu imaj devlet otoritesini pekiştireceği gibi paternalizm etkisi uyandırarak kamuya duyulan sempatinin, milli duyguların, bağlılığın ve her durumda devlete karşı güven duygusuna da katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte insan ömrünü uzatmayı, kayıpları azaltmayı amaçlayan sağlık hizmetlerinin sunucusu olan işletmelerin hastalar tarafından tercih edilmeleri ve memnuniyet verici bir hizmet sunumu gerçekleştirebilmeleri için doğru pazarlama stratejilerini uygulamaları gerekmektedir.

Bu noktadan hareketle çalışmada hastaların hizmet kalitesi algısı, hastaneden memnuniyet düzeyleri ve hastaneyi yeniden tercih etme (bağlılık) niyetleri üzerinde kurumsal marka imajının etkisini araştırmak için planlanmıştır.

Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Sivas Numune Hastanesine müracaat eden hastalar üzerinde uygulanmıştır. Araştırmada yüzyüze anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın birinci bölümünde sağlık hizmetlerinin tanımı ve özellikleri anlatılırken ikinci bölümde markalaşma ve marka imajının önemi ile ilgili teorik bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık kuruluşunu yeniden tercih niyetlerini (bağlılık) etkileyen faktörler ve sağlık hizmetlerinde marka imajı kavramları açıklanmaya çalışılmıştır. Son bölümde ise Sivas Numune Hastanesine gelen hastalara yönelik anket uygulaması yapılarak, çıkan sonuçlar analiz edilmiş ve araştırmanın hipotezlerinin doğruluğu tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmada veriler tatmin düzeylerini ölçmede kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiksel metotlarla birlikte, (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) ile birlikte veriler Güvenilirlik Analizi, Faktör Analizi, Korelasyon Analizi, Independent Sample Testi, T Testi, Tamhane's Testi, Scheffe Testi ve Tek Yönlü ANOVA testi ile analiz edilerek değerlendirilmiştir.

Sonuç kısmında araştırma bulguları değerlendirilmiş ve hastaların sağlık kuruluşu tercihlerinde marka imajının etkileri değerlendirilmiş, bazı önermelerde bulunulmuştur.

I. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetleri; genel olarak insan sağlığının koruma altında olması önceden teşhis ve tedavi sürecinin gerçekleşmesi için kurumsal bir yapı içerisinde kamu ve özel kesimlerin vermiş oldukları hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Harcar 1991:38). Bu tanımdan anlaşılacağı gibi sağlık hizmetleri, insanların sağlığını koruma, teşhis, tedavi, kontrol ve bakımla devamlılık gösteren ve insan varolduğu da devam edecek bir süreci kapsamaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin oluşacağı yapı çok önemlidir. Kurumsal sağlık hizmetlerinin günümüzde yaygın olmasının en önemli nedeni yapılması planlanan işlemlerin bir ekip çalışması ile oluşturulması ve sorumluluk anlayışında değerlendirilmesinin gereğidir.

Sağlık hizmetleri kavramına başta sağlık olmak üzere; hizmet, pazarlama, yönetim, halkla ilişkiler, teknoloji gibi alanlar açısından bakılarak daha geniş bir tanım yapmak mümkündür. Bu tanıma göre sağlık hizmetleri, bireylerin fiziksel ve ruhsal olarak tıp literatüründe belirtilen bazı standartlar kapsamında bir ahenk içerisinde ve psikiyatri koordinatörlüğünce kabul edilen, bireylerin sosyal yaşam kalitelerini düzenlemesinde, sunulan evrensel nitelikli hizmetlerin toplamıdır. (Öztürk 2000:142). Sağlık hizmetleri, hem sağlık sistemin temeli hem de sunulduğu toplumdaki sosyoekonomik gelişmişliğin de bir göstergesidir. Sağlık hizmetlerindeki en temel amaç bireylerin yaşadığı bölgelerde ulaşılabilir bir hizmet sunmak ve bu şekilde maksimum fayda sağlamaktır.

Özellikle bu yüzyıl içerisinde gelişmiş ülkelerde birçok alanda kaydedilen gelişmeler ve yenilikler sağlık sektöründe de yaşanmıştır. Bilhassa bilgi ve teknoloji alanındaki gelişmeler, bireyden tüm topluma kadar insanların hayatlarını kolaylaştıracak ve değiştirecek şekilde yeni ve hızlı bir yaşam tarzı meydana getirmiştir. Bu değişim şüphesiz sağlık sektörünü de etkilemiştir. Bununla birlikte 2000'li yıllarda değişime uğrayan sağlık politikalarının yanında küreselleşmenin de etkis uluslararası ilişkileri daha da geliştirmiş ve Dünya Sağlık Politikaları ve Dünya Sağlık Hizmetleri Yönetimi kavramları gündeme gelmiştir (Toker 1999:12).

Toplumu oluşturan bireylerin tümü için örgütlü bir sağlık hizmetinin yaygınlaşması ve uygulanması, İkinci Dünya Savaşının sonlarına doğru ortaya çıkmıştır. 1960'lı yıllar işletme çevrelerinde oluşmaya başlayan ürün ve tüketici arasındaki ilişkiler modern pazarlama ile kar amacı gütmeyen sağlık sektöründe de gündeme gelmiş ve giderek yaygınlaşmıştır (Odabaşı ve Timur 2000: 80).

Sağlık hizmetleri kavram açısından değerlendirildiğinde içerisinde bazı nitelikler barındırmaktadır. Bu nitelikler kısaca şu şekilde açıklanabilir (Akbelen, 2007: 28-29):

- *Sağlık hizmetlerinin toplumsal olması*; bir bölge veya ülke tamamında nüfusun tümünü etkileyen bulaşıcı hastalıkların tedavisi toplumun geneli için önem büyük önem arzeder. Bu sebeple sağlık hizmetleri sosyal devlet anlayışından hareketle tamamıyla serbest piyasa koşullarına bırakılmayıp kamu tarafından yürütülmektedir.

- *Sağlık hizmetleri tüketicisinin bilgi yetersizliği*; tüketicinin sağlık hizmetleri için sarfettiği paradan rasyonel fayda sağlayabilmesi için bu hizmetlerin içeriği ve bunların sunumu, uygulanması hakkında yeterli öngörü ve bilgiye sahip olması gerekir.

- *Sağlık hizmetlerinden beklentilerin belirsizliği*; sağlık hizmetleri süreklilik göstermediği gibi sağlık hizmetlerine yönelik de oluşan bu beklentilerden de tam olarak bilinmediği için öngörülebilir bulunamaz. Bu eksiklik hizmeti arz ve talep edenler için sorun teşkil edebilir. Bilhassa karlılık gibi piyasadaki temel dinamikler daha farklı değerlendirilmektedir.

- *Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetler herhangi bir şekilde ikamesi olmaması*; sağlık hizmetlerinin hayati önemini açıklamaktadır.

1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri klasik olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en genel amacı ortaya çıkan/çıkacak hastalıkların engellenmesi ve gereken tüm koruyucu önlemlerin alınmasıdır (Hayran 1998: 17). Bu hizmetler ülke çapında ve Sağlık Bakanlığınca bireye ve çevreye yönelik olarak uygulanmaktadırlar (Sosyal, vd., 1993: 57-74). Henüz hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan, hastalık ve sakatlık risklerine karşı verilen bir mücadele türüdür. Bu özelliğinden dolayı koruyucu sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesi zorunlu olmaktadır. Bu tür hizmetlerin amacı, hastalık riskini azaltarak, sağlık düzeyi daha yüksek bir toplum oluşturmak olduğundan, gelir veya ödeme durumuna bakılmadan toplumun tamamına sunulması gerekmektedir. Hastalıklar oluşmadan, insanları korumak için verilen hizmetlerdir (Tengilimoğlu, vd., 2009: 44).

Koruyucu sağlık hizmetleri kişisel ve çevresel olarak iki başlık halinde uygulanmakta ve bu yöntemden elde edilecek fayda, uygulanan birey veya çevreden elde edilecek olan faydadan çok daha fazladır.

Sosyal devletin asli görevlerinden sayılan sağlık hizmetleri bizzat devlet aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu hizmetlerle toplumda oluşacak hastalık ihtimallerini en aza indirmek amaçlanmakta ve ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun her kesiminin bu hizmetten faydalanması sağlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, genelde bireysel bir çıkardan çok toplumun genelinde etkili olduğundan gelir dağılımını azaltan bir etkiye sahiptir (Kurtulmuş 1998: 86). Koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olarak işyerlerindeki revirler, aile hekimliği ana çocuk sağlığı hizmet yerleri söylenebilir (Kavuncubaşı 2000: 36).

1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması açısından ikincisi olan tedavi edici sağlık hizmetleri genel olarak; rehabilitasyon, teşhis ve muayene faaliyetlerini içermektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine nazaran daha fazla maddiyat ve organizasyon gerektiren hizmetleri kapsar. Kalifiye personel ve fiziki olanaklar neticesinde yönetim ve finansman gibi çok önemli boyutları içerir. Şüphesiz bu hizmetlerin sunumun da toplumsal faydalar sağlar. Ancak sahip olduğu maliyet ve her türlü organizasyon ihtiyacı sebebiyle tüm dünyada yaygın ve öncelikli

olan koruyucu sağlık hizmetleri ele alınır (Altay, 2007: 35). Koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha bireyseldir. Sağlık durumu bozulan kişilerin tekrar eski sağlık durumuna ulaşmalarına yardımcı olmak için hekim sorumluluğunda verilen sağlık hizmetleridir. Birey burada doğrudan sağlık hizmeti almaktadır. Devletin buradaki rolü ise bu sağlık hizmet türünü ülkenin tümüne her bir vatandaşın ulaşabileceği Şekilde sunmak ve hatta maddi durumu elverişsiz ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan vatandaşlar için ücretsiz tedavi uygulanmasını sağlamaktır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir başka niteliği de hizmetin doğrudan hastanın vücuduna uygulanmasıdır. Bunun için hastanın böyle bir tedaviye gerek duyması ve bunun için gönüllü olması gerekir. Bazı uygulamaların sresinin uzun olması ve tedavi sonunda kesin ya da beklenen bir sonucun alınamaması hastanın tedavi almada gönülsüz olmasına yol açabilir (Kurtulmuş 1998: 91). Tedavi edici sağlık hizmetleri kapsam türlerine göre 3 basamakta açıklanabilir:

Birinci basamak tedavi hizmetleri; hastalıkların evde/ayakta teşhis ve tedavisi için planlanan hizmetler olup muayenehane, sağlık merkezleri ve benzeri (vb) kuruluşlar tarafından sunulmaktadır (Tokay 2000:47).

İkinci basamak tedavi hizmetleri; yüksek tıbbi bilgi ve teknoloji istemeyen hastalıkların teşhis ve yatarak tedavisi için planlanan hizmetleri içeren devlet hastaneleri ve özel hastaneler tarafından sunulmaktadır (Tokay 2000:47).

nc basamak tedavi hizmetleri; ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için planlanan, yüksek bilgi ve teknolojiyi içeren sağlık hizmetleri olup eğitim araştırma hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve tıp faklterleri tarafından sunulmaktadır (Mutlu 2012:21).

Tedavi edici sağlık hizmetleri aynı zamanda bu hizmetleri sağlayan kuruluşlar açısından ayaktan tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olarak 2 grupta toplanmaktadır (Kavuncubaşı 2000:36).

1.1.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler

Hastalık ve kazalar nedeniyle ortaya çıkan kalıcı veya geçici hasarların önüne geçmek veya en aza indirmek için bireyin fiziksel ve ruhsal yönden kimseye bağlı olmadan yaşamasını temin etmede kullanılan sağlık hizmetidir (Hayran 1998:17).

Temel amacı bireylerin normal yaşamlarında uyum içinde devam etmeleri ve muhtaç duruma düşmelerini engellemektir (Kurtulmuş 1998: 13). Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık sonucu veya kaza sonrasında bireylerin bedensel ve zihinsel becerilerini kaybetmeleri nedeniyle bu becerilerin tekrar kazandırılması için yapılan hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı, tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetlerin bütünlük ve koordinasyonu içinde, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan bireylere mümkün olduğunca çok işlevsel becerilerin kazandırılmasıdır (Kavuncubaşı, Yıldırım 2010: 39).

Türk sağlık sisteminin oldukça karmaşık bir yapısında kamu, yarı-kamu ve özel kurumlar ile dernek-vakıfların açtığı kurumlar yer almaktadır. Yani hizmet sunucusu Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektördür. Finansmanını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olan Sosyal Güvenlik Kurumu sağlamaktadır. Bununla birlikte Devlet Planlama Teşkilatı, Sağlık Bakanlığı, sağlık yöneticileri, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları sağlık politikaları oluşturmada önemli rol oynamaktadır. Aşağıdaki tablo'da Türk sağlık sektöründe yer alan kurumların konumları yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2007: 102).

Tablo. 1.1. Türk Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurumların Konumları

<u>POLİTİKA OLUŞTURMA</u>	<u>SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU</u>
Türkiye Büyük Millet Meclisi	<u>KAMU</u>
Devlet Planlama Teşkilatı	Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı	Üniversite Hastaneleri
Yüksek Öğretim Kurumu	<u>ÖZEL</u>
Ana Yasa Mahkemesi	Özel Hastaneler
	Vakıf Hastaneleri
<u>İDARİ KARAR ALMA</u>	Azınlık Hastaneleri
Sağlık Bakanlığı	Özel Çalışan Pratisyen/Uzman Hekimler
İl Sağlık Müdürlükleri	Ayakta Tedavi Klinikleri
	Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri
<u>SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI</u>	Eczaneler
Hazine ve Maliye Bakanlığı	Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları
Sosyal Güvenlik Kurumu	<u>Sivil Toplum Örgütleri</u>
Özel Sigorta Şirketleri	Kızılay
Kendi kendini finanse eden kurumlar	Vakıf ve Dernekler
Uluslararası Ajanslar	

Kaynak: *Türkiye’de Sağlığa Bakış*, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007

Tabloda da belirtildiği gibi ülkemizdeki sağlık sistemi politik açıdan TBMM, Devlet Planlama Teşkilatı, Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu ve Anayasa Mahkemesinden oluşurken, İdari karar alma organı olarak Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlükleri yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ise Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sigorta şirketleri, kendini finanse eden kurumlar ve uluslararası ajanslar tarafından sağlanmaktadır.

1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tarihçesi ve Önemi

Pazarlama, en geniş tabiriyle tüketicilerin arzu ve isteklerini karşılamak için yeni ürün veya hizmet üretmek ve tüketicilerin ihtiyaçlarını gidermek için işletmenin yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları barındıracak haliyle fiyatlandırılarak depolama, dağıtım, ve piyasa da tutundurulması süreci olarak tanımlanabilir (Karafakıoğlu 1998: 34).

Özellikle sağlık sektöründe son yıllardaki büyüme ve gelişmeler hastane hizmetlerinin pazarlamasını ayrı bir uzmanlık alanı haline getirmiştir. Bu büyümede en önemli katkı şüphesiz teknolojiye yaşanan gelişmeler olmuştur. Örneğin; tabiplerin etkin tanı ve tedavisinde kullanılacak olan cihazlar, teknolojinin anında takip edilmesini de zorunlu hale getirmiştir. Yaşanan bu olumlu gelişmeler maliyetlerde de önemli bir artış oluşturmuştur. Bu durumun bir sonucu olarak hastaneler fiyat faktörü haricinde rekabet edebilmek için farklı yöntemlere başvurmuşlardır. Bu yöntemlerden en önemlisi sağlık işletmelerinde yönetim fonksiyonlarının en etkin şekilde kullanılması olmuştur. Sürekli değişen bir çevre içerisinde sunulan sağlık hizmetlerinin daha etkin ve daha verimli olması için bu değişimin getireceği sonuçları değerlendirmeyi ve kaynak harcamalarını önlemeyi hedefleyen pazarlama yaklaşımının benimsenmesi kaçınılmaz olmuştur. Çünkü belirli dönemlerde sağlık hizmetlerine yönelik talebi karşılamak adına hastane yönetimi hangi şartlar altında olursa olsun hizmet vermeye devam edecektir. Bu nedenle de işletmeleri sahip oldukları pazarları kaybetmemek veya yeni pazarlar oluşturmak için gerekli önlemleri almak durumundadır (Web_1 <http://www.merih.net/m1/womekar22.htm>).

Dünya genelinde insan ömrünün uzaması, nüfus oranlarındaki artışla birlikte oluşan yaşlı nüfus, şehirleşme ve mobilitedeki yükseliş gibi birçok olumsuz faktörün etkisiyle her geçen gün sağlık hizmetlerine olan talebi ve bu talebin önemini artırmaktadır. Artan taleple tüketici ihtiyaç ve isteklerinin karşılanması amacıyla daha etkili ve daha nitelikli sağlık hizmeti sunmayı zorunlu kılmakta ve sağlık hizmetleri sunumunda nitelik ve etkinlik arayışı ise sağlık kuruluşları yöneticilerini pazarlama programları ve uygulamalarından faydalanmaya yöneltmektedir (Akkılıç 2002: 207).

Hizmet sektörü sağlık sektörünün çoğu özelliklerine sahip olsa da sağlık sektörünün de kendine ait bazı özellikleri vardır. Bunlar (Kavuncubaşı 2000: 52):

- Sağlık sektörünün tüm birimlerinde uzmanlaşma oldukça yüksektir.
- Sağlık sektöründe birimler arasında işlevsel bağımlılık çok yüksektir.
- Sağlık sektöründe insan kaynakları uzman kişilerden oluşur ve bu uzmanlar kurumsal hedeflerden çok kendi mesleki hedeflerine önem vermektedir.
- Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetlerin sayısının net olmaması ve harcamaların çok büyük bir kısmını oluşturan hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkili yönetim ve kurumsal bir denetleme mekanizması kurulamamıştır.
- Sağlık hizmetleri pahalı hizmetlerdir.
- Sağlık kurumlarında yönetim/otorite çift başlıdır. Bu durum eşgüdümleşme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler çok karmaşık ve sürekli değişken haldedir.
- Sağlık hizmetleri önceden belirlenmiş bir standardizasyona uymayabilir. Çünkü her hasta için ayrı ve özel bir tedavi süreci vardır.
- Sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı acil durum gerektiren, ertelenemeyen ve ikamesi olmayan hizmetlerdir.
- Sağlık hizmetleri hata ve net olmayan durumlara karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.

Sağlık sektöründe hastaların ihtiyaçlarının tespiti ve bu ihtiyaçları gidermek için sunulan hizmetlere yön verilmesi, yeni ve değişik hizmetler üretilmesi ve hastalara verilen bu hizmetleri kullanmaya özendirilmesi süreci genel olarak ‘Sağlık Hizmeti Pazarlaması’ olarak tanımlanmaktadır (Özdaş 2001: 59).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda pazarlamanın amacı; hedef pazarın tatmin düzeyini geliştirmek ve tüketicilerin beklentilerini karşılayan daha nitelikli hizmetleri sunarak işletme amaçlarına ulaşmaktır(Akkılıç 2002: 204). Pazarlama çalışmalarının sağlık alanında yapılmasının hem müşterilere (hastaya) hem de sağlık kuruluşlarına

faydaları bulunmaktadır. Sağlık kuruluşları öncelik olarak toplumun talep ve gereksinimlerine yönelik veri toplayıp bu verilerin içeriği göz önünde bulundurularak konumlandırma stratejileri geliştirebilmekte, işletmenin sağlam ve zayıf yanlarını tespit ederek rekabette avantaj sağlayabilmekte, iç ve dış müşterilerin tatmin düzeyini artırarak işletmenin toplum nezdindeki imajını ve tanılrlılığını geliştirerek ve iyileştirebilmektedirler (Özgen <http://kisi.deu.edu.tr//ozge.tr>).

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması

Pazarlama karmasını, pazarlama faaliyetleri içerisinde bulunan ve pazarlamanın 4P'si olarak [ürün (product), fiyat (price), yer (place) ve tutundurma (promotion)] Bilinen fakat sağlık kuruluşları ve sağlık hizmetleri için bu 4P' nin; hizmet, fiyat, ulaşılabilirlik ve tutundurma olarak yeniden düzenlenmesidir. (Özgülbaş, Malhan 2000: 27). Geleneksel pazarlama karması elemanlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

1. Ürün (Product): Pazarlama karması elemanlarından ilki olan ürün, pazarlama literatüründe mevcut olarak fiziksel malları, sahip olunan fikirleri ve hizmetleri de kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Bir gereksinim sonucu ortaya çıkan ihtiyaç ve ihtiyaçların giderilmesi özelliği olan ürünün portföylerine geniş kapsamda bakıldığında endüstriyel mallar, yeni düşünceler, ambalajlı tüketim malları şeklinde hizmetleri de içermektedir (Öztürk 2003: 41).

2. Fiyat (Price): Pazarlama karması elemanlarından ikincisi olan fiyat, kurumlar için oldukça önemlidir. Uсталık ve yeni fikirleri/yaratıcılık isteyen, bir faaliyettir. Sunulan hizmetlerin nitelik bakımından yetersiz olması, talebin değişim sergilemesi ve maliyetlerin esneklik özelliği, fiyat belirleme politikasını zorlaştırmaktadır. Sağlık kuruluşları için çoğu hizmetlerin fiyatı (hekim muayene ücreti, avukatlık hizmeti vb.) hizmetin pazarlanmaya başladığı zamanda değişime tepki gösterdiği gözlemlenmektedir (Karahana 2000: 92).

3. Tutundurma (Promotion): Bir kuruluşun hizmetleri daha önceden hedeflenmiş kitlelerce bilinmeli, sunulacak olan hizmetin tüketiciler için olumlu bir fayda sağladığı hususunda tüketiciler bilgilendirilmelidir. Bu bağlamda, tutundurma kavramı; işletmenin, sahip olduğu kendi ürün veya hizmetlere ait bilgileri başka

işletmelerle, müşterilerine ulaştıran ve birçok faaliyetten oluşan bir haberleşme sürecidir (İslamoğlu, vd., 2006: 247).

4. Dağıtım (Distribution): Pazarlama karması elemanlarının sonuncusu olan dağıtım stratejisi, hedef kitlenin memnuniyetini sağlamak amacıyla, ürün ve hizmetleri müşteriye doğru zaman ve mekanda sunmaktır. Bu sistemi sağlamak için dağıtım kanalı karması oluşturulmuştur. Dağıtım politikası, pazarlama hedeflerine varmak için bir sonraki dağıtım süreçlerini bilinçli olarak etki altında bulundurmaktadır. Bunun gerçekleşmesi için ise bazı faktörlerin sağlanması gerekir. Bunlar işletme kendi dağıtım organlarını kullanıyorsa bunun en etkin şekliyle yapılması veya aracı kullanmayı tercih etiyse bu araçların verimlilikleridir (Yüksel, Mermod 2004: 166).

Sağlık hizmetleri pazarlama karmasında 7p'nin yanısıra 3p'de yer almaktadır. Bunlar;

1. İnsan (Human): Hizmet söktörünün her dalında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde insan faktörü çok önemlidir. Bazen tüketicilerin almış oldukları hizmetler, beklentilerinin altında kalmış olabilir. Bu tip durumlar müşteri kaybına varan sonuçlar doğurur. Bu sorunun çözümü ile alakalı hizmet elemanının yapması gereken en önemli şeylerden biri, daha ilk aşamada müşterinin beklentilerini öğrenmek ve bu beklentiye yönelik hareket etmektir. Beklentilere yönelik hizmet sunulabilmesi durumunda dikkat edilecek diğer bir husus, beklentiye uygun hizmet sunulamamasının sebeplerini müşteriye açıklamaktır (Tengilimoğlu, Akbolat, Işık 2016: 32).

2. Fiziksel Ortam (Physical Environment): Hem hastaların hem de çalışanların sunulan hizmete yönelik duygusal, psikolojik ve bilişsel açıdan tepkileri sağlık kuruluşunun fiziksel çevresiyle yakından ilgilidir. Fiziksel çevre ile ilgili olarak ışık, renk, dekorasyon, mobilyalar, materyallerin kalitesi, duvar dekoru gibi birçok ayrıntı sayılabilir. Kişiler, sadece bu şekil özelliklerine bakarak, kuruluş ile ilgili birçok olumlu ya da olumsuz düşünceye sahip olabilmektedir. Özellikle son yıllarda devlet hastanelerinin fiziksel ortamlarındaki önemli ölçüde iyileştirmeler gözlemlense de özel hastanelere oranla devlete ait sağlık kuruluşlarında temizlik yönünden yaşanan sıkıntılar hasta ve hasta yakınlarını rahatsız ettiği bilinmektedir.

Fiziksel ortamların değerlendirilmesinde önemli bir faktör de fiziksel kanıtlardır. Kısaca fiziksel kanıt tanımı yapılacak olunursa;“Müşteri sahipliğine geçmeyen ancak hizmetin satın alınmasını önemli derecede etkileyen kanıtlardır. Ayrıca fiziksel kanıtlar işletmeler tarafından kontrol edilebilecek tarzda durumlardır ve somut iletişim kanalı olması yönünden de önem taşıyan unsurlardır” şeklinde tanımı yapılabilir (Öztürk 2003: 109).

3. Süreç (Process): Bir hastanede verimli, kaliteli hizmet sunulabilmesi sadece hekimin çabasıyla yeterli değildir. Hekimin, teşhis için tahlil ve tetkiklere ihtiyacı vardır. Laboratuvar ve görüntüleme merkezlerindeki personeller hekim gibi duyarlı davranmayı ve hizmetin kalitesi için çaba göstermezlerse hekimin gayreti yeterli olamaz. Bu nedenle hastanedeki tüm personelin, fiziki ortamın ve iş akışının müşteriye tatmin edecek düzeyde organize edilmiş olması gerekmektedir (Çatı 2002: 91).

1.3.1 Sağlık Hizmetlerinde Ürün Olarak Hizmet Kavramı

Ürün olarak hizmet kavramı, hizmet sektöründe faaliyet gösteren bir işletmenin pazarlama programının en temel ögesi ve pazarlama kavramının başlangıç noktasıdır (Çabuk 2007: 120).

Günümüz pazar şartlarında müşterinin tercihinin sunulacak ürünün niteliklerini ön görülen yüksek potansiyelli müşterilerin beklentilerine göre şekillendirmek hayati bir önem taşımaktadır (Yükselen 2003: 173).

Sağlık hizmetlerinde ürün karmaşıktır ve kolay şekilde tanımlanamamaktadır. Sunulan sağlık hizmetlerini fiziksel bir ölçüme tabii tutma olanağı olmadığından sunumu sonrası ortaya çıkan ürünü de net olarak tanımlamak oldukça zor olması nedeniyle bazı araştırmacılar; sağlık hizmetlerinin ürün olarak ortaya konulan formunu bir hastalığın ya da tıbbi bir problemin önlenmesi, kontrol altına alınması ve bütün bu süreçlerin yönetilmesi olarak kabul etmektedirler (Kavuncubaşı 2000: 56).

Hizmet ürün karmaşasında, verilen/verilecek hizmet alanının büyüklüğü, hedeflenen pazarın ihtiyaç ve gereksinimleri gibi değerler belirlenir. Yapılacak çalışmalarda hedef pazarın ihtiyaç duyduğu gereksinimleri karşılamak için pazarı

büyütmek veya küçültmek yoluna gidilebilir. Hedef pazarda yaşanan değişimler, sağlık hizmeti ihtiyaçlarının değişimi, davranışlardaki değişiklikleri, rekabet ve teknolojik gelişmeler hizmet karmasına etki etmektedir. Örneğin, rakiplerine göre yeni ve farklı bir koroner bypass teknolojisinin geliştirilerek kullanılmaya başlaması, hizmet veren hastanenin hizmet karmasını olumlu yönde etkileyecektir (Cengiz, 2014: 8).

Hizmet verildiği anda, sahip olduğu ekonomik değerini kaybederek sadece ileriye dönük fayda sağlar. Sağlık hizmetinde önemli olan hizmetin sağlayacağı olumlu/olumsuz faydanın daha önceden bilinmemesidir. Örneğin, bir bulaşık makinası alan tüketici bu üründen memnun kalmazsa belirli şartlar dahilinde ürününü ya değiştirecek ya da iade edecektir. Fakat bir hekime tedavi olmaya gelen bir hasta, hastanedeki bazı araç-gereç, bina ve personelin vermiş olduğu hizmetten faydalanır ama bunun sonucunun tam olarak fayda elde ettiğini bilemez. Ayrıca, bir hekimin veya hastanenin hizmetlerinden memnun kalmayan hastanın tekrar aynı hekimi veya hastaneyi tercih etme olasılığı düşüktür. Ancak, bir aciliyet durumunda tercihe zamanı olmadığında yeniden bu hizmeti talep etmektedir (Kurtulmuş 1998: 46).

Bir sağlık işletmesinde başarı tüm hizmet bileşenlerine aittir. Sağlık işletmesinin kullanmış olduğu hizmet kolları farklı veya aynı özelliklerde olabilir. Hizmet bileşiminin “uzunluğu” hizmet hatlarının sayısına bağlıdır ve “genişliği” ise o hizmet hattında yer alan hizmetlerin sayısı ile ölçülüdür. Hizmet bileşimlerini belirlerken dikkat edilecek hususlar ise (Temginlioğlu 1997: 32);

1. Hedef pazar için hizmet bileşimi oluşturulmalı,
2. Hizmet bileşimi kapsamında değerlendirilecek olan hizmetlerin belirlenmesinde rekabet gücü olanlara öncelik verilmeli,
3. Hizmet bileşimi mevcut ve yeni pazarlara kısa sürede uyum sağlayabilmeli,
4. Karlılık, likidite ve risk gibi iç faktörler göz önüne alınıp kazancı yükselten, maliyet azaltan hizmetlerin seçimine dikkat edilmelidir.

1.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Kavramı

Fiyat, bir ürün veya hizmeti satın almak ya da ondan faydalanmak için ödenmesi gereken paradır. Sağlık sektörü söz konusu olduğunda bu kavram yetersiz kalabilir. Çünkü bireylerin sahip oldukları özel bir sağlık sigortası veya güvencesine sahip olmaları, almış oldukları hizmetler karşılığında ödeme yapmamaları ya da çok az bir kısmını ödemeleri rasyonel bir değerlendirme yapmalarını engellemektedir (Odabaşı 2002: 68).

Bununla birlikte sağlık sektörünün kendine has özellikleri, kompleks bir yapıda olması ve sunduğu hizmetlerin çeşitliliği de fiyatlandırılmış uygulamalarının net bir şekilde ortaya konmasını zorlaştırmaktadır. Uygulamalar, ülkeden ülkeye farklılık gösterebildiği gibi, aynı ülke içerisinde de değişik fiyatlandırma kararlarına da rastlamak mümkündür (Sezer 1999: 38).

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma yaparken hastaların sadece parasal maliyetlerden yana sıkıntısını düşünmek yetmez, bunun yanında hasta ve hasta yakınlarının tedavi sürecinde endişe yaşamaları, bekleme sürecindeki sıkıntıları, huzursuzlukları ve buna bağlı zaman kayıpları ile sağlık hizmeti sunan kurum hakkındaki değerlendirmeleri sonucu zihinlerde oluşan imajını yani “sosyo-psikolojik” gibi değişkenleri de maliyet olarak düşünmek gerekir (Öztürk 2007: 27-28).

Sağlık hizmetlerini fiyatlandırmada genel pazarlama bilgileri şu şekildedir (Öztürk 1998: 64):

- Servislere göre (cerrahi, dahiliye, çocuk) fiyatlandırma.
- Servis içindeki teşhise göre fiyatlandırma.
- Hekime göre fiyatlandırma.
- Ödeme kaynağına göre fiyatlandırma.
- Toplumda hasta kaynağına göre fiyatlandırma.
- Danışma birimlerinin kaynağına göre fiyatlandırma.
- Ortalama kalış süresine göre fiyatlandırma.

1.3.3. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım Kavramı

Pazarlamada dağıtım kanalları yönetimi ürün ve hizmetlerin önceden belirlenen şekliyle kitleye ulaştırılması ile ilgili prosedürleri içerir. Kurumların sunmuş olduğu hizmet ne kadar başarılı ve tatmin edici olsa da müşteri için isteklerinin tam karşılanmaması bir eksiklik oluşturacaktır. Sağlık hizmetlerinin zaman, mekân ve mülkiyet faydaları oluşturmak üzere, nerede, ne zaman ve nasıl sunulacağı gibi soruları yanıtlamaya yönelik çalışmalar esasen dağıtım kanalları içindir (Karafakıoğlu 1998: 45). Sağlık hizmetlerinin dağıtım kanal alternatifleri tespit edilirken; mekânın işletme ve hastalar için avantajlı bir konuma sahip olması göz önüne alındıktan sonra, bu konunun işletmenin gelişimini ve hastaların hizmete ulaşımını kolaylaştırması dikkate alınmalıdır. Hastalar açısından ise, talep ettikleri hizmeti alma süreleri, acil müdahale gerektiren durumlarda bu hizmetin en kısa sürede verilmesi ve işletmenin kendi içinde eşgüdümlü organize olması iyi bir dağıtım kanalında aranan hususlardır (Öznlbant 2010: 78).

Aile danışma klinikleri, aile hekimlikleri, gezici sağlık ekipleri, sağlıklı yaşam programları, gönüllü katılımcılar programları gibi uygulamalar, uygun hizmetlerin uygun dağıtım kanalı alternatifleri ile sunulması konusunda verilen karar ve uygulamalara örnek oluşturabilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin dağıtımında karşılaşılabilecek sorunlardan en önemlisi hastaların hizmeti alabilmek için geçirdikleri bekleme süreleridir. Burada dikkat edilmesi gereken hem acil olan hastalara hem de acil olmayan hastalara hizmetlerin en kısa sürede ulaştırılmasını sağlamaktır. Dolayısıyla sağlık kurumları bekleme süresini kısaltmak adına acil olmayan hastalar için randevu sistemini hayata geçirmişlerdir. Bununla birlikte çoğu hastanede poliklinik hizmetleri de vardiya usulü ile verilmektedir. Bu iki uygulamanın temel amacı esasen hastaların bekleme sürelerini azaltmaktır. Sağlık hizmetlerinin dağıtımında sadece fiziksel anlamda ele alınmamalıdır. Sağlık kuruluşunun sahip olduğu uzmanlık düzeyi, hizmetlere ulaşmada harcanan zaman, kuruluş içerisinde çalışan hekim ve yardımcı personelin tutum ve davranış biçimleri de dağıtım konusu içerisinde değerlendirilmelidir (Albayrak 2010: 92).

1.3.4 Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Kavramı

Sağlık kuruluşlarında oluşturulacak olan tutundurma faaliyetlerini, muhtemel hastalarla iletişim kurarak bilgilendirmelerin yapılması ve fayda sağlayacak konular hakkında hastaları ikna etmek olarak değerlendirmek mümkündür. Sağlık hizmetlerinde tutundurma çalışmalarıyla amaçlanan esasen potansiyel hastalara sunulacak hizmetlerin varlığını, niteliklerini, hizmetlere erişme ve kullanma yollarını iletmektir (Odabaşı 2002: 78).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında tutundurma amaçlarını aşağıdaki gibi detaylandırmak mümkündür (Enginkaya 2000:23) :

1. Sağlık işletmelerinde çalışanların tutundurma faaliyetlerini işlerinin bir parçası olarak değerlendirmelerini sağlamak.
2. Tutundurma faaliyetleri ile hastalara sağlıkları ile ilgili tüm bilgilerin sağlamak.
3. Hastaların sağlık problemlerinden dolayı değişen davranışlarını anlamak ve yardımcı olmak.
4. Sağlık işletmesine gelmiş olan hastaların hastane ile ilgili olumlu düşünceler içinde olmasını sağlamak.
5. Sağlık işletmesinin benimsemiş olduğu ilkelerin ve uyguladığı politikaların tutundurma faaliyetleri ile birlikte düzenlenmesini sağlamak.
6. Sağlık işletmesinin diğer sağlık kuruluşları ile iletişiminin ve dağıtım açısından bağlantılarının kurulmasını sağlamak.
7. Uygulanacak olan tüm tutundurma faaliyetlerinin araştırmaya dayalı olmasını sağlamak.
8. Gereken tutundurma faaliyetlerinin iyi düşünülmüş stratejik planlarla desteklenmesini sağlamak ve sonuçları değerlendirmek.

1.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Fiziksel Ortam Kavramı

Çok acil durumda olmayan hastalar sağlık hizmeti almak istedikleri kuruluşlar hakkında araştırma yapar ve tercihini ona göre belirler. Yani sağlık hizmeti ile ilgili değerlendirmeler yapmak için bazı ipuçları ararlar. Fiziksel ortam ve çevre imkânları bu göstergelerin önemli bir kısmını oluştururlar. Nitekim fiziksel

ortamın tüketiciyi tatmin etmede oldukça etkili olduğu birçok araştırma ile ortaya konulmuştur (Erin 2006: 67).

Tüketiciler bir hizmet işletmesinden hizmet satın alıp almama konusunda kararlarını verirken bir çok farklı nedenin etkisi altında kalırlar. Bu önemli karar etkenlerinden biri, hizmet işletmesinin fiziksel ortamıdır. Müşteriler, hizmet personeline olduğu kadar hizmetin üretilmesinde kullanılan araç ve gereçlere de dikkat ederler. Arzu edilen hizmetin verilmesinde araç-gerecin, fiziki imkanların ve bu yerde bulunan diğer fiziksel etmenlerin her birinin bir payı vardır. Örnek olarak, sağlıkla ilgili tedavilerde, hasta için hekim ve diğer personel kadar, o ortamda kullanılan malzemeler, araç-gereçler ve temiz, sağlıklı ve düzenli bir ortamın da önemi büyüktür. Hizmet işletmelerinde fiziksel ortam hizmeti temsil eden varlıklar ve asıl fiziksel varlıklar olarak ikiye ayrılır. Bir hastanedeki hasta yatağı, masası ve dolabı, iç ve dış yerleşim düzenlemeleri asıl fiziksel varlıklardır. Diğer yandan hastaya sunulan yemekler, verilen sabunlar, şampuanlar veya buna benzer sahiplenebileceği küçük eşyalar ve hastane yönetimine sunulan hediyeler hizmeti temsil eden nesnelere (Karahan 2000: 109-110).

Özetle tüketiciler satın alma öncesi sağlık kuruluşunun yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçlarından faydalanırlar. Çünkü hizmet işletmeleri açısından fiziksel ortam; tüketicinin satın alma kararına ulaşmasında, satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktör olup hizmetten tekrar yararlanması hususunda da oldukça önemli bir aktördür (Tokay 2000: 48).

1.3.6. Sağlık Hizmetlerinde Süreç Kavramı

Hizmet işletmelerinde çalışan personellerin üstün nitelikte olması, iyi bir eğitim almış olmaları ve en iyi şekilde motive edilmiş olmaları hizmetin kusursuz ve kaliteli sunulması için tek başına yeterli değildir. İstenilen hizmetin sunulabilmesi için işletmenin tüm birimlerinin etkin ve koordineli bir biçimde çalışıyor olması gerekmektedir (Karahan 2000: 105). Süreçler, ister tanımlanmış olsun ister tanımlanmamış, farklı boyutlarıyla olsun bütün örgütsel faaliyetlerde içerisinde bulunurlar. Bu nedenle süreçlerdeki iyileştirmeler, örgütsel amaçlara uygun, etkili ve verimli süreç akışlarının elde edilmesinde önemlidir. Diğer taraftan, taşıdıkları bazı özellikleri açısından diğer sektör ve hizmet işletmelerinden ayrılan sağlık

kurumlarındaki işletme giderlerinin yüksekliği, organizasyonel yapıda ve yönetimde verimliliği elde etme adına farklı yönetim uygulamalarını ve yaklaşımlarını gündeme getirmektedir (Kılıç, Aydın 2015: 12).

Hizmet işletmelerinde çalışan personellerin üstün nitelikte olması, iyi bir eğitim almış olmaları ve en iyi şekilde motive edilmiş olmaları hizmetin kusursuz ve kaliteli sunulması için tek başına yeterli değildir. İstenilen hizmetin sunulabilmesi için işletmenin tüm birimlerinin etkin ve koordineli bir biçimde çalışıyor olması gerekmektedir (Karahan 2000: 105). Örnek olarak, bir hastanede verimli, kaliteli hizmet sunulabilmesi sadece hekimin çabasıyla yeterli değildir. Hekimin, teşhis için tahlil ve tetkiklere ihtiyacı vardır. Laboratuvar ve görüntüleme merkezlerindeki personeller hekim gibi duyarlı davranmayıp ve hizmetin kalitesi için çaba göstermezlerse hekimin gayreti yeterli olamamaktadır. Bu nedenle hastanedeki tüm personelin, fiziki ortamın ve iş akışının müşteriye tatmin edecek düzeyde organize edilmiş olma gerekmektedir (Çatı 2002: 91).

Süreç yönetimi, müşteriye odaklanmayı sağlar. Hizmet sürecini iyi bir şekilde planlayan ve yürüten sağlık işletmeleri, müşterilerine değer kazandırarak memnuniyet seviyesini yükseltebilirler. Sağlık hizmetleri pazarlamasında süreç yönetiminin amaçları genel olarak şöyle sıralanabilir (Gümüş 2005:12);

- Hastane önceliklerine sistematik yaklaşım getirilmesi,
- Hasta odaklı yönetimin teşvik edilmesi,
- Fonksiyonel sınırların ortadan kaldırılarak, fonksiyonlar arası ilişkilerin geliştirilmesi,
- Katma değer sağlamayan faaliyetlerin tespit edilmesi,
- Kaynakların etkin kullanımının sağlanması,
- İyileşme imkân belirlemesi,
- Hızlı karar alma avantajı sağlanması,
- Sorumlulukların net olarak tespit edilmesi gibi.

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren çalışanların nitelik bakımından üstün olması eğitilmiş ve dış görünüş olarak da bakımlı ve şık görünmeleri, en iyi şekilde motive edilmiş olmaları hizmetin kusursuz ve kaliteli sunulması için yeterli değildir. Beklenen hizmetlerin müşteriye sunulmasında işletmenin her bir biriminin etkin ve birbirleriyle koordinasyon içerisinde çalışma yürütmesi gerekmektedir (Karahan 2000: 105). Örnek olarak bir hastanede kaliteli hizmet verilmesi için hekim kadrosunun kaliteli olması yeterli olmayacaktır. Hastanede hekim için gerekli olan teşhizata da ihtiyaç vardır (Çatı 2002: 91). Ayrıca hekim ofislerinde kullanılan ekipmanların en son teknoloji ile donanmış olması sağlık hizmetinin sağlanmış sunumunda sürecin gibi her unsurun sağlık hizmetleri sağlanması ve sunumunda doğru süreç yönetimi ile mümkün olmaktadır.

1.3.7. Sağlık hizmetleri Pazarlamasında İnsan Kavramı

Birçok insan hizmet için pazarlama karmasının en gerekli unsurlarındandır. Hastaların tatmininin düzeylerinin artırılması için bütün sağlık hizmeti sağlayıcılarının (hekimler, hemşireler ve diğerleri) memnuniyetlerinin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle hasta ve yakınları ile bire bir temasta bulunanlar ile bunlara destekleyici hizmetleri veren çalışanların grup çalışması ruhu ile müşteri tatminini yükseltmek koşuluyla motivasyonları sağlanmalı ve bu yönde eğitilmelidirler. (Tengilimoğlu, Akbolat, Işık 2016: 33).

1.4. Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması

Ülkemizdeki sağlık sektöründe bir bütünlük sağlanamamıştır. Bunun nedeni ise Türkiye’de faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının özel muayenehanelerden oldukça kapsamlı eğitim ve araştırma hastanelerine kadar geniş bir yelpaze içinde dağılmasıdır. Bu geniş yelpaze içinde yer alan sağlık kuruluşları (Albayrak 2010: 49):

- 1. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri**
- 2. Dal Hastaneleri**
- 3. Gün Hastaneleri**
- 4. Genel Hastaneler**

5. Teşhis Merkezleri

6. Tıp Merkezi

7. Aile Poliklinik

8. Muayenehane

9. Hekimliği

10. Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri

Şeklinde sınıflandırma yapmak mümkündür. Sağlık kurumları arasında en kapsamlı hizmeti veren ve hastaların en sık başvurdukları sağlık kuruluşları hastanelerdir. Bu nedenle çalışmada sağlık işletmelerinden sadece hastaneler ele alınmıştır.

1.4.1. Türkiye’de Sağlık Kuruluşları İçinde Hastanelerin Yeri ve Önemi

Hastaneler, temel olarak hastaların ihtiyacı olan tedavilerinin sağlandığı yer olarak tanımlanabilir. Eğitim, araştırma ve geliştirme ile toplumun sağlık seviyesinin artırılmasına katkıda bulunma veya toplumsal sağlık programlarının içinde yer almak isimlendirilen ve yine hastanelerde uygulanan diğer işlevlerde dikkate alındığında, hastaneler ile alakalı daha önceden yapılmış tanımlarda eksikler olduğu söylenebilir. Hastanelerin diğer görevleri ise asıl görevleri olan tedavi işlemlerinin doğru bir şekilde yapılmasına destek sağlayıcı özelliktedir (Seçim 1991: 64).

Sağlık kurumları, sağlık adına ürettikleri bütün sağlık hizmetinin türüne göre farklılaşmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık kurumlarının büyük bölümünün dört grupta toplanmış olması sağlık hizmetlerinin çeşitlerine göre üretildiği gözlenmektedir. Örneğin bir aile hekimliğinin ana fonksiyonu koruyucu sağlık hizmeti sağlamak olmasına karşın, teşhis ve tedavi hizmetleri ile sağlığın geliştirilmesi ile ilişkili (sağlık eğitimi gibi) hizmetler de vermektedirler. Hastaneler içinde aynı durum görülmektedir. Hastaneler, temel işlevi olan yataklı tedavi hizmetinin yanında, koruyucu sağlık hizmetleri (aşılama), rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi (örnek olarak sigarayı bıraktırma programı) hizmetlerini de sağlamaktadırlar (Kavuncubaşı, Yıldırım 2010: 35).

1.4.1.1. Hastanelerin Temel Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özellikleri çeşitli kaynaklarda farklı sıralama ve farklı başlıklarda görebilmektedir. Sağlık hizmetleri özellikle sosyal devlet ilkesinin gereği geliştiği bu yüzyılda ağırlıklı olarak devlet tarafından ve kamu denetiminde üretilen iktisadi faaliyetler olarak karşımıza çıkmaktadır (Sayım 2015: 5). Başta kamu olmak üzere özel hastanelerde de bulunması gereken başlıca özelliklere bakılırsa (<http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>) :

- *Hastaneler birer hizmet organizasyonlarıdır:* Hastaneler hastalara fayda sağlayan hizmet organizasyonları arasında gösterilmiştir. Çünkü hastanelerin varoluşundan yararlananların ilkinde hastanenin müşterileri yani hastalar gelmektedir. Başka bir deyişle hastaneler, hastaların tedavi görme istekleri ile bütün olarak varlıklarını devam ettirmektedirler. Çünkü gerek hastanelerde gerekse diğer organizasyonlarda, organizasyonun devam edebilmesi, birinci derecede çıkarlarına hizmet ettiği kimselere faydalı olmaya devam etmesine bağlıdır.

- *Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir:* Hastaneler yapısal olarak diğer benzer büyüklükteki organizasyonların en karmaşığdır. Bunun çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi, hastanenin dış çevresinin karmaşık olması. Sürekli hizmet anlayışı ile çalışırlar. Farklı sağlık sigortaları ile özel ve devlet güvencesi ile sağlık sigortalarının paket içerikleri hastane yapıları, işleyiş şemalarındaki değişiklikler nedeniyle birbirlerinden ayrılır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde sık görülmektedir. Çünkü bu ülkelerde mesleki örgütlerin, kamu kuruluşlarının ve sigorta şirketlerinin hastaneler üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır.

- *Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır:* Matriks yapı; bir işletmenin önceden hazırlanan organizasyon şemasında faaliyetlerde bulunulacak kolların belirli kıstaslara göre ayrılmasıdır. Faaliyetler genel olarak, mal veya hizmete, bölgeye, müşterilere, sayı temeline, sürece veya işlemlere ve zaman esasına göre gruplandırılmaktadır.

- *Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır:* Hastaneye gelen hastaların ihtiyaçlarına göre (acillik veya reddedilemezlik)

hastanedeki bazı hastaların devamlı olarak müşahade altında tutulması gerekli olduğundan hastaneler tüm gün boyunca hizmet vermektedir. Bu hususta özellikle gece vardiyasında görevli olan personelin, hasta ve hasta yakınları başta olmak üzere diğer insanlarla ilişkilerinde ve göreve bağlılıklarında bir düşüş gözlemlendiğinden, hastanenin görevli olan gece vardiyası yönetimi, gerek hastane giderlerinin kontrolü gerekse hastanın sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır.

- *Hastaneler personellerinin önemli bir kısmı kadınlardan oluşan organizasyonlardır:* Karmaşık bir yapı olan hastanelerde, insan gücünün büyük bir bölümünü (1/3) kadınlar oluşturmaktadır. Kadın personelin ayrı bir özellik olarak ortaya çıkması ise kendi aralarında gerçekleşen personel devir hızının yüksek olmasıdır. Gece vardiyası ve resmi tatil günlerinde çalışacak olması kadın personeller açısından bir takım sorunlara sebep olacaktır. Örnek olarak kadın personelin ulaşım sıkıntısı, çocuklarının ilgi ihtiyacı, karı-koca arasındaki huzursuzluklar bunlardan bazılarıdır. Hizmetlerin aksamadan yürütülebilmesi için hastanelerde bu hususun dikkate alınması gerekmektedir.

1.4.2. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin temel kuruluş amaçları herhangi bir nedenden dolayı sağlık hizmeti almak, sağlık konusunda bilgilendirilmek isteyen hastanelerden ve tedavi gerektiren hastalara tıbbi müdahalelerinin gerçekleştirilmesidir. Hastanelerde hizmet veren hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personelleri sahip oldukları ve giderek artan bilgi ve becerileri sayesinde toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik işlevleri yerine getirmektedirler. Hastanelerin işlevlerini daha ayrıntılı bir aşağıdaki şekilde maddelendirilebilir (Özgen, Öztürk 1994: 9):

1. Hasta için gerekli olan tıbbi müdahaleler ve gerekli sağlık işlemleri hastaneler tarafından yapılmaktadır.

2. Önceden belirlenmiş ekonomik çerçeveler dahilinde hareket etmek zorunda olan kurum ve kuruluşlar ekonomik bir işletme olarak yönetilmektedir.

3. Hekimler başta olmak üzere diğer sağlık personelinin kendini geliştirmesi ve eğitilmesinde bir nevi okul rolü üstlenmektedirler.

4. Hastaneler birçok farklı sağlık araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü kurumlardır.

5. Koruyucu sağlık hizmetleri toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesini sağlamaktadırlar.

6. Bazı durumlarda hastaneler sosyal kurum olma özelliğini kullanarak ihtiyacı olan bölgelerde ücretsiz hizmetler de vermektedirler.

7. Hastaneler devlet tarafından kamu hizmeti gerçekleştirdikleri için desteklenmektedirler.

1.5. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Sağlık hizmetlerinin genel amacı, toplumun ihtiyaçlarına göre ve hastanın isteklerine göre sağlık hizmetlerini, kaliteli hizmeti, hastanın istediği zamanda ve olabilecek en düşük maliyetle sunabilmektir (Papatya, vd., 2012: 91). Sağlık hizmetlerinin esas amacı, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, insan sağlığına zararlı olacak faktörleri yok etmek, toplumu bu faktörlerin etkisinden korumak, hastaların tedavi ve rehabilitasyonu için gerekli tıbbi faaliyetleri yapmaktır (Demirbilek, Çolak 2008: 93).

Sağlıklı bireylerle ancak mutlu ve müreffeh bir toplum ortamının oluşabilmesi mümkün olabilir. Bu nedenle sağlık hizmetleri hem birey hem de toplum için hayati bir öneme sahiptir (Aktan, Işık 2016: 1).

II. BÖLÜM

MARKALAŞMA VE MARKA İMAJININ ÖNEMİ

2.1. Marka Tanımı

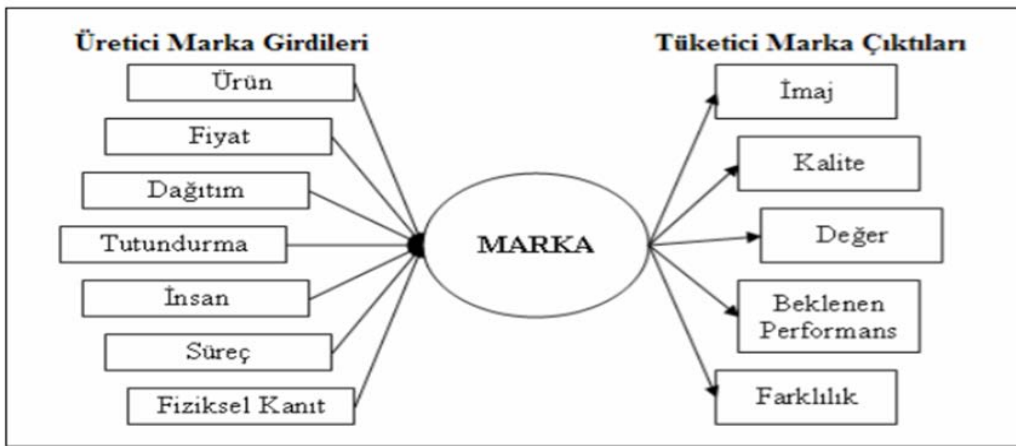
Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde 'Bir ticari malı, herhangi bir nesneyi tanıtmaya, benzerinden ayırmaya yarayan özel ad veya işaret' (Web_2 <http://www.tdk.gov.tr/> 25.10.2016) olarak tanımlanan Marka kelimesi dilimize İtalyanca 'Marca' sözcüğünden gelmiştir. Zorlu rekabet şartları içerisinde varlıklarını sürdürmeye çalışan 21. yüzyılın pazarlama lokomotifleri markalar; pazarlama bileşenlerinin temsilcileridir. Geçmişten bu güne kadar üstünde sıkça durulan ve farklı araştırmaları yürütülen marka; bir işletmenin ürün ve hizmetlerini diğer işletmelerin ürün ve hizmetlerinden ayırt etmek amacıyla uzun yıllardan beri kullanılan bir kavramdır (Taşkın, Akat 2012: 2).

“Amerikan Pazarlama Birliği”nin (AMA) tanımına göre, marka “Bir ürün/hizmetin ya da ürün/hizmet üreten bir grup satıcının ürün/hizmetlerini belirlemeye, tanımlamaya ve diğer rakiplerin ürün/hizmetlerinden ve pek çok yönden farklılaştırarak ayırt etmek için kullanılan isim, terim, sembol, dizayn (tasarım) , şekil ya da bunların bileşimidir” (Odabaşı, Oyman 2007: 360).

1995 tarihli 556 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) de belirtilen hukuki açıklamada, 'Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı, hükümlerine uygun olarak tescil edilen markaların korumaya alınması için çıkarılmıştır. KHK'da yer alan marka tanımında ise 'Marka, bir teşebbüsün mal veya hizmetlerini bir başka teşebbüsün mal veya hizmetlerinden ayırt etmeyi sağlaması koşuluyla, kişi adlarında içine alan, özellikle sözcükler, şekiller, harfler, sayılar malların şekli, biçimi veya ambalajları gibi çizimle görüntülenebilen veya benzer biçimde ifade edilebilen, baskı yoluyla yayınlanabilen ve çoğaltılabilen her türlü işaretleri içerir. Marka, mal veya ambalajı ile birlikte tescil ettirilebilir. Bu durumda mal veya ambalajın tescili marka sahibine mal veya ambalaj için inhisari bir hak sağlamaz (Web_3 <http://www.tpe.gov.tr/TurkPatentEnstitusu/resources/temp/278DBB34-1019-4E75-89DC-2010AD63F627.pdf>).

Buradan hareketle marka, ürün veya hizmet hakkında açıklayıcı bir tanımlama yapmaz, onu diğer marka veya hizmetlerden farklı kılar şeklinde tanımlamak mümkündür. Marka, ürün ve hizmetlerini benzer özelliklere sahip rakiplerin ürün ve hizmetlerden farklılaştırabilme işlevselliğiyle üreticisine, satıcısına ekonomik değer yaratır (Knox, Maklan 1998:17).

Dolayısıyla marka sadece işletmeyi tanıtan bir simge veya isim olarak algılanmamalıdır. Öncelikle marka müşteriler tarafından kolayca anlaşılması, benimsenmesi halinde işletmeye bir sembolden daha fazla anlam taşıyarak müşteride sadakat duygusuna da dönüşebilir. Müşterilerin özel tercihlerine, toplumsal ve kültürel normlara uygun bir düzende oluşturulmalıdır. Çünkü marka kavramı üretim yapan işletme ile onu tercih ederek kullanacak tüketici arasında önemli bir bağlantı noktasıdır. İşletmeler pazarlama karması elemanlarını kullanarak marka geliştirip tüketicilere sunmakta, tüketiciler ise bireysel algılamaları ile markanın kalitesi, performansı, farklılığı gibi niteliklerini değerlendirerek ürün veya hizmete fonksiyonel özelliklerin dışında duygusal ve sembolik değerler de katarak markalardan yararlanmaktadır. Marka kavramının üretici ve tüketici arasında oluşturduğu bağ şekil 1’de gösterilmiştir (Akın, Avcılar 2007: 41).



Şekil 2.1. Üretici ve Tüketici Arasındaki Bağlantı Noktası Olarak Marka

Kaynak: Akın, Avcılar 2007: 41

Ürün: Ürün (hizmet), sağlık hizmetlerinde çoğunlukla soyut bir özelliğe sahiptir. Elle tutulamaz, bölünemez, birbirinden farklıdır, stoklanamaz. Sağlık

hizmetlerinin kendinne has yapısı ve hizmeti kullananların farklılığı her bir sağlık hizmetini farklı bir ürün haline getirmekte, böylece her bir hizmet, yararlananların subjektif kararlarına göre değerlendirilmektedir (Tengilimoğlu 2000: 192).

Fiyat: Diğer bir faktör olan fiyat, tüketici ve işletme içinde önemli bir değişkendir. Fiyat tüketiciler için elde ettiği hizmet karşılığın da ödeyeceği bedel, sağlık işletmeleri açısından ise bir gelir olması sebebiyle sürekliliğin sağlaması açısından da önemli bir unsurdur (Tengilimoğlu 2000: 193).

Dağıtım: Sağlık hizmetlerinin nerede, ne zaman, nasıl pazara sunulacağı gibi sorulara cevap bulmaya çalışan dağıtım kanalı (Erkaya 2007: 14), ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin elde edilebilmesi, erişilebilir olması ve ihtiyaç duyulduğu anda satın alınabilir olması ile alakalı pazarlama bileşenidir (Erin 2006: 47).

Tutundurma: Hedef kitlenin sağlık hizmetini biliyor olması, farkına varması, satın alması ve benimsemesi için (Erin 2006: 58) sağlık hizmetinin hedef kitleye farklı iletişim kanallarıyla ulaşılmasıdır. Tutundurma bileşeni olarak reklamda ise tanıtım, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satışı teknikleri kullanılır (Erkaya 2007: 14).

İnsan: Pazarlama çalışmalarında hizmetin üretilmesine fayda sağlayan, tüketen ve diğer tüketiciler de dâhil bütün kişiler katılımcılar olarak tanımlamaktadır (Tengilimoğlu 2000: 197). Katılımcılar faktörü, müşteri ya da hastanın sağlık kuruluşu tercihini önemli oranda etkilemektedir. Hekimin, sağlık personelinin ve diğer çalışanların tutum ve davranışları, hasta ile kurdukları iletişim, kendi aralarındaki iletişim bunlarla birlikte diğer hastalar ve hasta yakınlarının davranışları hizmet alınan sağlık kuruluşu hakkında çeşitli duygu ve düşünceler oluşturmaktadır (Erdem 2007: 45).

Süreç: Talebin düzensiz olduğu sağlık hizmetlerinde hizmetin ihtiyaç duyulduğu anda ve beklenen kalitede verilmesi yönünde oluşturulan süreç planlamasıdır (Erdem 2007: 119). Fiziksel ürünler gibi stoklanamayan sağlık ürünleri talep değişikliklerinde veya doğru yapılamayan talep öngörülerini bazen kullanılmayan kapasite bazen de müşteri taleplerinin giderilememesinin sebep olmaktadır (Tengilimoğlu 2000: 200).

Fiziksel Kanıt: Fiziksel ortam, hastaların sağlık işletmesi hakkında kanaatlarının oluşmasına neden olan ilk etkidir. Bir hasta ya da potansiyel müşteri hekim ile karşılaşmadan önce sağlık kuruluşunun fiziksel ortamı ile karşılaşmakta ve değerlendirmeyi gördüğü koşullara istinaden yapmaktadır. Müşteri/hasta soyut nitelikteki sağlık hizmetini fiziksel ortam gibi somut göstergeler açısından değerlendirmeye alır ve işletme hakkında kalite ve tatmin algısı oluşturur (Tengilimoğlu, vd., 2012: 274).

İmaj: Marka imajı, üretilen ürünün hedef kitesinde oluşan duygusal ve estetik açıdan oluşan kanaatlerinin toplamıdır (Ker 1998: 25). Marka imajı ile ilgili yapılan birçok farklı tanımın birleştirici noktası olarak marka imajının, insanların marka ile ilgili algılamaları ve yorumları ve marka ile ilgili pazarlama faaliyetlerinin sonucu olarak tüketicilerin beyninde oluştuğu söylenebilir. Tüketiciler, bir marka ile ilgili zihinlerindeki çağrışımlara dayanarak o marka hakkında olumlu veya olumsuz bir imaja sahip olmaktadır. Dolayısı ile marka imajı şahıslara göre farklılık gösterebilir çünkü her bireyin zihninde oluşan marka ile ilgili farklı çağrışımları olabilir (Hung 2005: 239).

Kalite: Pazarlama literatüründe yapılan araştırmalar gösteriyorki, algılanan kalite, tüketicinin tüketim deneyimi sonucunda ve tüketicinin değerlendirmesine göre oluşan bir kavram olarak açıklanmaktadır (Fornell, vd., 1996: 7).

Değer: Tüketicinin ödediği bedele göre sahip olduğu kalite düzeyinin kıyaslanması sonucunda oluşan bir kavramdır algılanan değer, algılanan kaliteye göre daha kişisel ve bireysel bir kavramdır. Literatürde yapılan araştırmalarda algılanan değer ve memnuniyet kavramının öncülü olduğu ortaya koyulmuştur. Bir başka deyişle algılanan değer ile müşteri memnuniyeti ilişkisi açısından doğrudan ve olumlu bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Fornell, vd., 1996:21).

Beklenen Performans: Ürünün (hizmetin) beklenen performansı ile algılanan kalitenin temelinde bulunmaktadır. Maddi değer, markanın ödenen fiyata değip değmediğiyle alakalı algılamalarını içermektedir. Duygusal değer, markanın tüketicide açığa çıkardığı duygusal durumlar ve hislerden türetilen fayda, sosyal değer de markanın sosyal kabullenme sağlama yeteneğinden türetilen kazanımdır (Sweeney, Soutar 2001: 67).

Farklılık: Farklılık oluşturmak benzerlerin arasından ayrılıp öne çıkabilmektir. Her teknolojik gelişme ile ya da merak uyandıran yeni ürün (hizmet) rakip üreticiler tarafından hızla taklit edilmektedir (Pringe, Trompson 2000: 13). Bu sebeple hizmetlerini tanımlamaya ve rakip ürün veya hizmetlerden ayırıp farklılaştırma yolunun seçmeli ve marka ile alakalı konuların üzerinde daha fazla durularak bunlara önem vermesidir (Aaker, vd., 1991: 11).

Şekil 1'e göre üreticiler bir ürün ve hizmet ortaya koyarken; ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma, insan, süreç ve fiziksel kanıt girdilerini kullanarak ürün veya hizmet sürecini sona erdirir. Tüketiciler de ise üreticilerin üretmiş oldukları ürün veya hizmetlerden beklentilerine, sahip olmak istedikleri ürünler hakkında daha fazla bilgi edinmeleri gibi çıktılara bakıldığında; imaj, kalite, değer, beklenen performans, farklılık gibi faktörler marka kavramının üretici ve tüketici arasında güçlü bir bağ olduğu görülmektedir. Tüketicide oluşması beklenen bu çıktılar marka kavramı ile açıklanmaktadır.

2.2. Markanın Tarihsel Gelişimi

Markalaşma kavramı özellikle 19. yy önem kazanmaya başlamış, günden güne ise önemi daha da artmıştır. Bugün ise markalaşma kavramı kurumlar tarafından her şeyin üzerinde tutulmaktadır. Tüketiciler belirsizlikten hoşlanmadıkları ve kendilerine hem işlevsel hem de duygusal açıdan fayda sağladığı için sıradan ürünler yerine markalı ürünleri tercih etmektedir. Ürün-mal, hizmet ve marka arasındaki farkın önem kazanmasını rekabet koşullarını ve pazar şartlarını da düşünülerek açıklanabilir. Ürün kavramında sadece ilgili malın işlevsel ve fiziksel özellikleri ve fiyatı gibi kavramların tüketici nezdinde önemi vardır. Bu pozisyon ancak zorlu rekabet koşullarının oluşmadığı, ilkel pazarlar döneminde geçerli olmuştur. Rekabet koşulları zorlaştıkça, teknoloji geliştikçe ve mal-marka kavramlarının tüketici nezdindeki önem dereceleri artıkça marka ve markalaşma kavramı daha fazla önem kazanmıştır (Uztuğ 2003: 16).

Günümüzde işletme ve kurumlar tarafından hayati bir fonksiyon olan ve oldukça önemli olan markalaşma kavramının ortaya çıkış tarihi çok öncelere dayanmaktadır. Eski zamanlardan beri ticari faaliyette bulunan üreticiler ürettikleri mal ve hizmetleri rakip işletmelerden farklı kılmak için bazı isimler, işaretler,

semboller vb. kullanmaktadır. Bu materyalleri kullanarak özellikle de günümüzde ayırt etmenin yanı sıra, kişiler üzerinde duygusal açıdan olumlu fayda sağlamak ve diğer rakiplerden daha çabuk ayırt etme üstünlüğü sağlama fırsatı vermektedir.

Sanayi devriminin getirmiş olduğu şehirleşme ve dolayısıyla oluşan nüfus yapısı, taleplerde artış ve pazar yapılarında bir değişim oluşturmuştur. Fakat bu dönemde ürün ve hizmet üreten işletmeler doğrudan hedef kitlesiyle buluşamıyor ve burada toptancı ve perakendeciler devreye girerek üretici ile tüketiciyi buluşturan bir rol üstlenmekteydi. Bu dönemlerde toptancı ve perakendeciler üreticilerin elinden ucuza tedarik ettikleri malları müşterilerine satmaktaydılar (Uztuğ 2003: 16).

2.3. Markalamanın Önemi

Ticareti faaliyetlerin giderek önem kazandığı günümüzde marka kavramının ön plana çıkmasının nedeni pazarda yeni çıkartılan ürünler veya kullanılan teknolojiler değil; giderek farklılaşan ve daha yoğun bir ürün araştırması yaparak değişen tüketici istek ve ihtiyaçları olmuştur. Özellikle yükselen rekabet koşullarının sebebiyle, daha fazla ürün ve markaların piyasaya arz edilerek tüketici tercihlerinin kanalize edilmeye çalışılması, markanın önemini daha da artırmıştır. Çeşitliliğin yönlendirilmesinde farklı yaşam tarzları, müşteri bilincinin gelişme ve bununla birlikte tüketicinin yeni kriterleri (daha kaliteli ve daha ucuz gibi) benimsemesi, markaya duyulan gereksinimini artırmıştır (Aktuğlu, 2004: 4).

Marka, tüketicilerin en büyük beklentisi olan kalite kavramıyla ilişkilidir. Tüketici nezdinde bir kere düşük ve özentsiz kalite olarak bir algı oluşmuş ise de markanın tekrar eski konumuna dönmesi güç olacaktır. Markanın işletmeler ve tüketiciler açısından arz ettiği önemlere ayrı ayrı bakıldığında (Akyurt 2008: 54);

İşletme Açısından Önemi: İşletmeler açısından marka kavramı çok önemli bir noktada yer almaktadır. Özellikle de gittikçe artan rekabet ortamında bu önem daha değerli hale gelmektedir. Markanın işletmelere sağladığı yararlar şunlardır (Tek, Özgül 2010: 27) ;

- İşletmenin oluşturduğu marka, tüketicinin algısını yönlendirir,
- Tüketicide marka güvenilirliğini ve bunun sonucunda da satışları istikrarlı biçimde artırır,

- Ürün farklılaştırılması, marka genişletme, yuva marka ve alt marka stratejilerinin uygulanmasını kolaylaştırarak ek yarar ve kar fırsatları sağlar,
- Mevcut pazarları geliştirirken yeni pazarlara girişi de kolaylaştırır,
- İşletmenin imajına katkıda bulunarak bunun sonucunda da toplumda işletmeye karşı iyi niyetli olumlu tutumlar geliştirilmesine yardımcı olur,
- Önemli ve devamlı bir rekabet üstünlüğü sağlar,
- Tüketici marka iletişimini kolaylaştırarak pazarlama faaliyetlerinin etkinliğini artırır,
- Fiyat esnekliği artırması nedeniyle firmanın uzun dönem kârlılığını artırır,
- İşletmenin oluşturduğu markaya yasal koruma sağlar.

Tüketiciler Açısından Önemi: İşletme markasının temel amaçlarından en önemlisi hedef tüketici kitleye ulaşmak ve tüketicinin nezdinde değer kazanarak daha kalıcı hale gelmektir. Özellikle günümüz tüketicilerin birçok (ekonomik, psikolojik vb.) nedenlerle markalara yöneldiği ve markalı ürünlerin tüketicilere birçok yarar sağladığı söylenebilir. Bunlar (Tapçı 2006: 24):

- Markalar ürün ve hizmetler hakkında tercih edecek tüketiciye bilgi sağlar.
- Markalar ürün ve hizmetler hakkında tüketicilerin ürünleri tanımlarını sağlar ve satın alacağı ürünler arasında seçim yapmayı kolaylaştırır.
- Markalar tüketiciye güven sağlar.
- Markalı ürün, tüketici açısından sürekli olarak kalitesi tutarlı ürün anlamına gelir.

- Marka tüketicinin korunmasını sağlar. Tüketici almış olduğu hizmet veya ürünle ilgili herhangi bir sorun yaşadığında değişim veya iade gibi hakkını arayabilir.
- Bazı müşteriler ürünün fiziksel özelliklerinden ziyade sembolik değerine daha fazla önem verirler.
- Markalı ürünleri kullanarak bazı tüketiciler psikolojik açıdan tatmin olurlar.
- Müşteriler ürün/hizmetin özellikleri ve fiyatı markalara göre kıyaslayarak hangi ürünün kendisini tatmin ettiğini hatırlar. Bu yüzden marka sadakati / bağlılığı oluşur.

2.4. Markalamanın Faydaları

Firmanın rekabet avantajının ana kaynağı markadır. Sağladığı hizmet ve ürünlere duygu ve güven veren, aynı zamanda değer yaratan tüketicilerin seçimlerini kolaylaştırıcı yönleri vardır. Markalaşmanın ana esasları müşterilerin sadakatini ve güvenini oluşturmaya yöneliktir (Özcan 2007: 15).

Markalamanın en önemli 5 faydası aşağıda gibi sıralanabilir (Web_4<http://www.brandxpress.net/2005/10/5-benefits-of-branding/>);

- Tanınırlık ve bağlılık; müşteriler açısından işletmelerin akılda kalıcılığın sağlanması için işletmelerin marka, logo, resim ve imajı kullanmasıdır.
- Boyut resmi; kuvvetli bir marka kurulu işletmenin müşteriye iyi bir şekilde yansımını, işletmenin marka imajı ve işletmenin büyümesini sağlar. Birkaç yıl içerisinde bir müşterinin benzer hizmeti almak istediğinde rakip firmalar ile işletmenin arasında tercih yapmak noktasında firmanın büyüklüğü ve kuruluşun resmi tercihini ifade eder.
- Kalite görüntüsü; işletmelerin kaliteli bir marka oluşturmasıyla birlikte ürün veya hizmetlerin sunumunda müşterilere kaliteli bir imaj görüntüsü verir. Bir kişiye iki benzer ürün gösterdiğimizde varsaydığımızda ürünün

markalı olması tüketicinin algısında markasız üründen daha kaliteli olduğu düşüncesini oluşturur.

- Deneyim ve güvenilirlik görüntüsü: uzun zamandır faaliyette olan bir marka hiç tanınmamış olsa dahi, kuvvetli bir firma imajı oluşturur.
- Birden fazla ürün: güçlü bir markaya sahip olan örgütler birkaç farklı ürününü birbirine bağlama imkânı verir. Markanın firmanın üzerindeki etkisi satılan ürünlerin bir diğer yeni veya farklı ürünlerin de satılmasına olanak sağlar.

2.5. Markanın Ana Unsurları

Örgütlerin hedef kitle üzerinde akılda kalıcı olabilmesi için markanın ana unsurları büyük önem taşır. Aşağıda ki unsurlarla markanın ayırt edici özellikleri sıralanmıştır.

2.5.1. Marka İsmi

Ürün ve hizmetlerin piyasaya sürülmeden önceki bir diğer işlemi ise üretilen ürün ve hizmetlere marka verme işlemidir. Bu işlemde önemli olan bir etken ise marka konumlandırmanın doğru ve tutarlı olmasıdır. Verilecek marka adının, markalama karar organları içerisinde önemli olmasının nedeni örnekle açıklamak gerekirse; rastgele seçilen bir grup erkeğe iki güzel kadının fotoğrafları gösterildikten sonra hangisinin daha çok beyendikleri soruluyor. Verilen cevaplar da her iki kadın içinde eşit oranda çıkıyor. Bir sonraki aşamada araştırmacı ilk fotoğrafın altına kadının adını Elizabeth, ikinci fotoğrafın altına da kadının adını Gerthurude olarak yazıyor. Yine aynı soru sorulduğunda, bu kez deneklerin yüzde 80'i Elizabeth'i daha güzel olarak seçiyorlar (Kotler 2000: 89).

Üretilen ürün ve hizmet için oluşturulacak marka ismi, ürün ve hizmete değer katan bir etkidir. Bu sebeple firmalar marka isimlerini belirlerken çok dikkatli olmalıdırlar. Etkili bir marka isminde olması beklenen özellikler şunlardır (Odabaşı ve Oyman, 2004: 365):

- İyi bir marka ismi kulağa hoş gelmeli.
- İyi bir marka ismi anlaşılır olmalıdır.
- İyi bir marka isminin söylenmesi ve telafuz edilmesi kolay olmalıdır.

- İyi bir marka ismi zihinlere farklı fikir çağrışımları getirmemelidir.
- İyi bir marka ismi rakiplerinden farklı olabilmeli ve kolaylıkla rakiplerinden ayırt edilebilmelidir.

Ayrıca uluslararası işletmeler kullanacakları markaya daha fazla önem göstermelidirler. Çünkü başka uluslararası iş yapan firmaların kendi ülkelerinde tercih ettikleri marka adı başka dillerde olumsuz bir anlama gelebilir. Örneğin, Nova ismi, İspanyolcanın konuşulduğu ülkelerde satılacak bir otomobil için yanlış seçilmiş bir addir. Zira İspanyolcada “gitmez” anlamına gelir (Kotler 2000: 90). Ürün veya hizmete verilecek olan marka, ürün veya hizmetin ambalajına uygun olmalıdır (Arpacı 1992: 88). Hedef kitle için tercih edilen marka isimlerinin evrensel, anlamlı, dikkat çekici ve pozitif olmalı, yabancı dillerde olumsuz anlam ihtiva etmemelidir.

2.5.2. Dil

Bütün toplumlarda farklı dil ve kültür yapısı bulunduğu için etkinliğe geçilmesi hedeflenen ülkelerde markanın ne anlam taşıdığı, neleri çağrıştırabileceği ve kolay okunup okunamayacağı, söyleniş biçimi, akılda kalıcılığı, ürün özelliklerini taşıyıp taşımadığı yorumlanmalıdır. Global pazarlara girilirken bu kriterlerin dikkate alınması örgüt için sayısız yönden yarar sağlayacaktır (Ergülşen 2009: 25). İletişimin en önemli aktörlerinden olan dilin iyi kullanılması genel olarak markaya onun akılda kalıcılığı açısından önem arz etmektedir.

2.5.3. Logo

Ticari bir marka olarak kullanılması gereken logo, aynı süreçte hedef kitlenin yapılarına uyumluluk göstermesi bakımından tercih edilen renk ve şekil dikkatli incelenmelidir. Bununla birlikte bütün dillerde kolay anlaşılabilir olması gerekir. Her dönemde ışık tutan bir model biçimlendirmelidir (Ergülşen 2014: 29). Örneğin internetin yaygın kullanıldığı bir dönemde dünya nüfusunun çoğunluğunun kullandığı Google'nin kendine has ve özgü bir şekliyle hizmet edebilmekte, insanlığa faydalı olmaya ve daha da büyümeye devam etmektedir. Google'nin logosu kullanıcıların aklında yer etmiştir.

2.5.4. Ses

Ses daha çok genişletilmiş müzikal slogan olarak kullanıldığından marka unsurları içinde yer almaktadır. Sesler uzun olmamakla birlikte markanın yararlarını içten bir şekilde ifade etmeli tüketicinin hislerine de hitap etmelidir. Sesler hedef kitlenin diline dolanarak marka algısı sağlamakta ve bütün olarak tekrarlanmasıyla markayı daha iyi tanımaktadır (Ural 2009: 61). Geçmiş zamanlardan ses reklamı örneği verecek olursak eti için tasarlanan ses kaydının ‘bisküvi denince akla tamam şimdi buldum hemen onun adı gelir eti eti eti’ tekerleme şeklinde yapılan bu cingil yıllarca tüketicilerin aklında yer etmiştir.

2.5.5. Sloganlar

Üretilen ürün için oluşturulacak olan bir diğer etken ise anahtar söz veya slogandır. Marka, oluşturulacak etkili bir sloganla desteklenebilirse, markanın ismi de o kadar güçlü olacaktır. Örneğin dünyada yüksek bir popülariteye sahip olan Apple şirketi marka için sembolü (Elma) ve güçlü bir sloganı (Biz sizin için en iyisiz) vardır. Sembol ve sloganlar ürüne ek bir katkı sağlarlar (Aaker 1991: 191-204).

2.5.6. Ambalaj

Teknolojinin hızla ilerlemesine bağlı olarak üretiminin arttığı günümüz koşullarındaki rekabet ortamı içerisinde, tüketiciye sunulan çıktılarının kendilerini gerçekte olduklarından daha çekici göstermek ve ayırt edici özelliklerini açığa çıkarmak için ambalajlardan faydalanmışlardır. Önceleri üzerinde yeteri kadar durulmayan ancak zaman içinde tüketicilerin algılarını üzerindeki etkisi kavranan ambalajlama kavramı gündeme gelmiştir. 19. yüzyılın sonlarından itibaren değişen üretim alışkanlıkları aynı zamanda toplumların tüketim biçimlerini de değiştirmiştir. Herkesin birbirine benzediği, ürün ve hizmetlerin aynılaştığı dünyamızda insanlar da kendi özgünlüklerini açığa çıkarabilmek amacıyla yeniliklere yönelmişlerdir. Çünkü yeni olan, rakiplerinden ayırt edici özelliklere sahip olan ürünler diğer ürünlerden kolaylıkla ayrılarak dikkat çekmektedir (Yıldız 2010: 184).

Tüketicilerin yenilik, artı değer beklentilerine ilişkin yapılan tanımlamalarda pazarda yer alabilmek arzusu içinde olan markaların izlemeleri gereken stratejiler

vurgulanmaktadır. Bu yaklaşımlardan birinde pozitif değer şu şekilde aktarılmaktadır: “Pazara sunulan ürünlerin özellikleri günden güne birbirine yaklaşmaktadır. Ürünlerin fonksiyonel özellikleri aracılığıyla yapılan ürün farklılaştırma imkanları azalmaktadır. Ürünlerini farklı şekilde konumlandırmak isteyen firmalar, ürünlerine yeni değerler eklemek zorunda kalmaktadırlar” (Yaraş 2005: 27).

2.5.7. Renk

Renklerin insan üzerine etkilerini inceleyen birçok araştırma göstermiştir ki, ister fiziksel isterse de psikolojik açıdan birçok etkisi vardır. Bunun en basit örneği ise insanların iç dünyalarının dışa yansımaları gösteren kullandığı eşya ve kıyafet seçimlerindeki renk tercihlerinden anlaşılabilir. Bu durum kişilerin dış görünüşe fazla önem vermedikleri yaygın söylemine karşın, aslında bir çok kişinin hem kendisinde, hem de başkalarında dış görünüşe önem verdiği gerçeğini ve tercihlerinin karşı taraftan nasıl algılanabileceğini açıklamaktadır (Ayhan, Birol 2016: 244).

2.5.8. Gelenek

Gelenek demek, sadece somut davranışlar ya da tarzlar demek değildir. Gelenek, aynı zamanda geleceğin inşası için elzem olan "ruh"dur. Bu sebeptendir ki, ruhunu gelenekten almış, üzerine zamanın elbisesini giymiş bulunan her yeni, toplum tarafından keşfedilmekte ya da tereddütsüz kabul görmektedir. Bunun aksine sırf yenilik adına yapılanlar ise, dikkate bile alınmamaktadır. Geleneği aşağılayarak ortaya konulmaya çalışılan bu "yeni", toplum tarafından dikkate bile alınmayınca, geleneğe yönelik aşağılama, yerini topluma bırakmaktadır. Bazen da bunun bir başka boyutu yaşanmaktadır. Ortaya konan "yeni"nin basitliğine rağmen, alternatifsiz bırakılan toplum tarafından kabul görmüş gibi olması durumunda, yaptıklarının son derece kötü olduğunu bilenler tarafından, bu sefer hayretle karşılanmaktadır. Ancak, bu hayrette de yine sözde, toplumun geriliğinden dem vurularak "ne yapalım toplum böyle istiyor" denilmektedir. Fakat bilinmelidir ki, benimsemek, sevmek veya meftun olmakla mahkûm olmak aynı şey değildir. Zira, geleneksel hayat tarzının temel unsurları elinden alınmış bulunan toplum, kendisinin olmayan "yeni"ye âdeta mahkûm kılınmıştır (Tatar 1995: 15).

2.6. Markanın Fonksiyonları

Marka kavramı sadece ürünü tanımlayan onu tanıtan bir etmen olarak tanımlamak eksik olacaktır. Ürün ve hizmetleri dolayısıyla işletmeyi hedeflediği pazarda üstün kılmak için yapılan çalışmalar kapsamında değerlendirilebilir. Markanın pazarda başarı elde etmesi, işletmenin ve müşterilerin markadan beklentileri doğrultusunda oluşmaktadır. Bir marka işlevsel olarak görevini yerine getiriyorsa ve başarı kazanması oluşacak pazarda pozitif bir imaj oluşturacaktır. İşletmeler için hayati öneme sahip olan markanın işlevlerini 6 ana başlık altında toplanırsa (Ak 2009: 13-15);

- *Ürünü Diğerlerinden Ayırır:* İşletmenin üretmiş olduğu mal ve hizmeti rakiplerinden ayırır, bu da markanın en önemli işlevidir. Markalar, işletmeler tarafından oluşturulan ürün ve hizmetleri rakiplerinden ayırarak o ürün ve hizmeti tercih etmeye yarar.
- *İşletmeler Arasındaki Rekabeti Artırır:* Rekabet aşamasında markanın en güçlü yönü tüketicilerin tercih edeceği ürün ve hizmetlerde kolaylık sağlaması. Sektördeki bulunan mevcut ürün ve hizmetler arasındaki farkı ortaya çıkarma işlevi sebebiyle üreticiler daha nitelikli ürün ve hizmetler üreterek markaların bilinirliğini artırmasıdır.
- *Ürün İçin Orijin Ve Kaynak Gösterir:* Marka, işletmenin aynası konumundadır. Yani markayı oluşturan işletmeyi temsil eder. Marka, üretilen ürün ve hizmetin menşeyini gösteren bir işarettir. Tüketiciler markanın isminden yola çıkarak ürün ve hizmetlerin menşeyini ve üreticisi hakkında fikir edinebilir.
- *Tüketicide Marka İmajının Yerleşmesini Sağlar:* İşletmeler açısından marka kavramının piyasada oluşturacağı imaj işletmeler açısından hayati öneme sahip bir etkidir.
- *Reklâm Ve Tanıtım Aracı Olarak Kullanılır:* Tüketici bir ürün veya hizmeti satın alırken marka bilinirliği yani doğrudan o markayı alır. Piyasada bilinirlik seviyesi fazla olan bir markanın işletmeler için güçlü reklâm ve müşteri kazanma aracıdır.
- *Kalite Unsuru Olarak Kullanılır:* Marka, ürün veya hizmetin bazı özelliklere sahip olduğu ve ürünün oluşturulduğu tarihten itibaren aynı

kalite standartlarına uygun devam edebileceğini garanti etme özelliğine sahip değildir. Ancak tüketici zihninde bu durumun tam tersi oluşabilir.

2.7. Marka Yönetimi

Küreselleşen dünyada ülke sınırlarının ortadan kalktığı günümüzde işletmeler ürettikleri ürünlere artık dünyanın her yerinde kendilerine pazar bulabilmektedir. Bu durumun sonucunda yabancı menşeli ürünler de dahil olmuş ve rekabet iyice hız kazanmıştır. Sınırların artık kalktığı dünyayı bir yek bir pazar olarak gören bu sistemde tüketicilerin istekleri farklılaşmış kendi bütçesi dahilinde sahip olmak istedikleri ürün veya hizmetlere daha çabuk ve daha çok seçenek arasından bir tercihte bulunulması kaçınılmaz olmuştur (Öztürk 2010: 54). Bu bağlamda marka yönetimi kavramını tanımlanacak olunursa işletmenin ürettiği ürün/hizmeti rakiplerden farklılaştırarak talepte bulunacak olan tüketicilerin zihninde kalıcı bir izlenim, etki bırakarak satışları artırmayı hedeflemek olarak tanımlanabilir. Marka imajının uzun süreli olarak tüketicilerin zihninde net olarak konumlandırılması marka sadakatini sağlamayı da gerektirmektedir. Ayrıca markanın tanıtım çabalarının asıl amacı ise markanın oluşturmuş olduğu kişiliği ve konumuyla hatırlanmasını sağlamaktır. Bunların sağlanması için ise iki temel etmen vardır. Bunlar; markanın içinde bulunduğu sektörün yapısı ve durumu ile markaya yönelik tanıtım faaliyetleridir (Karpaz 2000: 212).

2.8. Marka Konumlandırma

Marka konumlandırma, işletmelerin yetkili organları tarafından hangi alanda faaliyetlerde bulunacağı, hedeflediği pazarda ürün veya hizmetlerinin bulunacağı konumları belirleyen bir süreçtir. Yani konumlandırma markanın ayırt edici özellikleriyle rakiplerinden ayrılıp farklılaştırılmasıdır (Bradley 1995: 549).

Örgütler oluşturdukları ürünlerin veya hizmetlerin marka özgünlüğünü yasayla korumak için öncelikle marka tescili yaptırırlar. Marka tescil edildiğinde yasallaşır ve yasal koruma sağlanmış olur. İşletmelere marka kullanmak çeşitli yararlar sağlamaktadır. Markanın tutunmasına yardımcı olur ve talep yaratmada etkilidir. Tüketicinin markaya karşı bağlılığını artırır. İkame malları yüzünden satış kaybı riskini önler. Marka kullanmak, ürün ve hizmetleri pazar ortamına çekerek farklı kuruluşlar tarafından da yüksek talep görülmesini sağlar. Marka, fiyat istikrarını

pozitif yönde etkiler. Aracı kuruluşlar marka adı olan ürün ve hizmetleri tercih ederler (Mucuk 2017: 145).

Markanın önceden belirlenmiş bir konumu olmaz ise hedef pazardaki tüketicilerin zihninde unutulur gider (Elitok 2003: 66). Pazarda faaliyet gösteren işletme, sahip olduğu markasını doğru konumlandırmazsa tüketicilerin akli karışabilir ve doğru marka konumlandırması yapan diğer işletmelere karşı negatif duruma düşecektir (Bradley 1995: 550). Marka konumlandırması ürün veya hizmet üreten işletmeler de hayati bir öneme sahip etkindir. Bu yüzden de marka konumlandırma kavramın daha iyi öğrenilmesi gerekmektedir. Benzer ürünleri üreten firmalar hedef kitlesi olan müşterilerinin aklında değişik şekillerde oturarak markalarını tüketicilerin nezdinde farklılaştırabilirler. Etkin bir marka konumlandırması ile oluşturulan markanın hedef kitle tarafından çok iyi tanınmasını sağlayabilir. Oluşturulan marka, müşterisine sağlamış olduğu başarılı hizmetlere müşterilerinin zihninde olumlu bir izlenim bırakabilir. Bu sayede, yeni müşteri portföyü oluşturulan markayı tercih etmesi daha çabuk olacaktır (Elitok 2003: 78).

2.9. Marka Değeri

Bu kavram, markanın satışı gerçekleştiği zaman diğerlerinden ayrıştırılabilir bir varlık olarak genel değeridir (Özkaya 2002: 54).

Tüketicinin bir ürünün markası hakkında sahip olduğu düşünce yapısıdır. Marka değerini iki çeşittir. İlki yapısal değerdir. Bu değerlendirme yöntemi pazarlama karması elemanlarının (ürün, fiyat, yer, tutundurma) ölçülmesiyle oluşur. İkincisi ise, ürün veya hizmete sonradan katılmış olan değerdir. Marka stratejisi, marka analitiği, marka değerlendirme, kurumsal tasarım, dijital marka yönetimi, ambalaj tasarımı ve adlandırma gibi alanlarda uzmanlaşmış olan 1974'te kurulan Interband marka danışmalığı Grubu, 7 farklı ölçüt üzerinden markaları değerlendirmektedir. Bunlar (Ak 2009: 45):

- Pazar payı ve sıralamada markanın istikrarı
- Ürün kategorisinin istikrarı
- Uluslararası niteliği
- Pazar eğilimleri
- Reklâm ve promosyonel destek

- Markanın sahip olduğu ün
- Yasal koruma

Bu ölçütlerin yanında işletmeler marka değerlerini artırmak için şunları yapabilir (WEB_5 Turkel, www.pazarlamamakaleleri.com, 2008);

Tüketiciyi Dinlemek: İlk basamak olarak, işletmenin oluşturduğu markanın her anlamıyla tüketiciye hitap etmesi gerekir.

Duygusal Bağ Kurmak: İkinci ölçüt olarak duygusal bağ kurma, markanın ilk olarak kalbe sonra beyne girmesi gerekir. Burada kurulan bağ duygusal bir bağ olduğu için herhangi bir sayı ve rakam ile açıklanamaz.

Basit Olmak: Bu ölçütte ise markanın basit olması gerektiği, tüketiciler tarafından kolayca kavrayabilmesidir. Oluşturulacak marka dini, tarihi, kültürel ve mekansal bakımından basit olmalıdır ki kolay anlaşılır olsun. İşletmenin gerçekleştirmek istediğini basit ve hızlı bir şekilde belirtmesi amaçlanır.

Sözünü Tutmak: İşletmenin markasının tüm özellikleriyle şirketi yansıtmayı sağlanmalı. Marka vaat etmiş olduğu özellikleri bünyesinde barındırmalıdır.

Tüm Duyulara Hitap Etmek: Oluşturulacak marka beş duyuya da hitap etmelidir. Kaliteli bir markanın beş duyudan birine olumsuzluk yaşatması diğer dört duyu üzerinde de olumsuz düşünceler yaratmasına neden olacaktır.

Mesajı Tekrarlamak: Markayı bir kez konumlandırdıktan, bu markanın tüketiciye ne ifade ettiğini bir kez oturtuktan ve tüketiciye verdiğimiz mesajı net şekilde belirledikten sonra geriye kalan şey bu iletileri sürekli tekrar etmektir.

2.10. Marka İmaj Kavramı

Marka imajı, markaya ilişkin inançlar bütünüdür ve ürün kişiliği, duygular ve zihinde oluşan çağrışımlar gibi unsurları barındırmaktadır. Marka, ürün ve hizmetleri tasvir ve temsil eden bir isimden çok daha fazla ve derin mana taşıyan bir kavramdır (Uyar, 2003: 5). İlk kez 1955 yılında Levy tarafından ortaya konulan marka imajı kavramı, marka için anlam yükleyen unsurların toplamı şeklinde tanımlanabilir. Tüketiciler salt bir ürün veya hizmeti değil, markanın oluşturduğu imajı satın alırlar. Marka imajı, oluşturduğu çağrışımlarla hafızada yer etmesi ile yansıtılan marka ile ilgili algılamalarla tüketici zihninde oluşmaktadır (Demir 2006: 17).

Marka imajı kavramı ile ilgili olarak bilgilenme seviyesi, önceden oluşmuş olan yargılar ve hizmetler olmak üzere üç ögeyi aşağıda kısaca sıralanmıştır (Demir, 2006: 18);

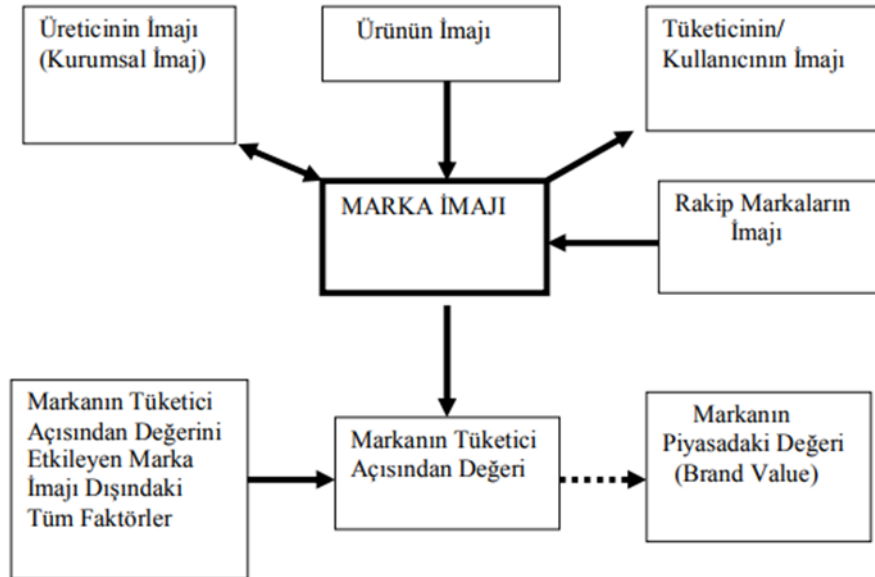
1.Bilgilenme Seviyesi: Özellikle de günümüzde hızla artan teknolojik yeniliklerin etkisiyle eğitim düzeyindeki artışlar sonucunda da daha nitelikli ve donanımlı tüketiciler bir mal veya hizmeti satın alma kararını etkilemektedir.

2.Sahip Olunan Yargılar: Tüketicilerin bir konu hakkında zihinlerinde değişik yollardan edindikleri bilgiler dışında, daha çok nereden kaynaklandığının belirlenmesi zor olan; kişi, konu veya objelere yükledikleri değerler mevcuttur.

3.Olanak ve Hizmetler: İşletmelerin içinde buldukları siyasi yapıdan kültürel yapıya ekonomik güçten tarihsel geçmişe kadar pek çok konuyla ilgili olarak kişilerin sahip oldukları olanaklarla ilgilidir.

2.10.1. Marka İmajının Unsurları

Marka imajını oluşturan unsurlara bakıldığında ilk olarak; ürün veya hizmeti üretenin imajı (kurumsal imaj), kullanıcının/tüketicinin imajı, ürünün veya hizmetin imajı olarak üç temel başlıkta toplanabilir. Bu üç bileşenin yanında birde bazı çevresel faktörler marka imajının unsurlarına katkı sağlamaktadır (Yıldız 2015:15).



Şekil 2.2. Marka İmajının Bileşenleri

Kaynak : Yıldız 2015:15

Şirket ve ürettiği ürün ilişkisini örnek olarak vermek gerekirse “Philip Morris“ bir şirket ismidir. “Marlboro“ adlı sigara ise şirketin ürettiği bir markadır. İnsanların zihninde “Philip Morris“ ismi yerine “Marlboro“ ismi marka imajının kurumsal imajdan önce geldiğini göstermektedir (Ekbi 2005: 87).

2.10.2. Marka ve Marka İmajının Pazarlama Açısından Önemi

Marka imajı, müşterilerin zihninde konumlandıkları ve ürünle özdeşleştirdikleri anlam olarak açıklanabilir. Marka imajı tüketicinin bir markayla ilgili çeşitli kaynaklardan edindiği izlenimlerin, sonucunda oluşur (Aykut 2006: 16).

Bir ürün veya hizmetin markaya ihtiyaç duymasının asıl sebebi, bir markaya sahip olan ürün veya hizmetin diğer ürün veya hizmetlerden ayrılıyor olmasıdır. Markalama kavramı yani “branding” kelimesinin geçmişte köylülerin sığırlarını meralarda birbirlerinden ayırmak için damgalamalarından gelmesi şeklinde bir fonksiyonu ifade etmektedir (Öztuğ 2003: 14).

Ürün veya hizmetleri kullanan tüketici, bunları tercih ederken kendi deneyimleri, içinde bulunduğu sosyal çevre veya reklamların etkisiyle değerlendirmeyi öğrenir. Bu etkileşim içinde tüketici, mal veya hizmetin markasına bir anlam yükler ve satın alma karar aşamasını yine bu markayla kolay hale getirir (Odabaşı, Oyman 2002: 360).

2.10.3. Markayla İlişkili Temel Kavramlar ve Marka İmajı İlişkisi

Teknolojinin sürekli olarak kendini yenilemesiyle işletmelerde ürettikleri ürün ve hizmetleri pazarda tutundurmak ve rakiplerinden farklılaşabilecekleri bir marka oluşturmak durumundadırlar. İşletme açısından marka, şirketlerin üstünlük elde ettiği temel bir ürün veya hizmet pazarlama aracıdır ve hatırlanabilir bir marka adı oluşturarak rekabetçi bir avantaj sağlar. Günümüzde artık her şeyin markalandığı dünyada, markalaşma kavramı temel bir toplumsal kurgu olarak hayatımızda yer almaktadır. Şirketler, ana paydaşların genelde farklılaştırmadan gereksinimlerini giderme aşamasında, benzer işlevsel konumlardaki ürün ve hizmetlerini farklılaştırmaya dayalı marka yönetimi bilgi ve teknikleri yoluyla, pozitif sonuçlara ulaşacak şekillerde, ulusal kaynaklardan ve toplam değerden bütünüyle faydalanılabilmektedir (Engin 2016: 278).

Özünde marka imajı, tüketicinin marka hakkındaki sahip olduğu inançların bir bütünü olarak tanımlanabilir. Marka değeri ise marka imajı kavramından daha kapsamlı bir kavram değerlendirilmelidir. Marka imajı, marka çağrışımlarının hafızada tutulması ile yansıtılan marka hakkında algılamalarla tüketici zihninde dört ana temelde oluşmaktadır (Web_6.http://danismend.com/kategori/alkategori/marka-degeri-ve-bilesenleri/).

1. *Nitelikler:* Marka, tüketicilerin aklında bazı unsurlarıyla etki bırakmaktadır. BMW otomobil markasının sağlamlığı, sportif sürüş dinamiklerini ve üst segment bir araç oluşunu tüketici zihnine oturtması gibi.

2. *Yararlar:* Marka, özellikleriyle birlikte bazı faydaları da tüketici zihninde hatırlanmalıdır. BMW'in kullanması keyifli, ve iyi performanslı sportif bir otomobili çağrıştırması gibi.

3. *Şirket değerleri:* Oluşturulacak marka, şirket değerlerinin yansıtmalıdır. BMW'in iyi organize olmuş ve yenilikçi bir şirketi çağrıştırması gibi.

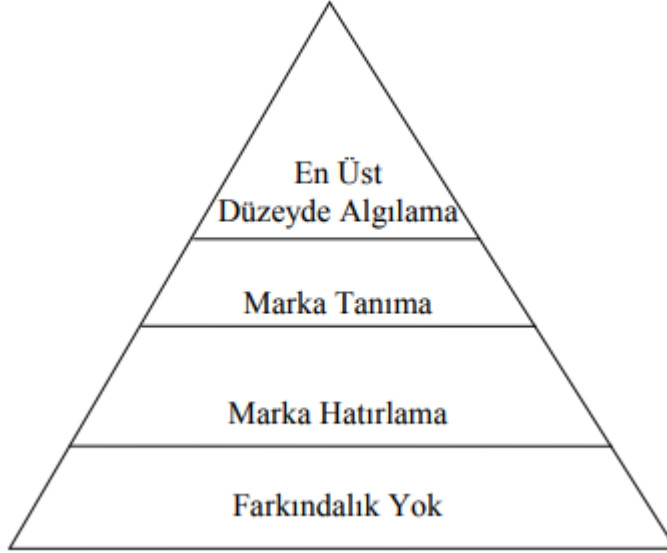
4. *Kişilik:* Marka bazı kişilik özellikleri çağrıştırmalıdır. BMW'nin genç, başarılı ve otoriter bir kişi olarak canlandırılması gibi örneklendirebiliriz.

2.10.3.1. Marka İmajı Ve Marka Farkındalığı

Marka imajı, çoğunlukla günlük ihtiyaçların giderildiği ürün ve markalardır. Fakat bununla beraber otomobil markaları, lüks mallar ve yatırım malları da bir imaja sahiptir. Marka imajı, doyuma ulaşmış bir pazarda, ürün veya hizmetin diğerlerinden farklılaşması ve öne çıkmasını sağlaması yönünden dikkat edilmesi gereken bir husustur (Peltekoğlu 1998: 281).

Marka farkındalığı kavramı tüketicinin satın alma sürecinde bir marka ile başka markaları kıyaslaması ve bu markalardan herhangi birinin, hafızasında ötekine kıyasla öne çıkmasıdır. Marka farkındalığı kavramı, markanın tüketici hafızasında edindiği yerin sağlamlığı olarak temelde marka bilinirliğini ve marka hatırlanırılığını içine alır. Farkındalık markaya dair algılamaların, fikirlerin oluşması için ön koşu durumundadır (Uztuğ 2003: 29). Markanın müşteriler tarafından bilinirliği ise farkındalık oluşturabilir. Markanın oluşum aşaması markanın tüketicinin dikkatini çekmesi ile mümkün olacaktır. Marka farkındalığı, tüketicilerin markaya yönelik ilk

bilinçli izlenimdir. Markanın müşterinin hafızasında bütünüyle varolma durumudur. Farkındalık devamlı olarak ilk bağlantıyı ortaya çıkarır ve hep gündemde olmayı amaçlar (Elitok 2003: 103). Farkındalık kavramını Elitok, Farkındalık Piramidi ile açıklamaktadır:



Şekil 2.3. Farkındalık Piramidi

Kaynak: Elitok, Hadi Markalaşım, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003, s.104.

2.10.3.2. Marka İmajı ve Marka Çağrışımları

Marka imajı, bir markanın olumlu-olumsuz bütün yönleri ile güçlü ve zayıf noktaları gibi tüketicide oluşan ve çoğunlukla kontrolü sağlanan tüketici algılarının, tüketicilerin markayla doğrudan ve dolaylı olarak yaşadıkları tecrübelerinin bir araya gelmesiyle oluşan bir kavramdır (Erdil, Uzun 2010: 90).

Marka çağrışımları ise işletmeler, tüketicilere sundukları marka ve ürünlere belli anlamlar yüklemeli ve böylece ürün ve markalar tüketicilerin zihninde belli imajlar ile özdeşleşmelidir. Sonuç olarak, işletmeler rakiplerinden ayrılacak, tüketicilerle kurdukları iletişim sonucunda markanın belli bir değere sahip olmasını sağlayacaklardır (Özgüven, Karataş 2010: 160).

2.10.3.3. Marka İmajı ve Marka Kişiliği

Marka imajı, “markaya ilişkin tüketicilerde oluşan genel kanı ve izlenimler bütünü” olarak tanımlanmaktadır. Marka imajı; marka fiyatı, kalitesi, beğenilirlik

düzeyi, kullanılışlığı gibi çeşitli niteliklerin yanı sıra kullanıcıların ne tür kişiler olduğuna ilişkin düşünce ve izlenimlerle, markanın çağrıştırdığı kişilik özelliklerini de kapsamaktadır (Gülsoy 1999: 56).

Marka kişiliği, cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik sınıf gibi özellikleri ile birlikte sıcakkanlı, ilgili ve duygusal olma gibi klasik insana özgü kişilik özelliklerini de kapsamaktadır. Marka kişiliği, insan kişiliği gibi hem ayırt edici hem de devamlı (Aaker 2009: 160).

2.10.3.4. Marka İmajı ve Marka Kimliği

Bir işletme ilk olarak kendini, müşterileri ve rakiplerini analiz eder. İşletme markayı oluştururken ilk olarak markanın kimliğini net olarak belirlemelidir. Marka kimliği, işletmelerin tüketicilere sundukları hizmetlerinin tamamını ifade eder. Marka kimliği, işletmelerin müşteriler tarafından algılandıklarının aslında özüdür. Özetlemek gerekirse marka kimliği (Aaker 1995: 209) :

- Rakiplerinden farklı olmayı sağlar.
- Müşterilere o ürünü almak için bir sebep oluşturur.
- Müşteriye tutarlılık ve güven sağlar.
- Ürüne karşı bir duygu oluşumunu sağlar.
- Marka yayma için sağlam temeller sunar.

2.10.3.5. Marka İmajı Ve Algılanan Kalite

Günümüz pazarlama anlayışı, alıcının ihtiyaç ve isteklerini göz önünde bulunduran bir kavramdır. Örneğin; müşteriler, sıradan bir ürünü satın alırken söz konusu ürünün ihtiyaçlarını ne düzeyde giderebileceğine bakmakta ve bu ürünü tercih ederken bazı özellikleride göz önünde bulundurmaktadırlar. Bu unsurların en önemlilerinden birisi de kalite algısı olup, bu kavram hem müşteriler hem de işletmeler açısından dikkat edilmesi gereken bir noktadır. Kalite algısı, müşteriden müşteriye farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Bazı müşteriler kaliteyi, söz konusu ürünün fiziksel özellikleri, sağlamlık, amaca uygunluk olarak değerlendirirken, kimisi de, fiyatın yüksek oluşu olarak görmektedir (Başanbaş 2013: 3).

Kalite ile ilgili bir diyer husuda konusunda, tüketicilerin kalite algılamalarının yalnızca ürün ya da hizmette bağlı kalmadığıdır. Tüketiciler, işletme ile aralarındaki ilişkinin kalitesine de önemsemektedirler (Taşkın 2005: 56).

Müşterilerle sağlanan iletişimin etkinliğine dayalı olarak, Rosen ve Suprenant (1998), müşteri ilişki kalitesinin geleneksel algılanan kalite boyutları ile yakalanmadığını, örneğin; müşteriye tanıyarak, farklı müşterilerin talep ve ihtiyaçlarını bilerek ve bu ihtiyaçlara uygun müşteri değeri oluşturma, karşılıklı etkileşim yolu ile güven oluşturma, sürekli iletişim ile müşteriye alışveriş için motive etme gibi kavramlardan oluştuğunu belirtmişlerdir (Çelik, Başaran 2008: 135).

Bununla birlikte kalitenin, işletmelerin karşısına çözümü kolay olmayan bir olarak çıkmasını aşağıdaki maddelerle açıklamak mümkündür (Kutlu 2007: 249):

- Ürünlerin daha karmaşık bir hal alması ve teknoloji ve performans yönünden ürünlere karşı daha fazla talepler olması anlamına gelen aşırı hızlı bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisi,
- Modern teçhizat, makine ve otomatik işlemlerin kullanımının bir sonucu olarak üretim sürecinin çoğalan karmaşıklığı,
- Globalleşme, global rekabet ve uzmanlaşma,
- Müşteri ihtiyaç ve istekleri arttıkça onlara tam tatmin sağlamanın artan bir biçimde önemli bir durum yaratması,

2.10.3.6. Marka İmajı ve Reklam

Marka, kuruluşların üretmiş olduğu ürün ve hizmetleri rakip kuruluşların ürün ve hizmetlerinden farklı kılarak ayırt etme amacı ile oluşturulan bir ad, sembol, tasarım vb. belirleyici işaretlerin tümüne verilen isimdir. Rakip ürünlerden ayırt etmedeki en önemli husus tüketicilerin ürünler hakkında sahip olduğu bilgi düzeyidir. İşletmeler oluşturdukları markaları hedef tüketicilerle aralarında marka üzerinden bir bağ kurmayı hedeflerler. Philip Kotler'e göre marka; her şey olabilirken müşteriler açısından bir anlamı olan ve çağrışım uyandıran her bir unsurun, marka olabileceğini söylemektedir. Bu tanıma göre, ürün ve hizmetlerin haricinde dünyanın herhangi bir yerindeki bir ülke, şehirler ve bir birey de marka olmak için aday konumundadır. İşletmenin sahip olduğu ürün veya hizmet için oluşturulan markanın ismi ve sembolünden sonra bu marka için tescil süreci

başlamaktadır. Buradaki tescil işlemi ile oluşturulan marka hukuki açıdan koruma altına alınacaktır. Zaten bir ürünün markası olması için de yasal olarak patentinin alınması ve patent enstitüsüne ismini tescil ettirmesi gerekir (UİB., 2017: 3).

Marka imajı ise, müşterilerin aklına uygun düşen ve tutulan markanın çağrışımlarıdır. Marka imajı, müşterilerin kendi içinde oluşturduğu subjektif ve algısal bir olgudur. Müşterilerin daha önceden kullanmış oldukları marka, ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadıklarını konusunda elde edilen tecrübe marka imajı konusunda önemli bir etkiye sahiptir. Marka imajına diğer bir bakış açısı ise markanın sahip olduğu özellikleri ve müşteri zihninde çağrıştırdıklarına yönelik imajların bir bütünüdür (Peltekoğlu 2007: 43).

Marka imajı çağrışımların akılda kalıcı bir şekilde düzenlenerek bir araya getirilmesidir. Örneğin, Mc Donalds'ın çağrışım kümesi; bir çocuklar grubu, bir hizmet topluluğu veya bir tür yiyecek topluluğu olabilir. Ayrıca, Mc Donald's markası denildiğinde hedef kitle üzerinde çağrışım yapan, Ronald Mc Donald, hamburgerler ve patates kızartması gibi bir veya birden fazla görsel imge de olabilmektedir (Aaker 2007: 131). Başka bir deyişle imaj, çağrışımların bütünüdür. İnsan beyninde farklı soyut kısımlara yönelik açığa çıkarılan çağrışımlar, bireylerin tecrübelerinin etkisiyle doğrudan veya reklam, halkla ilişkiler gibi iletişim unsurları aracılığıyla oluşur ve imajı meydana getirirler (Tosun 2010: 88).

Marka imajı açısından önemli bir tanıtım aşaması olan reklamlarda kullanılan tanınmış bir kişinin imajı, transfer yoluyla markalara geçmektedir. Günümüzde özellikle kozmetik, gıda, finans/banka, otomotiv vb. birçok ürün reklamında tanınmış yüzler kullanılması bu yüzdendir. Tanınmış bir kişinin imajı reklamı yapılacak ürünlerle ilişkilendirildiğinde inandırıcı ve güvenilir olmalıdır. Reklamda oynayan tanınmış kişilerin oluşturduğu imaj neticesinde markaya geçmektedir. Bu açıdan da reklamda oynayacak tanınmış kişinin seçimi önemlidir. Değişik kimlik bileşenleri ile oluşan marka imajı, reklamın özünde olan bilgilendirme süreciyle ürün veya hizmetin gerçekçi ve duygusal olumlu yönleri müşterilere geçmektedir. Marka imajı, müşterilerin zihninde tam merkezde konumlandırılmalıdır. Tek başına da marka imajı oluşturmada bazı zorluklar oluşabilir. Örnek olarak ise Marlboro sigara markasıdır. Marlboro sigarası piyasalarda ilk tanıtıldığı zamanlar daha çok kadınsı

bir ürün olarak algılanmaktayken zaman geçtikçe daha dominant, erkeksi bir kişiliğe evrilmiştir. Reklam unsurunun marka üzerindeki katkısına özetle bakıldığında ;

- Ürün ve hizmet bakımında müşterilerin zihninde farkındalık yaratır,
- Oluşturulan markanın müşteriler tarafından denenmesini sağlar,
- Markanın mevcut değerinin yükseltir,
- Marka bilinirliği için olumlu katkı sağlar.

Bu özelliklerin yanı sıra reklam, oluşturulan markaya karşı olumlu bir imaj yaratmanın haricinde, olumlu bir davranış oluşturmak, korumak ve davranışı değiştirmek açısından da etkili olmaktadır (Web_7 <http://www.reklaminsani.com/marka-imaji-ve-reklam.html>).

2.10.3.7. Marka İmajı Ve Marka Bağlılığı

Tüketici, tatmin edilecek ihtiyacı, harcayacak parası ve harcama isteği olan kişi, kurum ve kuruluşlardır (İlban, vd., 2011: 65). Tüketici davranışı, hangi mal ve hizmetlerin satın alınacağı, kimden, nasıl, nerede, ne zaman satın alınacağı veya satın alınmayacağına ilişkin, bireylerin kararlarına ait süreçtir (Bozkurt 2006: 93). Bundan dolayı, tüketicinin ihtiyaçları üzerine, satın alma kararından önce, esnasında ve sonrasında hangi kısımlardan geçtiğini, hangi faktörlerin etkisi altında kaldığı ve kararını hangi verilere göre oluşturduğunu incelemek gerekmektedir (Durmaz, Bahar 2011: 62). Tüketici satın alma karar süreci birbirini takip eden adımlardan meydana gelmektedir. Bu aşamalar (Demir, Kozak 2011: 20):

1. İhtiyacın (sorunun) ortaya çıkması,
2. Bilgi arama,
3. Alternatifleri değerlendirme ve tercih,
4. Satın alma,
5. Satın alma sonrası davranışlardır.

Marka bağımlılığı kavramı hedef kitlenin her seferinde aynı markanın çıktılarını tercih etmesi olarak tanımlana bilmektedir. Tüketici satın alma davranışını etkileyen psikolojik faktörlerden biri olan öğrenme faktörü ile doğrudan alaklıdır. İhtiyaçlarını gidermek için satın alma davranışı sergileyen tüketici, tercih ettiği ürünü

ve markasını öğrenir ve bu durumla ilgili zihninde pozitif izlenimler oluşursa, söz konusu markayı satın almayı sürekli olarak tercih eder. Bunun şekilde marka bağımlılığı kavramı oluşmuş olur (Baş, Atan 2010: 3).

2.10.4. Tüketicilerin Marka Tercihlerinde Etkili Unsurları

Müşterilerin satın alma hareketlerini ürün ve hizmetlerin markasına eşleştirdikleri çeşitli anlamlar üzerinden gerçekleştirdikleri gözlemlenmektedir. Tüketicinin yaşamış olduğu hayat içerisinde sahip olduğu demografik, psikolojik ve sosyolojik unsurların etkisiyle satın alma karar aşaması ve marka seçimleri farklı şekillerde etkilenmektedir. Her bir unsur tüketici üzerinde bir etki oluşturmakta ve marka seçiminin gelişimine katkı sağlamaktadır.

2.10.4.1. Marka Tercihinde Tanınırlık Marka İmajı Ve Kişisel İmaj

Marka tercihi tanınırlık marka imajı ve kişisel imaj sağlanması için müşteri temelli bir marka oluşturmada aşağıda sıralanan maddelerden faydalanılır:

- Marka kimliğinin ve markayı oluşturan isim, logo, slogan vb. markayı çevreleyen etmenlerin dikkatli bir şekilde belirlenmesi.

- Marka farkındalığını yükseltecek ve kuvvetli bir çağrışım oluşturacak pazarlama çalışmalarını hayat geçirmesi.

- İkincil nitelikteki çağrışımlardan faydalanılmalıdır. Çünkü, markanın tüketiciler zihninde yer tutması yalnızca işletmenin pazarlama iletişim ağını kullanması değildir. İkincil çağrışımlar işletmeye, ürünün üretim yerine, dağıtım kanallarına, o markayı kullanan popüler kişilere, belirli olaylara ait olabilir. Bu sebeple bu çağrışımların marka kimliği ve marka imajı ile örtüşüyor olması gerekmektedir (Ekdi 2005: 32).

2.10.4.2. Marka İmajının Dış Çevreye Yansımaları

Güçlü bir imaj oluşturmada organizasyonlar tarafından oluşturulan ürün ve hizmetlerinin niteliği, imajı, iletişim ilişkileri vb. hedef kitlesi ile kurduğu ilişkiler neticesinde onlar üzerinde oluşturduğu imajdır (Güzelcik 1999: 182). Organizasyonun dış imajını etkileyen bir başka etken ise somut imaj olmuştur. Özetle somut imaj, organizasyonun dış ve iç binası kurum iklimi ve kurum kimliğinin görsel kısmını oluşturan kurumsal dizaynın oluşturduğu etkilerden

oluşmaktadır. Bu şekilde organizasyonun adı, logosu ve amblemi, organizasyonun temsil ettiği renkleri, organizasyonun binasının iç ve dış mimarisi, organizasyona ait ofislerin dekorasyonları gibi görsel etkenler ile çalışanların müşterilere karşı davranış ve tutumları dış hedef kitlede oluşacak imajı etkisi altına almaktadır (Elden, Yeygel 2006: 192).

2.10.5. Tüketicinin Marka İmajı Algılaması

Kişilere has karakteristik özelliklerin marka gibi nesnelere uyarlanması anlamına gelen marka kişiliği 70'li yıllarla birlikte araştırmacılar ilgisini çeken bir konu olmuştur. Psikolojik araştırmalara göre marka kişiliği “antropomorfizm” örneklerinden birisidir. Antropomorfizm, insani karakterleri insan olmayan şeylere ve olaylara uyarlamaktır. Antropomorfizm, birçok kişi tarafından günlük eylem ve düşüncelerinde sıklıkla karşılaştıkları bir olgudur. En sık karşılaşılan örnekleri arasında bitkilerle konuşmak, bulutları insan yüzüne benzetmek ve gece duyulan uğultuları insan seslerine benzetmek yer almaktadır (Haigood 1999: 149).

Bu nedenle marka, tüketicilerin ürün ya da hizmetler hakkında bilgi edinmesini kolaylaştıran önemli bir iletişim aracıdır. Ayrıca, marka tüketicilere istek ve beklentileri doğrultusunda ürünlere ya da hizmetlere ulaşmalarını kolaylaştırmakta ve satın alma karar sürecinde destek olmaktadır. Tüketiciler birçok zaman bir ürün/hizmeti kendisine sağlayacağı imajı ve kimliği dikkate alarak seçmektedirler. Özellikle kıyafet satın alma davranışı bireylerin ihtiyaçlarını gidermenin yanı sıra genellikle sosyal statü sağlamak, farklı olmak, bir kimlik sahibi olmak, modayı takip etmek gibi etkenlerle birlikte yönlendirilmektedir. Tüketiciler seçtiği kıyafet markası/markaları ile markanın sahip olduğu imajla kendilerini bütünleştirmekte ve buna bağlı olarak kendilerini daha iyi ifade ettiklerini düşünmektedirler (Aktuğlu, Temel 2006: 15).

2.10.6. Marka İmajının Satın Alımlarda Etkileri

Hedef kitlenin kendi markalarını seçmeleri için kıyasıya bir çekişme içerisinde olan örgütler, kullanıcıları etkilemek için birçok yola başvurumaktadırlar. Zaman zaman ürünlerini özel bir konuma oturtarak karşıtlarının önünde yer almayı amaçlayan örgütler, kimi zamanda dip fiyat uygulamasıyla yüksek rekabet ortamında kâr elde etmeye amaçlamaktadırlar. Hedef kitle ise, isteklerini karşılayabilmek için

genellikle satın alma kararında özgün bir konum veya bir imaj katacağı duygusuyla yola çıkarak seçilmiş markaları tercih etmektedirler (Keskin, Salih 2007: 1).

Satın alımlarda etkili olan tüketici davranışları kişisel veya kişisel olmayan etkenler bulunur. Kişisel etmenler içerisinde ihtiyaçlar, güdüler, algılar, tutumlar, deneyimler, benlik kavramı, değer yargıları sıralanabilir. Şahsi olmayan etkenler içerisinde kültür, meslek, aile, referans grupları olarak belirtilmektedir (Tenekecioğlu 2003: 184).

2.10.7. Marka İmajı Oluşturmada Kullanılan İletişim Yöntemleri

Marka iletişimi, pazara yeni girecek olan veya kullanılan bir markanın hedef kitle nezdinde itibarını korumak, geliştirmek, bir ürünü hizmeti kurumu markalaştırmak için uygulanan iletişim stratejisidir. Marka iletişimde geliştirilecek strateji için yol gösterici olan bütünleşik pazarlama iletişimi ise takip edilen amaçların biri veya daha fazlasını gerçekleştirmek için kusursuz bir aktivitenin içine giren marka iletişim araçlarının hepsini harmanlamak anlamına gelmektedir (Carlson, Grove, Dorsch 2003: 72).

Genel olarak marka imajı oluşturmada kullanılan iletişim araçlarını kapsayan kurumsal iletişim; firmaların kurumsal imaj tanımlamalarında bir diğer önemli faktör olarak belirlenmiştir. Kurumsal iletişim bir sağlık kuruluşunun, bir kurum olarak tüketicilere yönelik iletişim çabalarını kapsar. Kişisel satış çabaları, sponsorluk, satış tutundurma çabaları, tanıtım faaliyetleri ve buna benzer araçlar kurumsal iletişim çabalarında kullanılan araçlardır. İşletmeler kurumsal iletişimi etkin kullanarak tüketiciyi bilgilendirmenin yanında onları ikna etmek ve algılamalarını, ürün veya hizmetle alakalı düşüncelerini değiştirmek gibi amaçlar içinde tercih edilmektedir. Bunları yapabilmek için işletmenin kurumsal iletişim ve pazarlamadan sorumlu bölüme sahip olması, bu bölümün kurumsal iletişim çabalarını detaylı bir şekilde planlaması ve yönetmesi gerekir (Aksoy, Bayramoğlu 2008: 93).

2.10.7.1. Reklam

Bir mala veya hizmete ilişkin bir iletiyi (mesajı) yazılı, sözlü ya da görüntülü olarak pazar unsurlarına sunmak için gerçekleştirilen çalışmalara reklam yapmak denir. İleti ya da mesaj da reklam diye adlandırılır. Reklam yapmakla bir dizi

faaliyette bulunulur ve reklam (mesaj) pazar unsurlarına ulaştırılır. Böylece bir mala ya da hizmete karşı pozitif davranışta bulunmaları için pazar birimleri etkilenir (Çetin, Duran 2007:1).

2.10.7.2. Satış Geliştirme

Kişisel satış, reklam, halkla ilişkiler ve doğrudan satış faaliyetleri dışında kalan, çoğunlukla devamlılık göstermeyen, fuarlara katılma, sergiler, teşhirler ve sürekliliği olmayan farklı satış çabalarıdır (Mucuk 2004: 205). Reklam, halkla ilişkiler, kişisel satış ve doğrudan pazarlama çabaları dışında kalan, çoğunlukla süreklilik göstermeyen, aracılardan verimliliğini arttırmak açısından, kısa dönemde satın almayı özendirici teşvik edici, kendine özgü tutundurma ve satış çabalarıdır (Çoroğlu 2002: 67).

2.10.7.3. Halkla İlişkiler Ve Duyurum

Halkla ilişkiler ve duyurum bir biriyle sık sık karıştırılan ve birbirinin yerine kullanılan iki farklı kavramdır. Duyurum, halkla ilişkilerin en eski halidir. Halkla ilişkiler örgütler arası kuram, yönetim ve karar kuramı, iletişim kuramı ve çatışma çözümü kuramı olarak en az dört temel kavramsal sistemden türetilmiş bir temele dayanmaktadır. Buradan yola çıkarak, duyurumun halkla ilişkiler disiplini tek başına temsil edemeyeceğini özellikle vurgulamak gerekmektedir (Ehling, White, Grunig 2005: 379; Köseoğlu 2010).

2.10.7.4. Doğrudan Pazarlama

Direct Marketing, yani Türkçe adı ile doğrudan pazarlama, reklamcılık ve pazarlama alanında uygulanan bir pazarlama tekniğidir. Direct marketing’de temel olan firmaların tüketiciler ile doğrudan, hiçbir aracı kurum kullanmadan iletişim kurmalarıdır (Web_8 <https://www.eticaretsozlugu.com/dogrudan-pazarlama-direct-marketingnedir.html>). Direct Marketing, tüketici ile karşılıklı etkileşim içinde olan, çift yönlü bir pazarlama tekniğidir. Burada tüketici de pazarlamacı firmaya geri dönebilmektedir. Bu sayede de pazarlama yapan firmalar tüketicinin tepkisini ölçme şansı bularak pazarlama stratejilerini geliştirme imkânına kavuşmaktadırlar. Bu pazarlama tekniğinde sıklıkla tercih edilen pazarlama araçları, doğrudan posta ile firmaların ürünlerini tanıtması, tüketiciye e-mail gönderilmesi ile pazarlama, telefon

ile pazarlama (tele marketing), doğrudan satış vb. yöntemidir. Gönderilen bir elektronik postanın içeriğinde yer alan link ile ürünün satışının yapıldığı siteye yönlendirmesi, tüketici ile pazarlamacı firma arasında olan bir etkileşim çeşididir. Yine televizyonda yapılan satışlarda, satışın yapıldığı bir telefon numarası verilmesi veya web sitesi adresinin verilmesi de bu durma başka bir örnektir. (Web_9 <https://www.eticaretsozlugu.com/dogrudan-pazarlama-direct-marketing-nedir.html>).

III. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ TÜKETİCİLERİNİN SAĞLIK KURULUŞU TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MARKA İMAJI

3.1. Sağlık Sektöründe Tüketici Kavramı (Hasta)

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisinin yapılarak iyileştirici ve rehabilitasyon aşaması ile beraber, hastalıkların oluşmaması, toplum ve kişinin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile alaklı çalışmaların tamamını ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarının temel amacı olarak görülen hasta tedavi ve bakımı, tüm toplumun hedef kitle olarak görüldüğü hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık işletmeleri, toplumda yaşayan tüm kişilerin geldiği, her yaş ve cinsiyetten bireye hizmet verildiği işletmeler olarak tanımlanmaktadır. Müşteri; tutum, davranış ve ihtiyaçlardan dolayı etkilenen birey ya da işletme olarak açıklanmaktadır. Müşteri memnuniyeti ise; müşterinin bir mal veya hizmet alma kararı almasından itibaren mal veya hizmeti araştırması, bulması, alması, kullanması, tamiri, bakımı ve tüketmesi aşamalarında karşılaştığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerini kıyaslaması sonucunda elde ettiği doyum olarak tanımlanabilmektedir (Büber, Başer 2012: 261-262).

3.2. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları

Tüketiciler satın alma davranışlarıyla ilgili karar verirken kişisel, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisi altında kaldıkları kadar pazarlama iletişimi çalışmalarından sahip oldukları bilgilerde etkisi altında kalırlar. Pazarlama iletişim araçlarından biri olan reklam; hedeflenen doğru stratejiler, yapılan ilgi uyandırıcı, özgün, orijinal ve kaliteli yapımlarla tüketicilerin satın alma hareketleri üzerinde etkili farklılıklar oluşturabilir (Kocabaş, vd., 1999: 71).

Sağlık bakım sağlayıcıları ile karşılaşmalarda/sağlık bakımı alımı esnasında bireylerin kendi çıkarlarını maksimize etmek için göstermiş olduğu özel davranışlar tüketicilik hareketleri şeklinde adlandırılmaktadır. Bireysel tüketicilerin, tüketici gruplarının ve toplumun zamanla farklılaştı bilinmektedir. Bu durum tüketici

davranışı faaliyetlerinde özel bir yere sahiptir. Bundan ötürü, tüketici davranışı faaliyetlerinde genellemeler yapılırken ve araştırma bulguları değerlendirmeye alınırken zamana bağlı farklılıklar göz önünde bulundurularak temkinle yaklaşılması gerekmektedir. Tüketici davranışının, çevresel olaylar, hareketler, zihinsel ve duygusal kararlarla ilişkili etkileşimleri barındırmaktadır (Yıldırım 1999: 41).

3.2.1. Tüketicilerin (Hastanın) Kişilik İçi Değişkenleri

Tüketiciler (hastalar) ürün veya hizmet satın alırken iç ve dış faktörlerin etkisiyle karar vermektedir. İç faktörlerin en önemlisi kişilik kavramıdır. Kişiliği, tüketicilerin maruz kaldıkları çeşitli durumlarda göstermiş oldukları davranışlar olarak tanımlanabilir. Daha önceleri gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda kişiliğin ürün ve marka tercihinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Cemalcılar 1999:59).

İç faktörlerin ikincisi ise algılamadır. Algılamayı, duyu organlarınca hissedilen uyarıcıların seçilerek bir organizasyon süreci ile yorumlanması (Solomon, Bamossy, Askegaard 2002: 36). Bu süreç bireyin tutumları, değer yargıları, güdülleri, kişiliği, içinde bulunduğu toplum vb. faktörlerin etkisi altında kalmaktadır (Barlı 2007: 121). Bu nedenle tüketiciler kullandıkları benzer olan ürünlerin ve ürünleri kullanma ile oluşacak olan risk ve tehditleri bağımsız olarak farklı algılar. Algılanan riski, tüketicilerin ürün veya hizmeti hem satın almada hem de satın aldıktan sonra yaşamış oldukları belirsizlik olarak tanımlanabilir. Tüketicilerin risk algıları, onların ürünle ilgili düşünceleri, seçimleri ve davranışlarının ana teması olduğu değerlendirilmektedir (Campbell, Goodstein 2001: 440). Bu sebeple tüketicilerin ürün/hizmet satın alma ve kullanmalarıyla ilgili algılayabilecekleri risklerin tespiti ve farklı risk azaltma stratejilerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir.

Tüketicilerin temel ihtiyaçlarını hangi mal veya hizmetle karşılanacağını belirleyen güdüleridir. Örneğin, hamile olan bir kişi hangi hekimi veya sağlık kuruluşuna gideceğini seçme güdülüyle belirler. Seçme güdülüyle ilgili olan beslenme alışkanlıkları da günümüzde de ciddi problem olan kilo artışı ve yanlış beslenme alışkanlıklarını beraberinde getirmektedir. Bir diğer güdü ise duygusal güdüdür. Örneğin hırs, gösteriş, rahatlık, telaş gibi durumlar gösterilebilir. Az önceki

örnekten hareketle hamile kadın doğumun hangi hekim ve sağlık kurumunda yapılacağına duygusal güdüleriyle karar verilebilmektedir (Albayrak 2010: 56).

3.2.2. Tüketicilerin (Hastanın) Kişiler Arası Değişkenleri

Bireyin içinden gelen bir takım istekler onun karakteriyle yakından ilgilidir. Kişilik, bireyin çevresine özgün bir bütünlük sağlamasını saptayan kişisel niteliklerin ve davranış şekillerinin birleşmesini temsil eder. Böylece kişilik, bireyin evrene gösterdiği tepki biçimlerindeki tutarlık açısından ele alınabilir. Kişiliğin oluşmasında birçok etmen rol oynar (WEB_10, <http://www.tml.web.tr>).

Bunları iki grup halinde getirerek değerlendirilebilir;

- 1) Genetik etmenler (göz, ten rengi, boy gibi)
- 2) Çevresel etmenler (kültürel, sosyal sınıf, aile, kitle iletişim araçları, grup üyeliği gibi)

Bu unsurları tek tek gruplandırarak incelemektense karşılıklı etkileşimleri sonucu ortaya çıkan durumu incelemek gerekmektedir. Fakat o zaman tüketici davranışlarını açıklamaya yarayan bulgular elde etmek mümkündür. Kişiliğin incelenmesinde üç önemli konu ön plana çıkmaktadır.

1. Kişisel farklılıklar görülmektedir.
2. Kişilik dengeli ve devamlıdır.
3. Kişilik değişebilir.

3.3. Hastaların Sağlık Hizmetlerini Satın Alım Karar Süreci

Sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları, hizmetin kendine ait özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelere göre daha farklı yaklaşımlar içerisinde yapılmaktadır. Sağlık işletmelerinin karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Kiymir 1995: 15):

- Hastaneye gelen hastalara birbirlerinden ayrı teşhis ve tedavi uygulanır.
- Hastaneler mevcut durumlarından uzaklaşıp yeni bir talep değişikliğine gitmek istediklerinde hemen uyum sağlayamayabilirler.
- Hastane hizmetlerinin üretimleri stoklanamamaktadır.
- Sağlık kuruluşlarında personelin eğitimi/uzmanlaşması bununla birlikte nitelikli iş gücü maliyetlerde artışı da beraberinde getirebilir.

- Hastaneye gelen her bir hastanın birbirlerinden ayrı hizmet beklemesi, hizmetin tanımlanmasını zorlaştırmakta ve çıktıların standart olmasını engellemektedir.

Sağlık kuruluşunda hizmet kalitesini belirleyen diğer bir olgu ise teknik kalitedir. Teknik kalite, hastanın hastaneye girdiği andan başlayarak gerekli olan tüm işlemlerin yapılıp son aşamaya kadar geçen süreçtir. Diyelim, bir hekimin klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanınması ya da bir laboratuvar teknisyeninin testleri yapmadaki başarısı ve bunların ölçümü teknik kalite kapsamında değerlendirilebilir (Devebakan 2005: 22). Devebakan 2005'e göre tüketicinin karar alma sürecindeki aşamalara ayrıntılı olarak bakılacak olunursa;

- İhtiyacın hissedilmesi,
- Bilgi toplama aşaması,
- Alternatiflerin karşılaştırılması,
- Satın alım kararı,
- Satın alım sonrası davranışlar,
- Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini,
- Hasta tatminini etkileyen faktörler,
- Sağlık hizmetlerinde tüketici (hastanın) memnuniyetini,
- Tüketici (hastanın) memnuniyetini etkileyen faktörler,
- Hastaya ilişkin faktörler,
- Hizmet verenlere ilişkin faktörler,
- Çevresel ya da kurumsal faktörler,
- Hasta tatmini ve memnuniyetinin ölçülmesi olarak satılma karar süreci gerçekleşir.

3.4. Sağlık Hizmetlerinde Marka Kavramı

Marka, işletmelerin ürettiği ürünlerini tanımlayan kimlik ve rakiplerinden farklı kılan simge ve isimleridir (İslamoğlu 1996: 265).

Oluşturulan markanın en üstün tarafı rakip işletmelerden farklılaşmayı sağlamasıdır. Örneğin, dünyanın her yerinde su aynıdır. Ancak marka kavramı

sayesinde işletmeler ürünlerine farklı özellikler sağlayarak müşteri sadakati ve müşteri memnuniyetini oluşturabilmektedirler (Çifci, Cop 2007: 70).

Mal veya hizmet, ortaya çıkan bir ihtiyacı karşılamak için değişime konu olan şeydir. Marka, birçok kavramla alakalı sektörlerde aynı taraflarıyla gruplandırılır. Markanın ilk aşaması işletmenin devamlılığını sürdürmek için farklılık ve gelişim gerektiren bir kavramdır (Şule 2008: 1).

3.5. Sağlık Kuruluşlarında Markalaşma Süreci

Sağlık kuruluşlarında markalaşma süreci aşağıdaki maddelerde açıklanmaktadır (Albayrak 2010: 43-44):

Fikir Birliği Oluşturulması: Yönetici grubunun sağlık kuruluşunun stratejileri ile markalaşma stratejisini uyumlu hale getirebilmesiyle fikir birliğine varılması başarılı markalaşmayı beraberinde getirir. Uyumsuzluk sürecin en başında sık görülen yavaşlatıcı engellerden biridir. Yöneticilerin yapması gereken ortak bir vizyon ve dil çalışmasıyla marka oluşturmaktır. Markalaşma süresindeki aşamalara bakıldığında

- *Tedbirli Yaklaşım:* Markalarda yenilenmesi gerekli hususlar vardır. Günümüze uyarlanması lazımdır ancak değişim dikkatli olmalıdır. Mevcut değer korunmalıdır değişim yavaş gelişmeli ve kabul edilir nedenlerle yapılmalıdır. Marka hastaların sadakatini beraberinde getirir. Değiştirilmeyen veya güncellenmeyen markalar iyi anlamına gelmez, yavaş ve temkinli yenilikler olumlu sonuç doğurur.

- *Esnek Olunması:* Bir markalaşma sistemi kurabilmek için üzerinde iyi düşünmek, iyi araştırıp ölçüp biçmek gerekir. Düzenli ve sistemin geliştirilmesi için çalışmasını gerektirir. Güçlü bir sistem kurarken çeşitli istisnalar olacaktır. Bütün marka kimlikleri aynı ağırlıkta olmaz. Gerçek değerlerinin marka stratejileri ile tutarlı olup olmadığına bakmak gerekir.

- *Rakiplerin İzlenmesi:* Yeni markanın stratejisini oluşturmadan önce etrafınızdaki rakiplerin markalarının ve gelecek yönlendirmeleri analiz edilmelidir. Yeni ve değerli bir marka oluşturmak tutarlılık ve zaman ister. Markanın konumunu ve sözünü rakiplerden daha iyi sunmak önemlidir.

- *Vaatlerin Güvenceye Alınması:* Marka oluşturulurken düşünce noktasında aynı yerde olmak önemlidir. Tutarsızlığın olduğu durumlarda marka stratejilerinin

temeli sağlamlaştırılmamış olur. Kendini anlatmak başarılı uygulamanın birinci kuralıdır. Pekçok durumda her büyüklükte sağlık kuruluşu kendi marka stratejilerinin özünü değiştirmemelidirler.

- *Değerlerin Sıraya Dizilmesi:* Sağlık kuruluşunun markasına duyguyu oturtmak için bir kişilik verilmeli ve değerleri oluşturulmalıdır. Marka sadakati duygusal bütünlüğe dayanır ve markanın bir değeri, kimliği vardır. Her markanın piyasada temel oluşturan bir marka karakter ifadesi vardır. Mesela bir marka ismi oluşturarak, bu isme özgünlük kazandırma ya da oluşturma ve de son olarak kimliği oluşturulan markanın konumlandırılması markalama sürecinin aşamalarıdır.

3.6. Sağlık Kuruluşlarında Marka Kimliği Oluşturma

Bir insanın nasıl ki kimliği, karakteri, nitelikleri ve hasletleri var ise kuruluşların da kendilerini diğer rakip kuruluşlardan ayıran bir künyeleri, şahsiyetleri, nitelikleri ve hasletleri vardır. Bu düşünceler, şahsiyetlerin yalnızca insanlara özgü olmadığını, sosyal hayatın içinde farklı görevler edinmiş olan çeşitli örgüt, kurum veya kuruluşların da kendilerine has bir kimlik taşıdıklarını göstermektedir (Bakan 2005: 23). Kimlik, bir özneyi tasvir etmeye sağlayan, onu diğerlerinden farklı kılan özelliklerin tamamıdır. Bir kimliğe sahip olmayan kuruluşların müşterilerin gözünde de bir kimliği veya tanımı yok demektir. Bir kurumun kendisini temsil etme şekillerinin bütünü, o kurumun kimliğini oluşturur. “Kurumun kendisini temsil ederken nasıl algılanacağına yön veren aktivitelerin bütünü” ise kurumsal kimlik aşaması olarak adlandırılmaktadır. Kurumsal kimliğin ilk olarak dışa dönük yüzü amblem, logo, kartvizit, mektup kağıdı vb. unsurlardır. Ancak, bir kurumsal kimliğe sahip olabilmek için bunlardan da önce kurum olmak gereklidir (Öztürk 2006: 53).

Bir işletme marka oluştururken başta kendini sonra ise hedef kitlesi olan müşterilerini, rakiplerini net bir şekilde belirlemelidir. Marka kimliği kavramı ise işletmenin hedef kitlesi müşterilerine sağlamış oldukları hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Bu sahip olunan özellikler ile katkıları, faydaları, performansı, kalitesi, tecrübesi ve markaya sahip olunduğundaki değeridir. Marka kimliği, işletmelerin müşteriler gözünde nasıl tanımlandıklarının şeklidir. Bir diğer adı marka bağdaştırma da olan marka kimliği, insanların düşüncelerinde, markaya karşı

doğrudan ya da dolaylı olarak ilişki kurdukları her şeyi kapsamaktadır (Çifci, Cop 2007: 70).

Marka kimliği, markanın amacının yöneliminin ve anlamının ne olduğunu belirlemeye yardımcı bir kavramdır. Yapılan iş ne olursa olsun imaj oluşumunun en temel yapılanmasıdır. Markanın genel tanınma ve anlaşılma çabalarının temelidir (Elitok 2003: 45).

Marka kimliği ile tüketicilerin ne istediklerini ya da ne algıladıklarını ifade etmelerinin yanı sıra markanın kimliğinin markanın vizyonunu ve ne başarmayı umduğunu yansıtmaktadır. Hastaların söylemlerinden daha geniş bir boyutu kapsar. Taktik anlayışından ziyade stratejik bir yapı içerisinde bulunmaktadır (Aaker 1992: 39).

3.7. Sağlık Kurumlarında Marka İmajı Oluşturma

Sağlık kuruluşlarından elde edilen hizmetlerin tüketicideki beklentiyi karşılayamaması, aynı faaliyetteki ikame bir işletmeye yönelik reklam ve tanıtımlardan etkilenme, tüketicilerin gelirinde yaşanan artış ve azalışlara bağlı olarak marka tercihinde farklılaşmalar olabilir. Bu marka farklılaşması mantıksal olduğu kadar duygusal faktörlere de bağlı olabilir. Örneğin; hasta herhangi bir markayı sosyal statü belirleyicisi gibi kabul ettiği veya marka imajını temel imajı ile birleştirdiği için onu seçerek sahip olabilmektedir. Markanın neden tercih edildiğinin araştırılması, etkin bir marka planı yapmak ve markanın mevcut pazarda hastaların zihnindeki yerinin tespiti marka yöneticisinin değerlendirmesi gereken unsurlardır (Albayrak 2010: 46).

3.7.1. Tüketicilerin Sağlık Sektöründe Marka İmajı Algıları

İmaj, bilgiyi elde etmek ve sahip olunan niteliklerle sunulan imkanları hizmetlerle bir araya gelmesiyle oluşur (Tolungüç 2000: 24).

Subjektif bir kavram olan işletme imajının ölçülmesi zordur. Aynı sağlık hizmetinden faydalanan iki hastanın sağlık kuruluşu veya hekim hakkındaki görüşleri aynı olmayarak farklılık gösterebilir. Sağlık kuruluşları yöneticilerinin ve hekimlerinin, hasta ve toplumun kendileri hakkındaki düşüncelerini araştırması gerekir. İmaj bir bireyin seçili bir nesne veya kişi hakkındaki düşünceleri, inançları

ve izlenimleridir. Bu bakımdan imaj kuruluş aşamasında oluşabileceği gibi, kuruluşun sunduğu hizmetler veya bu hizmetleri sunan kişiler tarafından da oluşturulabilir. Örneğin, hasta sağlık kuruluşu için olumlu bir düşünceye sahipken, orada çalışan bir hekim hakkında oldukça olumsuz düşüncelere sahip olabilir. Bu durumda yapılması gereken önce mevcut imajın ne olduğunu saptamak, olumlu ise bu imajı korumak, değilse olumlu yönde geliştirmek için gerekli önlemleri almaktır. Tek başına halkla ilişkiler olumlu imaj oluşturmak için yeterli değildir. Çünkü imajların olumlu veya olumsuz olması, işletmenin tüm çabalarının ve sahip olduğu özelliklerin genel bir sonucudur (Karafakıoğlu 45: 81).

3.8. Sağlık Sektöründe Tüketici Tercihlerini Etkileyen Faktörler

3.8.1. Personel

Başka işletmelerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarında hizmet veren işletmelerin gayesi tüketicilerin beklentilerini karşılayabilecek ve kaliteli hizmetler sunacak, söz konusu pazarı tatmin edecek ve bu şekilde sağlık kurumunun hedeflerine ulaşmasına yardımcı olacaktır. Fakat işletmede pazarlamanın bu hedefi başka çevrelerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de rekabetin artmasının bir ön şart oluşturmaktır. Herhangi bir rekabetin oluşmadığı ve talebin arzı aştığı pozisyonlarda sağlık kuruluşları bazı durumlar dışında tüketici memnuniyetini sağlayamadığı hizmetlerin sunumuda olabilmektedir. Rekabetin şartlarının çoğalması ile sağlık sektöründe pazarlama fonksiyonunu daha önemli kılmakta, tüketicilerin ihtiyaçlarının, taleplerinin, tespit edilmesi ve tatmini ön plana çıkmaktadır (Akkılıç 2002: 12).

Sağlık hizmetlerinin pazarlamasıyla alakalı bir çok sorunlar bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının bilhassa klinisyenlerin başka sektörlerdeki çalışanlardan farklı davranış biçimlerine ve karar mekanizmaları kullanıyor olmaları ve sağlık kurumlarının örgütlenme biçimlerinin diğer işletmelerden ayrılıyor olması sağlık hizmetleri pazarlamasını kendine özgü bir hale getirmektedir. Öte yandan sağlık mal ve hizmetlerinin ekonomideki diğer mal ve hizmetlerden farklı olması sağlık hizmetleri pazarlamasını diğer işletmelerdeki pazarlama çalışmalarından farklı kılmaktadır (Thomas 2008: 28). Özetle sağlık kurumlarının örgütlenme şekli,

istihdam ettiği çalışanlar ve çıktılarında kaynaklanan özgünlükleri sebebiyle sağlık hizmetleri pazarlaması farklılık göstermektedir.

3.8.2. Fiziksel Ortam

Sağlık kuruluşlarının tasarlanması amacıyla gerekli olan teknik, tıbbi ve teknolojik bilgiyi hızla değişen ortamda gerekli şartlara uyum sağlayarak sürekli yenilenmektedir. Zamanla değişen hastalıkların sayısı, türü ve tiplerinde yaşanan değişimler ve yeni teşhis ve tedavilerin ortaya çıkması, direkt olarak çevreyi etkilemektedir (Aytuğ, Ergenoğlu 2007: 46).

Sağlık kuruluşlarının fiziksel yapılarında yaşanan önemli bir değişim ise, büyük oranda cerrahi operasyonlar ile tedavilerin yerini, girişimsel olmayan (non-invaziv) tedaviler almaya başlamıştır. Lazer teknolojisi birçok cerrahi operasyonda sıklıkla tercih edilmektedir. Fototerapi, yalnızca etkilenmesi gereken bölgenin boyanmasıyla, yakınlardaki dokuların zarar görmeden hastalığın iyileştirilmesini sağlamaktadır. Endoskopik cerrahi de alışıla gelmiş cerrahi operasyonlarına göre çok daha az oranda girişimsel olması nedeniyle gelişmeye ve yaygın olarak tercih edilmeye devam edecektir (Aytuğ, Ergenoğlu 2007: 47).

Bütün bu etkili gelişimlerin sağlık kurumları üzerindeki etkisine bakıldığında cerrahi operasyonlar ve travmatik bir durum olmaması klasik hastanelerin günümüzde sağladığı hizmetler ihtiyacın büyük oranda azalacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu hizmet alanlarının yerini de genetik görüntüleme, aşı hizmetleri ve genel koruyucu sağlık hizmetleri alacaktır (Aytuğ, Ergenoğlu 2007: 47).

3.8.3. İş Süreçleri

Dünyanın farklı yerlerinde uygulanan sağlık hizmetleri, uzun seneler boyunca sadece hastalıklara çözüm bulmak için düşünülmüş, fakat değişen dünya düzeninde zamanla farklı hastalıklar mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen hususundaki gelişmeler ya da bulaşıcı hastalıklar gibi değişkenler ile sağlık hizmetlerinin farklı alanlarda yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Sağlıklı bireylerin sayısının çoğunluğu doğal olarak toplum sağlığı ile paralel bağlantılı olduğu anlaşılmış ve tedavi hizmetlerin yanısıra koruyucu sağlık hizmetlerinin çoğaltılmasını yönelik çalışmaların hız verilmiştir (Kurtulmuş 1998: 21).

Sağlık hizmetleri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; sağlık kurumlarında bulunan çeşitli sağlık bileşenlerinden faydalanarak halkın isteklerine göre değişiklik gösteren hedefleri hayata geçirmek ve kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her düzeyde koruyucu ve tedavi edici çalışmalar sağlamak düşüncesiyle ülkenin tamamında uygulamaya geçilmiş kalıcı bir sistemdir. Kısaca, sağlık hizmetlerini, birçok sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların var olan sağlıklarının korunması için farklı tip sağlık elemanı tarafından yürütülen çalışmaların hepsi şeklinde tanımlanmaktadır (Akar, Özalp 2002: 56).

Sağlık hizmetlerinin ortaya çıkmasındaki asıl amaç, halkın sağlığı, bireylerin sahip olduğu sağlık güvencelerin garanti altına alınması ve bireyin bu sistem içinde bir esas üretim faktörü şeklinde uygulanmasını sağlamaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün “Sağlık hizmetleri, devletin iktisadi görevinin en az seviyede olduğu ülkelerde bile kamu işlevidir” tanımını yapması karar mercilerinin sağlık hizmetlerini kamusal yönden bir tartışma konusu olmaktan çıkardığını gösterir (Tekin 1987: 63). Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi ve rehabilitasyonu ile birlikte hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireylerin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilmektedir (Kavuncubaşı 2000: 54).

IV. BÖLÜM

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Her işletmenin temel amacı ürünlerini pazarlayarak, belirlenen kâr oranına ulaşip, varlığını devam ettirmektir. Bu amaca ulaşmada işletmeler en çok müşterilerinin desteğine muhtaçtır. Sağlık işletmeleri gelişen rekabet şartları nedeniyle kârlılıklarını yüksetmek durumundadırlar. Bununla birlikte hastaların aldıkları hizmetten tatmin düzeylerini de göz ardı edemezler. Toplumun genel eğitim seviyesinin artması, tüketicinin korunmasına yönelik düzenlemeler, ihtiyaçlardaki değişimler sonucunda, müşterilerin beklentilerindeki değişime paralel olarak, sağlık hizmeti alan hastalarında aldıkları hizmetten beklentileri değişmekte ve sadece sağlıklarının düzelmesi tek kriter değildir. Bunu yanında sunulan hizmetin fiziki şartları, sağlık personelinin tavır ve davranışları, sağlık kuruluşunun tanınırlığı, gibi hususlarda dikkate alınmaktadır. Bundan ötürü sağlık işletmeleri de kurumsal marka imajlarını doğrudan etkileyen kaliteli, insana dönük hizmet anlayışının yaygınlaşmasını sağlamak için sürekli bir yarış içerisinde varlıklarını sürdürmeye ve kendilerini geliştirmeye çalışmaktadırlar.

Buradan hareketle sağlık hizmeti sunan işletmelerde marka imajının, algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyetinin ve hastaların sağlık kuruluşunu tercih etme (bağlılık) nedenlerinin belirlenmesine çalışılmıştır.

4.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Çalışmanın Türkiye'deki tüm sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmesi, hem zaman ve maliyet yönünden mümkün olmadığından; araştırma grubu Sivas il merkezinde bulunan Sivas Numune Hastanesinden sağlık hizmeti alan hastalardan oluşmaktadır. Araştırma 02.05.2018 - 04.05.2018 tarihleri arasında yapılmış olduğundan, sadece belli bir dönem için sağlık hizmeti alan hastalar uygulamaya dahil edilmiştir. Ayrıca hastaların sağlık hizmeti alırken psikolojik durumları ve ankete katılım noktasında isteksiz davranmaları diğer bir kısıtlayıcı faktördür.

Araştırma için gerekli olan yaklaşık maliyeti 500 Türk Lirası fotokopi ve 500 Türk Lirası kırtasiye harcamaları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4.3. Yöntem

Araştırmada birincil veri toplama yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları cevaplayıcılara ulaştırılmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri kullanılmamış olup, sadece demografik verileri değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmada kullanılan sorular ve değerlendirilen ifadeler ön çalışma sonucunda elde edilmiştir. Öncelikle ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış genel sorular ile 30 kişiye ön anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Ön anket verileri SPSS 21 istatistiksel paket programı ile değerlendirilerek, güvenilirlik ve geçerlilikleri test edilmiştir. Cevaplayıcılar tarafından anlaşılması güç bazı ifadeler anket metninden çıkarılmış, çelişkili ifadeler giderilmiş ve gerekli düzenlemeler yapıp, anket formunun son şekli verilmiştir. Hazırlanan anket formları gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmıştır. Hastalara toplam 470 adet anket dağıtılmış, 430 adet kullanılabilir ankete ulaşılmıştır. Geri dönüş oranı %91.48'dir.

Araştırmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, sağlık kuruluşuna kaçınıcı geliş, tercih sebebi, randevu alma durumu, muayene olmak için bekleme süresi gibi soruların yer aldığı 11 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise hastaların hastanenin marka imajına yönelik algıları, aldıkları hizmetin kalitesine yönelik algıları, memnuniyet düzeyleri ve hastaneyi yeniden ziyaret niyetlerini ölçen toplam da 22 değişken yer almaktadır. Araştırmada kullanılan sorular ilgili literatür doğrultusunda daha önce kullanılmış ve güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmiş ölçeklerden faydalanılarak oluşturulmuştur. Wu (2011)'nin hastanelerin marka imajı üzerine yapmış olduğu çalışmada kullandığı değişkenler referans alınmış ve hastane marka imajını ölçmeye yönelik ifadeler; Wu (2011) ve Kim vd.,(2008a)'den, hizmet kalitesi algılarını ölçmeye yönelik ifadeler; Parasuraman vd., (1988-1991)'den, hasta memnuniyeti/tatminini ölçmeye yönelik ifadeler ve hastaneyi yeniden ziyaret niyetini (bağlılık) ölçmeye yönelik ifadeler ise; Wu (2011), Kim vd., (2008b) ve Demirel ve Bülbül (2014)'den araştırma örneğine uygun hale getirilerek uyarlanmıştır.

Anket çalışmasında 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğe göre:

- 1) Kesinlikle katılmıyorum,
- 2) Katılmıyorum,
- 3) Ne katılıyorum ne de katılmıyorum,
- 4) Katılıyorum,
- 5) Kesinli katılıyorum,

İfadeleri için yukarıdan aşağıya 1,2,3,4,5 rakamları kullanılmıştır.

4.4. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada hastaların hastane tercihlerinde marka imajı, algılan hizmet kalitesine, hasta memnuniyeti ve yeniden ziyaret niyetleri (bağlılık) arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Marka imajı, algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve yeniden ziyaret niyetleri etkileyen faktörler ile yaş, cinsiyet, randevu, medeni durum, eğitim, meslek, gelir durumu, sosyal güvence durumu, aynı sağlık kuruluşuna gelme sayısı ve bekleme süresi gibi bir takım demografik özellikler arasında ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre, araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

H₁: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin cinsiyete göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₂: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin randevu alma durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₃: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin yaşa göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₄: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin medeni duruma göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₅: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin eğitim durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₆: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin meslek durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₇: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin gelir durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₈: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin sosyal güvence durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₉: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin aynı sağlık kuruluşuna gelme sayısına göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₁₀: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin bekleme süresine göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

4.5. Verilerin Analizi

Çalışmanın bu kısmında hastalara ait demografik bulgular, algılanan hizmet kalitesi, hastane marka imajı, hasta memnuniyeti ve hastaneyi yeniden ziyaret niyeti (bağlılık) faktörlerine ilişkin bulgular tesbit edilerek yorumlanmıştır. Verileri analiz etmekte yararlanılan program SPSS 21'dir.

Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) ile birlikte verilerin Güvenilirlik Analizi, Faktör Analizi, Korelasyon Analizi, Independent Sample Testi, T Testi, Tamhane's Testi, Scheffe Testi ve Tek Yönlü ANOVA testi ile analiz edilmiştir.

4.5.1. Araştırmanın Güvenilirliği

Araştırmanın anket soruları ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırmada uygulanan likert ölçekli soruların güvenilirliği test edilmiştir. Anketin güvenilirliğini ölçmek için güvenilirlik analizi kullanılması gerekmektedir. Bu çalışmada anketin güvenilirliğini ölçmek için güvenilirlik analizi yapıp Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır.

α 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).

Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ çıktığı için yüksek güvenilirlidir.

Tablo 4.1. Anket Soruları Güvenilirlik Analizi Tablosu

Değişkenler	Cronbach's Alpha
Hastalar	0,938

Tablo 4.1 incelendiğinde, yapılan anketin sorularının (0,938) “oldukça güvenilir” olduğu yorumu yapılmaktadır. Aynı zamanda herhangi bir anket sorusunun çalışmadan çıkartılmasına gerek kalmamıştır. Cronbach’s Alfa değerinin 0,70 ve üzeri olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir (Sipahi 2006:89).

4.6. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

4.6.1. Elde Edilen Demografik Bulgular

Ankete katılan hastalara ait demografik veriler tablo 9’da verilmiştir. Bu veriler incelendiğinde hastaların yüzde %30,9’ nun 36-44 yaş aralığında olduğu %56,5’ nin kadın %43,5’ nin erkek, %46,3’ nün bekar %43,5’ nin evli olduğu %49,1’ lik kısmının lise, %12,6’ lık kısmın ise ilköğretim, %18,8’ nin memur %21,4’ nün ise işçi olduğu katılımcıların %24,2’ lik kısmının 1000-1699 tl arasında gelir düzeyine sahip olduğu, %84,7 sinin sosyal güvencesini Sosyal Güvenlik Kurumu olduğu ve aynı sağlık kuruluşuna %42,3 lük kısmın 10 defa ve üzerinde geldiği, %66,5 lik kısmın ise hastaneye randevu alarak geldiği demografik bulgulardır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri

Yaş	Sayı	Yüzde(%)
18-26	108	25,1
27-35	122	28,4
36-44	133	30,9
45-53	46	10,7
54 Ve Üstü	21	4,9
Toplam	430	100,0
Cinsiyet	Sayı	Yüzde(%)
Kadın	243	56,5
Erkek	187	43,5
Toplam	430	100,0
Medeni Durum	Sayı	Yüzde(%)
Evli	187	43,5
Bekar	199	46,3
Dul/Boşanmış	44	10,2
Toplam	430	100,0
Eğitim	Sayı	Yüzde(%)
İlköğretim	54	12,5
Lise	211	49,1
Önlisans	51	11,9
Lisans	74	17,2
Lisansüstü	40	9,3
Toplam	430	100,0
Meslek	Sayı	Yüzde(%)
Memur	81	18,8
İşçi	92	21,4
Serbest Meslek	56	13,0
Emekli	28	6,5
Ev Hanımı	59	13,7
Öğrenci	41	9,5
İş Arıyorum	26	6,2
Diğer	47	10,9
Toplam	430	100,0
Gelir Durumu	Sayı	Yüzde(%)
999 Ve Altı	92	21,4
1000-1699	104	24,2
1700-2399	94	21,9
2400-3099	50	11,6
3100-3799	49	11,4
3800 Ve Üzeri	41	9,5
Toplam	430	100,0
Sosyal Güvence	Sayı	Yüzde(%)
Yok	34	7,9
SGK	364	84,7
Yeşil Kart	11	2,5
Özel Sigorta	8	1,9
Ücretli	13	3,0
Toplam	430	100,0
Aynı Sağlık Kurumuna Kaçınıcı Kez Geldiniz?	Sayı	Yüzde(%)
İlk	53	12,3
2-5	107	24,9
6-9	88	20,5
10 Ve Üzeri	182	42,3
Toplam	430	100,0
Hastaneye randevu alarak mı geldiniz?	Sayı	Yüzde(%)
Evet	286	66,5
Hayır	144	33,5
Toplam	430	100,0
Muayene olmak için ne kadar beklediniz?	Sayı	Yüzde(%)
5-10dk	145	33,7
11-20dk	121	28,2
21-30dk	86	20,0
31dk Dan Fazlası	78	18,1
Toplam	430	100,0

Tablo 4.2'ye bakıldığında araştırmaya katılan kişilerin demografik dağılımları incelendiğinde yaş verileri; %30,9' u 36-44 yaş, %28,4' ü 27-35 yaş, %25,1' i 18-26

yaş, %10,7' si 45-53 yaş, ve %4,9' u 54 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir. Dağılımda 36-44 ile 27-35 yaş aralığında olan katılımcıların çoğunlukta olmasının nedeninin genç orta yaş grubu bireylerin daha bilinçli, tecrubeli oldukları bununla birlikte hastalıkları önleme ve kontrol amaçlı sağlık kuruluşuna geldikleri düşünülebilir.

Cinsiyet verilerinin %56,5' i kadın, %43,5' i erkektir. Katılımcıların cinsiyet dağılımından kadınların çoğunlukta olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında %43,5' i evli, %46,3'ü ise bekar. Bu iki oranın birbirine yakın olduğu görülmektedir. Katılımcıların %10,2' si dul/boşanmıştır.

Eğitim durumları incelendiğinde; %12,5' i ilköğretim, %49,1' i lise, %11,9' u ön lisans, %17,2' si lisans, %9,3' ü lisansüstü olarak olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında yukarıda incelenen yaş grupları verilerindeki genç, orta yaş aralığının yoğun olmasının etkisiyle lise ve lisan mezuniyet oranlarının yüksek olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların %21,4' ü işçi, %9,5' i öğrenci, %13' ü serbest meslek, %6,5' i emekli, %13,7' si ev hanımı, %18,8' i memur, %6,2' si iş arıyorum, %10,9' u diğer olarak meslek durumlarını belirtmiştir. Dağılıma bakıldığında memur ve işçi oranlarının yüksek olduğunu görülmektedir. Bunun sebebinin her iki grubunda kapalı ve toplu alanlarda uzun süre bulunma zorunluluklarından kaynaklı mevsimlik bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu rahatsızlıklardan ötürü hastaneye geldikleri düşünülebilir.

Araştırmak kapsamındaki kişilerin gelir düzeyleri %21,4' ü 999 TL ve altı, %24,2' si 1000-1699 TL, %21,9' u 1700-2399 TL, %11,6' sı 2400-3099 TL, %11,4' ü 3100-3799 TL, %9,5' i 3800 TL ve üzeridir. En yüksek dağılımın en düşük 1000 ile 2399 grupları arasında olmasının katılımcıların gelir düzeylerindeki artışın bireyin sağlığına dikkat etmesiyle bağlantılı olduğu düşünülebilir.

Sosyal güvence durumları incelendiğinde, %7,9' u yok, %2,5' i yeşil kart, %84,7' si Sosyal Güvenlik Kurumu, %4,9' u özel sigortadır. Sosyal Güvenlik Kurumunun oranını yüksek çıkmasının sağlık sigortalarının tek çatı altında birleştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aynı sağlık kurumuna gelme sayısı incelendiğinde %12,3' ü ilk, %24,9' u 2-5, %20,5' i 6-9, %42,3' ü 10 ve üzeridir. Katılımcıların çoğunluğunun gelmiş olduğu sağlık kurumundan memnun kalmış olmalarından dolayı aynı sağlık kuruluşunu tekrar tercih ediyorlar şeklinde dűřünülebilir.

Katılımcıların %66,5' i randevulu hasta iken, %33,5' i randevusuz hastadır. Randevulu hasta oranının yüksek olmasının nedeninin internet ve cep telefonu kullanımının yaygınlığı ile randevulu hastaların sıra bekleme sürelerinin az oluşundan kaynaklandığı dűřünülmektedir. Zira randevulu hastalar; %33,7' si 5-0 dk, %28,2' si 11-20 dk, %20' si 21-30 dk, %18,1' i 31 dk dan fazla süredir beklemektedirler.

4.7. Katılımcıların Hastane Tercih Sebeplerine İlişkin İfadelere Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.3. Bu Hastaneyi Tercih Etme Sebepleriniz Olarak Gördüğünüz En Önemli Üç İfadeyi Numaralandırarak Sıralayınız

	Sayı	Yüzde(%)
Sağlık Hizmeti Kalitesinin İyi Olması		
1	143	69,4
2	33	16,0
3	30	14,6
Toplam	206	100,0
Hastanenin Tanınmış olması		
1	56	50,9
2	34	30,9
3	20	18,2
Toplam	110	100,0
Tüm Branşlarda tanınmış Uzman Hekim Bulunması		
1	55	37,2
2	53	35,8
3	40	27,0
Toplam	148	100,0
Kurumlarla Anlaşması Olması		
1	15	45,5
2	11	33,3
3	7	21,2
Toplam	33	100,0
Hastanenin evime ya da iş yerime Yakın Olması		
1	54	41,2
2	54	41,2
3	23	17,6
Toplam	131	100,0
Bu hastaneye Sevk Edilmiş olmam		
1	21	60,0
2	11	31,4
3	3	8,6
Toplam	35	100,0
Hastanede Bir Tamdüğün Çalışması		
1	28	41,8
2	21	31,3
3	18	26,9
Toplam	67	100,0
Fiyatlarının Uygun Olması		
1	33	45,2
2	31	42,5
3	9	12,3
Toplam	73	100,0
Sosyal Güvencemin Kapsamında Olması		
1	62	35,0
2	61	34,5
3	54	30,5
Toplam	177	100,0
Tavsiye edilmiş olması		
1	33	47,1
2	23	32,9
3	14	20,0
Toplam	70	100,0
Daha önceki hizmetlerinden memnun kalmış olmam		
1	64	49,2
2	40	30,8
3	26	20,0
Toplam	130	100,0
Mecburiyetten		
1	30	42,3
2	25	35,2
3	16	22,5
Toplam	71	100,0
Diğer		
1	18	40,9
2	17	38,6
3	9	20,5
Toplam	44	100,0

Araştırmaya katılan kişilerden bu kamu hastanesini tercih etme sebepleriniz olarak gördüğünüz en önemli üç ifadeyi numaralandırarak seçmeleri istendiğinde, tablo 4.3'te yer alan ifadelerden; "Sağlık Hizmeti Kalitesinin İyi Olması" ifadesine %69,4' ü birinci derece, %14,6' sı ikinci derece, %16' sı üçüncü derece önemli olarak seçerken.

"Hastanenin Tanınmış Olması" ifadesine %18,2'si birinci derece %50,9'u ikinci derece %30,9'u üçüncü derece önemli olarak seçmiştir.

"Tüm Branşlarda Tanınmış Uzman Hekim Bulunması" ifadesine %37,2'si birinci derece %27,0'ı ikinci derece %35,8'i üçüncü derece önemli olarak seçerken.

"Kurumlarla Anlaşması Olması" ifadesini, %33,3'ü birinci derece %45,5'i ikinci derece önemli %21,2'si üçüncü derece önemli olarak seçmiştir.

"Hastanenin evime ya da iş yerime yakın olması" ifadesine %17,6'sı birinci derece seçerken %41,2'lik oran ayrı ayrı eşit olarak ikinci ve üçüncü derecelerde seçilmiştir.

"Bu Hastaneye Sevk Edilmiş Olmam" ifadesini %31,4'ü birinci derece %60,0'ı ikinci derece %8,6'sı üçüncü derece olarak seçmiştir.

"Hastanede Bir Tanıdığımın Çalışması" ifadesini ise %31,3'ü birinci derece %41,8'i ikinci derece %26,9'u üçüncü derece olarak seçmiştir.

"Fiyatlarının Uygun Olması" ifadesinde ise katılımcıların %12,3'ü birinci derece %42,5 i ikinci derece %45,2'i ise üçüncü derece olarak belirlemiştir.

"Sosyal Güvencemin Kapsamında Olması" ifadesine %30,5'i birinci derece %34,5'i ikinci derece %35,0'ı ise üçüncü derece olarak seçmiştir.

"Tavsiye Edilmiş Olması" ifadesini %20,0'ı birinci derece %32,9'u ikinci derece %47,1'i üçüncü derece olarak seçmiş.

"Daha önceki Hizmetlerinden Memnun Kalmış Olmam" ifadesine %20,0'ı birinci derece %30,8'i ikinci derece %49,2'si üçüncü derece olarak seçmiştir.

Katılımcıların "Mecburiyetten" ifadesini %42,3'ü birinci derece %35,2'si ikinci derece %22,5'i üçüncü derece olarak seçerken, "Diğer" ifadesine ise %40,9'u birinci derece derken %20,5'i ikinci %38,6' sı üçüncü derece olarak seçmiştir.

Tablo 4.3'e genel olarak bakıldığında tercih sebepleri ifadeleri içerisinde en yüksek yüzdeyi alan ifade %69,4'ü ile "Sağlık Hizmeti Kalitesinin İyi Olması" olmuştur. En düşük yüzdeyi %8,6 ile "Bu Hastaneye Sevk Edilmiş Olmam" ifadesi almıştır. Katılımcıların hizmet kalitesi ifadesinin yüksek oranda seçmesinin beklentilerinin tamamının kaliteli hizmet anlayışı ile gideriliyor olması düşünüldüğünde, bu hastaneye sevk edilmiş olmam, ifadesinin en düşük yüzde de kalmış olmasının kamu hastaneleri hizmet kalitesinin bir birine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Test Edilmesi

Tablo 4.4. Ölçeğe İlişkin Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Maddeler	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Toplam Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Hizmet aldığım hastane iyi bir itibara sahiptir	66,83	238,808	,572	,936
Hizmeti aldığım hastanede hastalara mükemmel imkânlar sunulmaktadır.	67,26	241,067	,500	,937
Hizmet aldığım hastane ortamı oldukça konforludur.	67,06	237,810	,627	,935
Bu hastaneden hizmet alırken kendimi güvende hissedirim.	66,93	236,479	,639	,935
Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastalara yönelik tutumları tam da olması gerektiği gibidir.	67,04	239,490	,526	,936
Hizmet aldığım hastanede en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunmaktadır.	66,79	235,033	,657	,934
Hizmet aldığım hastanede hasta yönlendirme hizmetleri oldukça iyidir	66,81	237,163	,593	,935
Hizmet aldığım hastane, hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirmektedir.	66,74	237,373	,605	,935
Hastaların bir problemi olduğunda hizmet aldığım hastanenin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakın davranmaktadırlar.	66,76	237,516	,611	,935
Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.	66,67	237,759	,575	,936
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklamaktadırlar.	66,82	235,350	,654	,934
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmaktadırlar.	66,82	234,561	,690	,934
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdürler.	66,83	234,329	,682	,934
Hizmet aldığım hastanede, hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedirler.	66,73	234,279	,713	,933
Hizmet aldığım hastane çalışanları, konularında oldukça bilgilidirler.	66,75	238,641	,595	,935
Hizmet aldığım hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir	67,16	242,609	,445	,938
Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmet alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim	66,74	235,246	,634	,935
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler ideale yakındır	66,77	231,952	,696	,934
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimin üzerindedir.	67,56	246,397	,337	,939
Daha sonra bir sağlık problemim olursa öncelikli olarak bu hastaneyi tercih ederim.	66,89	231,177	,729	,933
Bu hastanede aldığım hizmetin bedeli nispeten daha yüksek olsa da ihtiyaç duyarsam yine bu hastaneye gelirim	66,92	233,181	,699	,934
Hizmet aldığım hastaneyi yakınlarıma ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	66,78	229,007	,763	,932

Cronbach's Alpha=0,938

Tablo 4.4'de bulunan ölçeğe ilişkin madde analizi sonuçları incelendiğinde, ölçekten madde çıkarıma gerek bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 22 maddelik ölçeğin genel güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde ölçeğin güvenilirliğinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (**Cronbach's Alpha=0,938**).

Tablo 4.5. Ölçeğe İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonucu

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		,917
Bartlett's Testi	Ki-kare	6142,979
	Sd	231
	p.	,000

Tablo 4.5 incelendiğinde, KMO katsayısının 0,917 olduğu ve Bartlett's testi sonucunun ise $p < 0,01$ önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılması için uygun olduğunu göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak 22 maddelik ölçeğe açıklayıcı faktör analizi olarak temel bileşenler yöntemi ve varimax döndürmesi uygulanmıştır. 22 maddelik ölçekte faktör analizi sonucu toplam varyansın %65,837 açıklayan ve öz değerleri 1'in üzerinde olan 4 faktörlü bir yapı ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Varimax döndürme yöntemi sonrası maddelerin faktörlere göre dağılımları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yapıları bakımından mantıksal bütünlük sağladığı görülmüştür.

Tablo 4.6. Ölçeğe İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonucu

Bileşenler	Başlangıç Öz değerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyansların %	Yığılmış %	Toplam	Varyansların %	Yığılmış %	Toplam	Varyansların %	Yığılmış %
1	9,681	44,004	44,004	9,681	44,004	44,004	5,220	23,729	23,729
2	2,114	9,611	53,616	2,114	9,611	53,616	3,951	17,960	41,689
3	1,572	7,145	60,761	1,572	7,145	60,761	3,752	17,054	58,743
4	1,117	5,076	65,837	1,117	5,076	65,837	1,561	7,095	65,837
22	0,148	0,671	100,000						

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi 22 maddelik ölçeğin 4 faktörlü bir yapıda çıktığı ve 4 faktör toplam varyansın %65,83'ünü açıkladığı görülmektedir. Birinci faktör toplam varyansın 23,72'sini, ikinci faktör toplam varyansın %28,96'sını, üçüncü faktör toplam varyansın %17,05'ini, dördüncü faktör toplam varyansın %7,09'unu açıkladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Ölçeğe İlişkin Faktör Yapısına Göre Dağılımı

Maddeler	Faktörler			
	1	2	3	4
Hizmet aldığım hastane, hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirmektedir.	,687			
Hastaların bir problemi olduğunda hizmet aldığım hastanenin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakın davranmaktadırlar.	,566			
Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.	,720			
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklamaktadırlar.	,751			
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmaktadırlar.	,809			
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdürler.	,773			
Hizmet aldığım hastanede, hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedirler.	,718			
Hizmet aldığım hastane çalışanları, konularında oldukça bilgilidirler.	,677			
Hizmet aldığım hastane iyi bir itibara sahiptir		,787		
Hizmeti aldığım hastanede hastalara mükemmel imkânlar sunulmaktadır.		,827		
Hizmet aldığım hastane ortamı oldukça konforludur.		,756		
Bu hastaneden hizmet alırken kendimi güvende hissederim.		,741		
Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastalara yönelik tutumları tam da olması gerektiği gibidir.		,643		
Hizmet aldığım hastanede en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunulmaktadır.		,530		
Hizmet aldığım hastanede hasta yönlendirme hizmetleri oldukça iyidir		,501		
Bu hastanede aldığım hizmetin bedeli nispeten daha yüksek olsa da ihtiyaç duyarsam yine bu hastaneye gelirim			,775	
Hizmet aldığım hastaneyi yakınlarıma ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.			,757	
Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmet alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim			,734	
Daha sonra bir sağlık problemim olursa öncelikli olarak bu hastaneyi tercih ederim			,719	
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler ideale yakındır			,703	
Hizmet aldığım hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir				,679
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimin de üzerindedir				,657

Tablo 4.7'ye bakıldığında Faktör yüklerine göre maddelerin toplandıkları faktörlerdeki yüklerin birbirine uzaklığının en az %10 olması eğer %10'un altında olan maddeler olmadığından faktör analizi sonucuna göre madde çıkarımı yapılmasına gerek duyulmamıştır. Faktörlerin içsel tutarlılıklarının hesaplanmasında,

Cronbach Alpha değeri kullanılmıştır. Cronbach alpha değerinin 0.50' nin üzerinde olması güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu anlamına gelmektedir.

Faktörler incelendiğinde;

Faktör 1:

Tablo 4.8. Hizmet Kalitesi

	Faktör Yüğü	Faktör Güvenirliğı
Hizmet aldığım hastane, hizmetlerini vaat ettiğı zamanda yerine getirmektedir.	,687	0,907
Hastaların bir problemi olduğunda hizmet aldığım hastanenin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakın davranmaktadırlar.	,566	
Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirlerdir.	,720	
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklamaktadırlar.	,751	
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmaktadırlar.	,809	
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdürler.	,773	
Hizmet aldığım hastanede, hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedirler.	,718	
Hizmet aldığım hastane çalışanları, konularında oldukça bilgilidirler.	,677	

Tablo 4.8'e bakıldığında katılımcıların hizmet kalitesi algı düzeylerinin 1. Faktör altında 8 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler tablo 4.8'de gösterilmiştir. Bu faktöre ait toplanan maddeler incelendiğinde faktör "**Hizmet Kalitesi**" olarak adlandırılmıştır.

Hizmet kalitesi faktörüne ait faktör yükleri 0,566 ile 0,809 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 2:

Tablo 4.9. Marka İmajı

	Faktör Yüğü	Faktör Güvenirliği
Hizmet aldığım hastane iyi bir itibara sahiptir	,787	0,879
Hizmeti aldığım hastanede hastalara mükemmel imkânlar sunulmaktadır.	,827	
Hizmet aldığım hastane ortamı oldukça konforludur.	,756	
Bu hastaneden hizmet alırken kendimi güvende hissedirim.	,741	
Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastalara yönelik tutumları tam da olması gerektiği gibidir.	,643	
Hizmet aldığım hastanede en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunmaktadır.	,530	
Hizmet aldığım hastanede hasta yönlendirme hizmetleri oldukça iyidir	,501	

2. faktör altında 7 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Bu faktöre ait toplanan maddeler incelendiğinde faktör “**Marka imajı**” olarak adlandırılmıştır. Marka imajı faktörüne ait faktör yükleri 0,501 ile 0,827 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 3:

Tablo 4.10. Bağlılık

	Faktör Yüğü	Faktör Güvenirliği
Bu hastanede aldığım hizmetin bedeli nispeten daha yüksek olsa da ihtiyaç duyarsam yine bu hastaneye gelirim	,775	0,911
Hizmet aldığım hastaneyi yakınlarıma ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	,757	
Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmet alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim	,734	
Daha sonra bir sağlık problemim olursa öncelikli olarak bu hastaneyi tercih ederim	,719	
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler ideale yakındır	,703	

. 3. faktör altında 5 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Bu faktöre ait toplanan maddeler incelendiğinde faktör “**Bağlılık**” olarak adlandırılmıştır. Bağlılık faktörüne ait faktör yükleri 0,703 ile 0,775 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 4:

Tablo 4.11. Hasta Memnuniyeti

	Faktör Yüğü	Faktör Güvenirliği
Hizmet aldığım hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir	,679	,452
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimin de üzerindedir	,657	

4. faktör altında 2 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Bu faktöre ait toplanan maddeler incelendiğinde faktör “**Hasta Memnuniyeti**” olarak adlandırılmıştır. Hasta memnuniyeti faktörüne ait faktör yükleri 0,657 ile 0,679 arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Ölçeğin Normal Dağılım Testi Sonuçları

	İstatistik	Sd	P	Skewness	Kurtosis	Mean	Median
Hizmet Kalitesi	,055	430	,004	-,188	-,381	3,31	3,37
Marka İmajı	,090	430	,000	-,415	,016	3,11	3,28
Bağlılık	,080	430	,000	-,312	-,688	3,25	3,30
Hasta Memnuniyeti	,160	430	,000	-,023	-,439	2,72	3,00
Genel Ölçek	,065	430	,000	-,214	-,400	3,18	3,27

Tablo 4.12’ye bakıldığında yapılan normal dağılımız analizi sonucunda genel ölçek ve alt boyutlarının normal dağılımdan gelmediği belirlenmesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve arpıklık değerlerinin $\pm 2,5$ arasında olması, ortalama ve medyanının birbirine yakın olması ve örneklem hacminin merkezi limit teoremi gereği 30 veya üzerinde olduğundan (430) ölçeklere ait verilerin normal dağılımdan çok fazla uzaklaşmadığı sonucuna varılmıştır.

4.8.1. Ölçek Alt Boyutuna Ait Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.13. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Algılarına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu

Hizmet Kalitesi	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Nede Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort.	S.S
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hizmet aldığım hastane, hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirmektedir.	29	6,7	71	16,5	104	24,2	177	41,2	49	11,4	3,34	1,09
Hastaların bir problemi olduğunda hizmet aldığım hastanenin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakın davranmaktadırlar.	20	4,7	90	20,9	104	24,2	165	38,4	51	11,9	3,32	1,07
Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.	20	4,7	80	18,6	113	26,3	139	32,3	78	18,1	3,41	1,12
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklamaktadırlar.	24	5,6	88	20,5	135	31,4	119	27,7	64	14,9	3,26	1,11
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmaktadırlar.	25	5,8	80	18,6	146	34,0	118	27,4	61	14,2	3,26	1,09
Hizmet aldığım hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdürler.	25	5,8	94	21,9	121	28,1	131	30,5	59	13,7	3,24	1,11
Hizmet aldığım hastanede, hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedirler.	18	4,2	83	19,3	120	27,9	147	34,2	62	14,4	3,35	1,07
Hizmet aldığım hastane çalışanları, konularında oldukça bilgilidirler.	22	5,1	68	15,8	138	32,1	150	34,9	52	12,1	3,33	1,04
Hizmet Kalitesi Genel Ortalama =3,31												

Hastaların hizmet kalitesi algı düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler Tablo 4.13’de yer verilmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre genel ortalaması 3,31 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların hizmet kalitesi alt boyut algı düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların hizmet kalitesi algı düzeylerini ölçmeye

yönelik ortalama ve standart sapmalarını gösteren en yüksek iki ifadeye bakıldığında; 3,41 ortalama ile “Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.” ve 3,35 ortalama ile “Hizmet aldığım hastanede, hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedirler” en düşük algıya sahip maddenin “Hizmet aldığım hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdürler” Cevaplara ait ortalama değerlerin yüksek oluşu ile en yüksek ve en düşük oranların bir birine yakınlığı, katılımcıların zihninde hizmet kalitesi faktörünün ilk olarak güvenilirlikle bağdaştırıldığı yönünde değerlendirilebilmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Marka İmajı Algularına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu

Marka İmajı	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hizmet aldığım hastane iyi bir itibara sahiptir.	34	7,9	70	16,3	115	26,7	177	41,2	34	7,9	3,24	1,07
Hizmeti aldığım hastanede hastalara mükemmel imkânlar sunulmaktadır.	42	9,8	140	32,6	126	29,3	96	22,3	26	6,0	2,82	1,07
Hizmet aldığım hastane ortamı oldukça konforludur.	33	7,7	105	24,4	135	31,4	135	31,4	22	5,1	3,01	1,03
Bu hastaneden hizmet alırken kendimi güvende hissedirim.	40	9,3	74	17,2	125	29,1	162	37,7	29	6,7	3,15	1,08
Hizmet aldığım hastanede hekimlerin hastalara yönelik tutumları tam da olması gerektiği gibidir.	45	10,5	93	21,6	124	28,8	137	31,9	31	7,2	3,03	1,11
Hizmet aldığım hastanede en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunulmaktadır.	31	7,2	79	18,4	109	25,3	157	36,5	54	12,6	3,28	1,12
Hizmet aldığım hastanede hasta yönlendirme hizmetleri oldukça iyidir.	30	7,0	80	18,6	124	28,8	138	32,1	58	13,5	3,26	1,12

Marka İmajı Genel Ortalama =3,11

Hastaların marka imajı algularına değerlendirmeye yönelik ifadeler Tablo 4.14’te bulunmaktadır. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 3,11 bulunmuştur. katılımcıların marka imajı alt boyut algı düzeylerinin yönelik ifadelerinin ortalama ve standart sapmalarını gösterir tablo incelendiğinde en yüksek iki değer; 3,28 ortalama ile “Hizmet aldığım hastanede en gelişmiş tıbbi

ekipmanlar ile hizmet sunulmaktadır” ve 3,26 ortalama ile “Hizmet aldığım hastanede hasta yönlendirme hizmetleri oldukça iyidir” katılımcılar zihninde en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunulmasının marka imajı yönünden olumlu izler bıraktığını söyleyebiliriz.

Tablo 4.15. Katılımcıların Bağlılıklarına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu

Bağlılık	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sorular												
Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmeti alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim.	30	7,0	71	16,5	127	29,5	128	29,8	74	17,2	3,33	1,14
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler ideale yakındır.	36	8,4	81	18,8	100	23,3	138	32,1	75	17,4	3,31	1,20
Daha sonra bir sağlık problemim olursa öncelikli olarak bu hastaneyi tercih ederim.	39	9,1	81	18,8	143	33,3	95	22,1	72	16,7	3,18	1,18
Bu hastanede aldığım hizmetin bedeli nispeten daha yüksek olsa da ihtiyaç duyarsam yine bu hastaneye gelirim.	42	9,8	74	17,2	141	32,8	121	28,1	52	12,1	3,15	1,14
Hizmet aldığım hastaneyi yakınlarıma ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	41	9,5	75	17,4	109	25,3	124	28,8	81	18,8	3,30	1,22
Bağlılık Genel Ortalama =3,25												

Hastaların bağlılık alt boyutuna ait ifadeleri tablo 4.15’te görülmektedir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 3,25 bulunmuştur. Bu verilere göre tablo 4.15’te bakıldığında en yüksek iki değer 3,33 ortalamayla “Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmeti alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim” ve 3,31 ortalamayla “Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler ideale yakındır” ifadeleri olduğu görülmüştür. Algı düzeyinin orta seviyede oluşu ve en yüksek ile en düşük oranların bir birine yakınlığı katılımcıların zihninde hastaneyi yeniden ziyaret etme niyeti olarak değerlendirilen bağlılık faktörünün hastaların zihninde oluşan güven duygusu ile pekiştirdiğini söylemek mümkündür.

Tablo 4.16. Katılımcıların Hasta Memnuniyeti Algılarına Yönelik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Tablosu

Hasta Memnuniyeti	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılmıyorum Nede Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart sapma
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%		
Hizmet aldığım hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir.	46	10,7	110	25,6	131	30,5	118	27,4	25	5,8	2,92	1,08
Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimin de üzerindedir.	83	19,3	134	31,2	134	31,2	63	14,7	16	3,7	2,52	1,07
Hasta Memnuniyeti Genel Ortalama =2,72												

Katılımcıların hasta memnuniyeti alt boyutuna ait ifadeler tablo 4.16’da verilmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalaması 2,72 bulunmuştur. Katılımcıların hasta memnuniyeti alt boyutunu belirlemeye yönelik ifadelerin ortalama ve standart sapmalarını gösterir. Tablo 4.16’ incelendiğinde en yüksek değer 2,92 ortalama ile “Hizmet aldığım hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir” ifadesinin olduğu görülmektedir. Hasta memnuniyeti için çalışanların tutum ve tavırlarının oldukça önemli olduğu ve hastaların daha özel birebir ilgi beklentisi içerisinde oldukları şeklinde bir değerlendirme yapılabilir.

4.8.2. Katılımcılara Ait Bulguların Alt Boyutlar Üzerindeki Etkilerinin Test Edilmesi

Tablo 4.17. Ölçek ve Alt Boyutların Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s.s.	Levene Testi		t	P	
					F	p			
Hizmet Kalitesi	Kadın	243	3,20	,76	8,664	,003	-	2,845	,005*
	Erkek	187	3,44	,93					
Marka İmajı	Kadın	243	2,99	,82	,039	,843	-	3,691	,000*
	Erkek	187	3,28	,80					
Bağlılık	Kadın	243	3,12	1,00	,094	,759	-	3,120	,002*
	Erkek	187	3,43	,99					
Hasta Memnuniyeti	Kadın	243	2,67	,87	,204	,652	-	1,284	,200
	Erkek	187	2,78	,85					
Genel Ölçek	Kadın	243	3,07	,69	1,119	,291	-	3,700	,000*
	Erkek	187	3,33	,74					

*P<0,05

H₁: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin cinsiyete göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait algıların cinsiyete göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre, katılımcıların hizmet kalitesi algılarının cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-2,845; p<0,05). Kadınların (\bar{x} =3,20) hizmet kalitesi algıları erkeklere (\bar{x} =3,44) göre daha düşüktür. Marka imajı algılarının cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-3,691; p<0,05). Kadınların (\bar{x} =2,99) marka imajı algıları erkeklere (\bar{x} =3,28) göre daha düşüktür. Bağlılık algılarının cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-3,120; p<0,05). Kadınların (\bar{x} =3,12) bağlılık algıları erkeklere (\bar{x} =3,43) göre daha düşüktür. Genel Ölçek algılarının cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-3,700; p<0,05). Kadınların (\bar{x} =3,07) genel ölçek algıları erkeklere (\bar{x} =3,33) göre daha düşüktür. Tablo 4.17'ye göre kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre ölçek alt boyutları algı düzeylerinin az olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4.18. Ölçek ve Alt Boyutların Randevu Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Randevu Alma	n	\bar{x}	s.s.	Levene Testi		t	P
					F	p		
Hizmet Kalitesi	Evet	286	3,28	,85	,205	,651	-	,409
	Hayır	144	3,36	,83				
Marka İmajı	Evet	286	3,14	,84	1,000	,318	,885	,377
	Hayır	144	3,06	,79				
Bağlılık	Evet	286	3,28	1,01	,109	,742	,768	,443
	Hayır	144	3,20	1,00				
Hasta Memnuniyeti	Evet	286	2,74	,89	1,918	,167	,879	,380
	Hayır	144	2,67	,81				
Genel Ölçek	Evet	286	3,19	,76	1,392	,239	,307	,759
	Hayır	144	3,17	,65				

*P<0,05

H₂: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin randevu alma durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait algıların randevu alma durumuna göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmasını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre, katılımcıların genel ölçek ve alt boyut algılarının randevu alma durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.18’se göre katılımcıların randevu alma imkanının ölçek ve alt boyutları ile bağlantılı olmamasının sebebi randevu imkânının günümüz şartlarında sıradan bir hizmet olarak görüldüğü olarak düşünülebilir.

Tablo 4.19. Ölçeklerin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Yaş	n	\bar{x}	s.s.	F	p
Hizmet Kalitesi	18-26	108	3,36	,81	,856	,490
	27-35	122	3,35	,92		
	36-44	133	3,29	,86		
	45-53	46	3,10	,72		
	54 ve üstü	21	3,36	,71		
Marka İmajı	18-26	108	3,00	,89	,995	,410
	27-35	122	3,16	,83		
	36-44	133	3,19	,79		
	45-53	46	3,02	,73		
	54 ve üstü	21	3,12	,80		
Bağlılık	18-26	108	3,49	,94	2,394	,050
	27-35	122	3,26	,97		
	36-44	133	3,15	,99		
	45-53	46	3,11	1,18		
	54 ve üstü	21	3,02	1,20		
Hasta Memnuniyeti	18-26	108	2,64	,93	1,498	,202
	27-35	122	2,77	,91		
	36-44	133	2,72	,78		
	45-53	46	2,59	,89		
	54 ve üstü	21	3,09	,66		
Genel Ölçek	18-26	108	3,21	,67	,588	,672
	27-35	122	3,22	,76		
	36-44	133	3,17	,74		
	45-53	46	3,03	,74		
	54 ve üstü	21	3,18	,66		

*p<0,05

H₃: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin yaşa göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin yaşa göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için tablo 4.19’de yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, marka imajı algılarının yaşa göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.20. Ölçeklerin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVATesti Sonuçları

	Medeni Durum	n	\bar{x}	s.s.	F	p	Scheffe
Hizmet Kalitesi	Evli	187	3,20	,87	2,742	,066	-
	Bekar	199	3,38	,81			
	Dul/Boşanmış	44	3,42	,83			
Marka İmajı	Evli ⁽¹⁾	187	2,95	,81	6,573	,002*	(1-2)
	Bekar ⁽²⁾	199	3,23	,83			
	Dul/Boşanmış ⁽³⁾	44	3,26	,72			
Bağlılık	Evli	187	3,23	1,02	,465	,628	-
	Bekar	199	3,25	,99			
	Dul/Boşanmış	44	3,39	1,08			
Hasta Memnuniyeti	Evli	187	2,69	,93	,143	,867	-
	Bekar	199	2,73	,84			
	Dul/Boşanmış	44	2,76	,70			
Genel Ölçek	Evli	187	3,08	,72	3,197	,042*	(1-2)
	Bekar	199	3,25	,74			
	Dul/Boşanmış	44	3,30	,64			

*p<0,05

H₄: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin medeni duruma göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin medeni duruma göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için tablo 4.20’de yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, marka imajı algılarının medeni duruma göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=6,573; p<0,05). Katılımcıların marka imajı algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan (p=0,510; p>0,05) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda evli (\bar{x} =2,95) olanların marka imajı algıları bekar (\bar{x} =3,23) olanlara göre daha düşüktür.

Genel ölçek algılarının medeni duruma göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F=3,197; p<0,05). Katılımcıların genel ölçek algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan (p=0,769; p>0,05) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda evli (\bar{x} =3,08) olanların genel ölçek algıları bekar (\bar{x} =3,25) olanlara göre daha düşüktür.

Evli hastaların sosyal hayatta sorumluluklarının fazla olması nedeniyle, bekar hastalar kadar marka imajına yönelik beklentiye sahip olmadıkları daha çok hizmetin niteliğine göre değerlendirme yaptıkları söylenebilir.

Tablo 4.21. Ölçeklerin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	s.s.	F	p	Fark
Hizmet Kalitesi	İlköğretim ⁽¹⁾	54	3,30	,75	3,686	,006*	(2-5)
	Lise ⁽²⁾	211	3,26	,87			
	Önlisans ⁽³⁾	51	3,37	,78			
	Lisans ⁽⁴⁾	74	3,16	,89			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	40	3,76	,70			
Marka İmajı	İlköğretim ⁽¹⁾	54	2,93	,92	5,751	,000*	(2-4) (2-5)
	Lise ⁽²⁾	211	3,21	,80			
	Önlisans ⁽³⁾	51	3,19	,77			
	Lisans ⁽⁴⁾	74	2,78	,83			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	40	3,40	,65			
Bağlılık	İlköğretim ⁽¹⁾	54	3,15	1,10	5,681	,000*	(1-5) (2-5) (3-5) (4-5)
	Lise ⁽²⁾	211	3,20	,98			
	Önlisans ⁽³⁾	51	3,28	,79			
	Lisans ⁽⁴⁾	74	3,08	1,11			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	40	3,95	,87			
Hasta Memnuniyeti	İlköğretim	54	2,80	,88	,383	,821	-
	Lise	211	2,69	,89			
	Önlisans	51	2,70	,78			
	Lisans	74	2,68	,79			
	Lisansüstü	40	2,83	,95			
Genel Ölçek	İlköğretim ⁽¹⁾	54	3,10	,61	5,118	,000*	(1-5) (2-5) (4-5)
	Lise ⁽²⁾	211	3,18	,75			
	Önlisans ⁽³⁾	51	3,23	,64			
	Lisans ⁽⁴⁾	74	2,98	,77			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	40	3,60	,59			

*p<0,05

H₅: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin eğitim durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin eğitim durumuna göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için tablo 4.21’de yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, hizmet kalitesi algılarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=3,686$; $p<0,05$). Katılımcıların hizmet kalitesi algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan ($p=0,518$; $p>0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda İlköğretim ($\bar{x}=3,30$) olanların hizmet kalitesi algıları lisansüstü ($\bar{x}=3,76$) olanlara göre daha düşüktür. Genel olarak eğitim düzeyi arttıkça kalitenin daha anlamlı değerlendirildiğini söylemek mümkündür.

Marka imajı algılarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=5,751$; $p<0,05$). Katılımcıların marka imajı algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,039$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane’s testi kullanılmıştır. Tamhane’s testi sonucunda ilköğretim ($\bar{x}=2,93$) olanların marka imajı algıları lisansüstü ($\bar{x}=3,40$) olanlara göre daha düşüktür. Bu mükayese ile eğitim seviyesindeki yükselmenin genel olarak marka imajının algılanmasıyla paralel olduğunu değerlendirmek doğru olacaktır.

Bağlılık algılarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=5,681$; $p<0,05$). Katılımcıların bağlılık algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,034$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane’s testi kullanılmıştır. Tamhane’s testi sonucunda lisansüstü ($\bar{x}=3,95$) olanların bağlılık algıları ilköğretim ($\bar{x}=3,15$) göre daha yüksektir. Bu mükayese ile eğitim seviyesindeki yükselmenin genel olarak bağlılık gelişmesini de aynı yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Genel ölçek algılarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=5,118$; $p<0,05$). Katılımcıların genel ölçek algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen

bulunmadığından ($p=0,017$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda lisansüstü ($\bar{x}=3,60$) olanların genel ölçek algıları ilköğretim ($\bar{x}=3,10$) olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.21'de Bu mükayese ile ilköğretim ve lisans seviyelerindeki fark ters orantıda olsada genele bakıldığında eğitim seviyesindeki yükselmenin genel ölçek algılanmasıyla paralel olarak ilerlediği değerlendirilmiştir. Toplumların eğitim seviyelerindeki gelişmişlikleri bireylerinin daha seçici ve sorgulayıcı bakış açlarına sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu şekilde sağlık sektöründeki rekabetin işlevselliğine katkıda bulunur. Bu sayede daha iyi hizmet veren sağlık kuruluşları olabileceği düşünülebilir.

Tablo 4.22. Ölçeklerin Meslek Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Meslek	n	\bar{x}	s.s.	F	p	Fark
Hizmet Kalitesi	Memur ⁽¹⁾	81	3,15	,73	4,468	,000*	(1-8) (5-8) (7-8)
	İşçi ⁽²⁾	92	3,29	,98			
	Serbest Meslek ⁽³⁾	56	3,61	,89			
	Emekli ⁽⁴⁾	28	3,27	,46			
	Ev Hanımı ⁽⁵⁾	59	3,01	,87			
	Öğrenci ⁽⁶⁾	41	3,45	,64			
	İş Arıyorum ⁽⁷⁾	26	3,04	,59			
	Diğer ⁽⁸⁾	47	3,68	,90			
Marka İmajı	Memur ⁽¹⁾	81	2,98	,66	3,252	,002*	(6-7)
	İşçi ⁽²⁾	92	3,32	,82			
	Serbest Meslek ⁽³⁾	56	3,25	,74			
	Emekli ⁽⁴⁾	28	3,17	,60			
	Ev Hanımı ⁽⁵⁾	59	3,01	,79			
	Öğrenci ⁽⁶⁾	41	3,12	,68			
	İş Arıyorum ⁽⁷⁾	26	2,57	,99			
	Diğer ⁽⁸⁾	47	3,16	1,15			
Bağlılık	Memur ⁽¹⁾	81	3,15	,94	2,650	,011*	(7-8) (7-3)
	İşçi ⁽²⁾	92	3,22	1,10			
	Serbest Meslek ⁽³⁾	56	3,53	,90			
	Emekli ⁽⁴⁾	28	3,52	,87			
	Ev Hanımı ⁽⁵⁾	59	3,03	1,14			
	Öğrenci ⁽⁶⁾	41	3,22	,83			
	İş Arıyorum ⁽⁷⁾	26	2,85	,90			
	Diğer ⁽⁸⁾	47	3,54	1,03			
Hasta Memnuniyeti	Memur	81	2,59	,85	1,941	,062	-
	İşçi	92	2,71	,90			
	Serbest Meslek	56	2,89	,77			
	Emekli	28	3,08	,68			
	Ev Hanımı	59	2,62	,98			
	Öğrenci	41	2,86	,67			
	İş Arıyorum	26	2,48	,49			
	Diğer	47	2,69	1,09			
Genel Ölçek	Memur ⁽¹⁾	81	3,04	,61	3,775	,001*	(1-3) (3-4) (3-7)
	İşçi ⁽²⁾	92	3,23	,84			
	Serbest Meslek ⁽³⁾	56	3,41	,65			
	Emekli ⁽⁴⁾	28	3,28	,54			
	Ev Hanımı ⁽⁵⁾	59	2,98	,78			
	Öğrenci ⁽⁶⁾	41	3,24	,46			
	İş Arıyorum ⁽⁷⁾	26	2,80	,63			
	Diğer ⁽⁸⁾	47	3,39	,86			

*p<0,05

H₆: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin meslek durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin meslek durumuna göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmasını test etmek için tablo 4.22’de yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, hizmet kalitesi algılarının meslek durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=4,468; p<0,05).

Katılımcıların hizmet kalitesi algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,000$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda diğer ($\bar{x}=3,68$) olanların hizmet kalitesi algıları ($\bar{x}=3,61$), serbest meslek ($\bar{x}=3,45$), öğrenci ($\bar{x}=3,29$), işçi ($\bar{x}=3,15$), memur ($\bar{x}=3,04$) iş arıyorum ($\bar{x}=3,01$) ev hanımına göre daha yüksektir.

Marka imajı algılarının meslek durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=3,252$; $p<0,05$). Katılımcıların marka imajı algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,000$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda işçi ($\bar{x}=3,32$) olanların marka imajı algıları iş arayanlara ($\bar{x}=2,57$) göre daha yüksektir.

Bağlılık algılarının meslek durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=2,650$; $p<0,05$). Katılımcıların bağlılık algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,017$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda iş arayanların ($\bar{x}=2,85$) bağlılık algıları serbest meslek ($\bar{x}=3,53$) ve diğer ($\bar{x}=3,54$) göre daha düşüktür.

Genel ölçek algılarının meslek durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=3,775$; $p<0,05$). Katılımcıların genel ölçek algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,001$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda serbest meslek ($\bar{x}=3,41$) diğer ($\bar{x}=3,39$) olanların genel ölçek algıları emekli ($\bar{x}=3,28$), işçi ($\bar{x}=2,23$) memur ($\bar{x}=3,04$) iş arıyorum ($\bar{x}=2,80$) ne göre daha yüksektir.

Tablo 4.22'ye bakıldığında serbest meslek, diğer ve emekli gruplarının diğer gruplara göre marka imajı ve alt ölçekleri algılarının de daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.23. Ölçeklerin Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Gelir Durumu	n	\bar{x}	s.s.	F	p	Fark
Hizmet Kalitesi	999 Ve Altı ⁽¹⁾	92	3,12	,88	2,387	,037*	(1-2)
	1000-1699 ⁽²⁾	104	3,37	,86			
	1700-2399 ⁽³⁾	94	3,24	,85			
	2400-3099 ⁽⁴⁾	50	3,50	,77			
	3100-3799 ⁽⁵⁾	49	3,27	,80			
	3800 Ve Üzeri ⁽⁶⁾	41	3,55	,77			
Marka İmajı	999 Ve Altı ⁽¹⁾	92	3,08	,93	2,697	,021*	(5-4)
	1000-1699 ⁽²⁾	104	3,02	,92			
	1700-2399 ⁽³⁾	94	3,12	,80			
	2400-3099 ⁽⁴⁾	50	3,45	,82			
	3100-3799 ⁽⁵⁾	49	2,93	,50			
	3800 Ve Üzeri ⁽⁶⁾	41	3,25	,57			
Bağlılık	999 Ve Altı ⁽¹⁾	92	2,99	1,03	2,412	,036*	(1-2)
	1000-1699 ⁽²⁾	104	3,33	1,06			
	1700-2399 ⁽³⁾	94	3,19	,98			
	2400-3099 ⁽⁴⁾	50	3,55	,90			
	3100-3799 ⁽⁵⁾	49	3,36	,93			
	3800 Ve Üzeri ⁽⁶⁾	41	3,32	1,03			
Hasta Memnuniyeti	999 Ve Altı ⁽¹⁾	92	2,69	,86	6,971	,000*	(1-5) (2-5) (3-5) (4-5) (4-6)
	1000-1699 ⁽²⁾	104	2,75	,91			
	1700-2399 ⁽³⁾	94	2,90	,88			
	2400-3099 ⁽⁴⁾	50	3,08	,72			
	3100-3799 ⁽⁵⁾	49	2,26	,67			
	3800 Ve Üzeri ⁽⁶⁾	41	2,39	,80			
Genel Ölçek	999 Ve Altı ⁽¹⁾	92	3,04	,81	2,525	,029*	(1-4)
	1000-1699 ⁽²⁾	104	3,19	,77			
	1700-2399 ⁽³⁾	94	3,16	,75			
	2400-3099 ⁽⁴⁾	50	3,46	,70			
	3100-3799 ⁽⁵⁾	49	3,09	,56			
	3800 Ve Üzeri ⁽⁶⁾	41	3,29	,47			

*p<0,05

H₇: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin gelir durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin gelir durumuna göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmasını test etmek için tablo 4.23'te yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, hizmet kalitesi algılarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=2,387; p<0,05). Katılımcıların hizmet kalitesi algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan (p=0,933; p>0,05) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda gelir durumu 999 TL

ve altı ($\bar{x}=3,12$) olanların hizmet kalitesi algıları 1000-1699 TL ($\bar{x}=3,37$) olanlara göre daha düşüktür.

Mark imajı algılarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=2,697$; $p<0,05$). Katılımcıların marka imajı algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,000$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda gelir durumu 3100-3799 TL ($\bar{x}=2,93$) olanların marka imajı algıları 2400-3099TL ($\bar{x}=3,45$) olanlara göre daha düşüktür.

Bağlılık algılarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=2,412$; $p<0,05$). Katılımcıların bağlılık algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan ($p=0,234$; $p>0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda gelir durumu 999 Tl ve altı ($\bar{x}=2,99$) olanların bağlılık algıları 1000-1699 TL ($\bar{x}=3,33$) olanlara göre daha düşüktür.

Hasta memnuniyeti gelir durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=6,971$; $p<0,05$). Katılımcıların hasta memnuniyeti algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,047$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda gelir durumu 3100-3799 TL ($\bar{x}=2,26$) olanların hasta memnuniyeti algıları 999 TL ve altı ($\bar{x}=2,69$), 1000-1699 TL ($\bar{x}=2,75$), 1700-2399 TL ($\bar{x}=2,99$), 2400-3099TL ($\bar{x}=3,08$) olanlara göre daha düşüktür. 3800 TL ve üzeri ($\bar{x}=2,39$) olanların hasta memnuniyeti algıları 2400-3099 Tl ($\bar{x}=3,08$) olanlara göre daha düşüktür.

Genel ölçek Hasta memnuniyeti gelir durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=2,525$; $p<0,05$). Katılımcıların genel ölçek algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından ($p=0,001$; $p<0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır.

Tamhane's testi sonucunda gelir durumu 999 TL ve altı ($\bar{x}=3,04$) olanların genel ölçek algıları 2400-3099 TL ($\bar{x}=3,46$) olanlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.23'de görüldüğü üzere genel olarak gelir durumu 999 ve altı olanların marka imajı ve alt ölçekleri algılarının 3100-3799 TL ve 3800 TL ve üzeri olan katılımcılardan daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sebebinin gelir düzeyinin artışıyla birlikte yaşam kalitesinin de artması bunula birlikte hastaların daha bilinçli hareket etmelerinin nedeni olduğunu düşünürüz.

Tablo 4.24. Ölçeklerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Sosyal Güvence	n	\bar{x}	s.s.	F	p
Hizmet Kalitesi	Yok	34	3,10	,96	1,816	,125
	Yeşil Kart	11	2,92	,69		
	Sgk	364	3,33	,85		
	Özel Sigorta	21	3,76	,43		
Marka İmajı	Yok	34	3,09	,80	1,585	,177
	Yeşil Kart	11	2,94	,28		
	Sgk	364	3,14	,83		
	Özel Sigorta	21	2,58	,64		
Bağlılık	Yok	34	3,05	,89	1,484	,206
	Yeşil Kart	11	3,40	,68		
	Sgk	364	3,29	1,01		
	Özel Sigorta	21	2,95	1,71		
Hasta Memnuniyeti	Yok	34	2,85	,83	,588	,672
	Yeşil Kart	11	2,90	,49		
	Sgk	364	2,71	,89		
	Özel Sigorta	21	2,43	,82		
Genel Ölçek	Yok	34	3,06	,72	,916	,454
	Yeşil Kart	11	3,03	,44		
	Sgk	364	3,21	,74		
	Özel Sigorta	21	3,08	,40		

*p<0,05

H₃: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin sosyal güvence durumuna göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin sosyal güvence durumuna göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmasını test etmek için tablo 4.24'te yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, genel ölçek ve alt boyut algılarının sosyal güvence durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.25. Ölçeklerin Aynı Sağlık Kuruluşuna Gelme Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Aynı Sağlık Kuruluşuna Gelme Sayısı	n	\bar{x}	s.s.	F	p	Fark
Hizmet Kalitesi	İlk	53	3,35	,86	,908	,437	-
	2-5	107	3,21	,79			
	6-9	88	3,41	,77			
	10 Ve Üzeri	182	3,30	,90			
Marka İmajı	İlk	53	3,13	,90	1,419	,237	-
	2-5	107	3,14	,80			
	6-9	88	3,24	,78			
	10 Ve Üzeri	182	3,03	,83			
Bağlılık	İlk ⁽¹⁾	53	2,83	1,11	4,617	,003*	(1-3) (1-4)
	2-5 ⁽²⁾	107	3,23	,84			
	6-9 ⁽³⁾	88	3,46	,94			
	10 Ve Üzeri ⁽⁴⁾	182	3,29	1,07			
Hasta Memnuniyeti	İlk	53	2,76	,90	,455	,714	-
	2-5	107	2,76	,78			
	6-9	88	2,76	,71			
	10 Ve Üzeri	182	2,66	,97			
Genel Ölçek	İlk	53	3,11	,79	1,211	,305	-
	2-5	107	3,15	,71			
	6-9	88	3,31	,64			
	10 Ve Üzeri	182	3,16	,75			

*p<0,05

H₀: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin aynı sağlık kuruluşuna gelme sayısına göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin aynı sağlık kuruluşuna gelme sayısına göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için tablo 4.25'te yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, bağlılık algılarının aynı sağlık kuruluşuna gelme sayısına göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=4,617; p<0,05). Katılımcıların bağlılık algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından (p=0,001; p<0,05) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda aynı sağlık kuruluşuna gelme sayısı ilk (\bar{x} =**2,83**) olanların bağlılık algıları 6-9 (\bar{x} =**3,46**) ve 10 ve üzeri (\bar{x} =**3,29**) olanlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.26. Ölçeklerin Bekleme Süresine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Bekleme Süresi	n	\bar{x}	s.s.	F	p	Fark
Hizmet Kalitesi	5-10dk	145	3,42	,72	1,968	,118	-
	11-20dk	121	3,32	,91			
	21-30dk	86	3,28	,93			
	31dk dan fazlası	78	3,13	,84			
Marka İmajı	5-10dk ⁽¹⁾	145	3,37	,79	12,489	,000*	(1-3)
	11-20dk ⁽²⁾	121	3,15	,86			(1-4)
	21-30dk ⁽³⁾	86	3,00	,71			(2-4)
	31dk dan fazlası ⁽⁴⁾	78	2,71	,79			
Bağlılık	5-10dk ⁽¹⁾	145	3,40	,91	7,092	,000*	(1-4)
	11-20dk ⁽²⁾	121	3,33	1,09			(2-4)
	21-30dk ⁽³⁾	86	3,32	,79			(3-4)
	31dk dan fazlası ⁽⁴⁾	78	2,79	1,14			
Hasta Memnuniyeti	5-10dk	145	2,77	,81	2,216	,086	-
	11-20dk	121	2,83	,82			
	21-30dk	86	2,54	,82			
	31dk dan fazlası	78	2,64	1,05			
Genel Ölçek	5-10dk ⁽¹⁾	145	3,34	,67	7,437	,000*	(1-4)
	11-20dk ⁽²⁾	121	3,22	,78			(2-4)
	21-30dk ⁽³⁾	86	3,13	,69			(3-4)
	31dk dan fazlası ⁽⁴⁾	78	2,87	,69			

*p<0,05

H₁₀: Katılımcıların ölçeklere ait görüşlerinin bekleme süresine göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya katılanların ölçeklere ait görüşlerinin bekleme süresine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmasını test etmek için tablo 4.26’da yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, marka imajı algılarının bekleme süresine göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=12,489; p<0,05). Katılımcıların marka imajı algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan (p=0,107; p>0,05) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda bekleme süresi 5-10 dk (\bar{x} =3,37) olanların marka imajı algıları 21-30 dk (\bar{x} =3,00) ve 31 dk ve üzeri (\bar{x} =2,71) olanlara göre daha yüksektir. Bekleme süresi 11-20 dk (\bar{x} =3,15) olanların marka imajı algıları 31 dk ve üzeri (\bar{x} =2,71) olanlara göre daha yüksektir.

Bağlılık algılarının bekleme süresine göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=7,092; p<0,05). Katılımcıların bağlılık algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunmadığından (p=0,001; p>0,05) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi

amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's testi kullanılmıştır. Tamhane's testi sonucunda bekleme süresi 31 dk ve üzeri ($\bar{x}=2,79$) olanların bağıllık algıları 5-10 dk ($\bar{x}=3,40$), 11-20 dk ($\bar{x}=3,33$), 21-30 dk ($\bar{x}=3,32$) olanlara göre daha düşüktür.

Genel ölçek algılarının bekleme süresine göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=7,437$; $p<0,05$). Katılımcıların genel ölçek algılarına ait varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan ($p=0,070$; $p>0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda bekleme süresi 31 dk ve üzeri ($\bar{x}=2,87$) olanların genel ölçek algıları 5-10 dk ($\bar{x}=3,34$), 11-20 dk ($\bar{x}=3,22$), 21-30 dk ($\bar{x}=3,13$) olanlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.26'da görüldüğü üzere genel olarak bakıldığında bekleme sürelerindeki kısıklık katılımcıların marka imajı ve bağıllık algıları üzerinde olumlu etkiye sahiptir diyebiliriz. Bireylerin almak istedikleri sağlık hizmetleri işlemlerinin mümkün olan en kısa sürede yapılmasını istemeleri marka imajı ve bağıllık yönünden bağlayıcıdır diyebiliriz.

Tablo 4.27. Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişiyi Belirlemeye Yönelik Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları

	Hizmet Kalitesi	Marka İmajı	Bağıllık	Hasta Memnuniyeti
Hizmet Kalitesi	1	,562**	,648**	,402**
Marka İmajı		1	,614**	,348**
Bağıllık			1	,484**
Hasta Memnuniyeti				1

Tablo 4.27'de ki; ölçek alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; hizmet kalitesi ile marka imajı arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,562$). Hizmet kalitesi ile bağıllık arasında pozitif yönde yüksek kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,648$). Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,402$).

Marka imajı ile bağıllık arasında pozitif yönde yüksek kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,614$). Marka imajı ile hasta

memnuniyeti arasında pozitif yönde düşük kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$, $p = 0,000$, $r = 0,348$).

Bağlılık ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$, $p = 0,000$, $r = 0,484$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Marka, işletmelerin ürettiği ürünlerini tanımlayarak edindiği kimlik ile rakiplerinden farklı kılan simge ve isimleridir. İşletmelerde marka üretkenliği ve marka olma süreci hayatın normal akışı ile paralel gitmiştir. Etkili bir imaj oluşturmada işletmeler tarafından oluşturulan ürün ve hizmetlerinin niteliği, imajı, iletişim ilişkileri vb. hedef kitlesi ile kurduğu ilişkiler neticesinde onlar üzerinde oluşturduğu imajdır (Güzeltik 1999: 182). İşletmelerin toplum nazarındaki imajını etkileyen bir başka faktörse somut imaj olmuştur. Özetle somut imaj, işletmenin dış ve iç binası kurum iklimi ve kurum kimliğinin görsel kısmını oluşturan kurumsal dizaynın oluşturduğu etkilerden oluşmaktadır. Bu şekilde işletmenin adı, logosu ve amblemi, işletmenin temsil ettiği renkleri, binasının iç ve dış mimarisi, işletmeye ait ofislerin dekorasyonları gibi görsel unsurlarıyla beraber çalışanların müşterilere karşı tutum ve davranışları dış hedef kitlede oluşacak imajı etkilemektedir (Elden, Yeygel 2006: 192).

Günümüzde bireyler arası etkileşim ile paylaşımlar eskisinden daha hızlı ve çok daha fazladır. Bunun sonuçları ekonomik, kültürel, sosyal birçok alanda kendini göstermektedir. Dünyadaki ekonomik ilerlemeler ile ticari ilişkilerin hızla gelişmesi, farklı işletmeler tarafından üretilen aynı veya benzerlikler gösteren talepleri gideren birçok ürünün veya hizmetin meydana gelmesini sağlamıştır. Bu gelişmeler ürün veya hizmetlerin tüketici tarafında birbirinden gerektiği gibi ayrılması için yeni marka stratejileri geliştirilme sürecini de hızlandırmıştır.

Bir markanın bilinirliğinin fazla olması o markaya sahip işletmenin geleceği ve karlılığı açısından oldukça önemlidir. Artık ürünün varlığı veya hizmetin verilmesi değil bunların rakip çıktılardan olumlu yönde ayıran özelliklere sahip olması ve bu farkların tüketici nezdinde itibar gören değerlere dönüşmesinin zorunluluğu işletmeler tarafından bilinmektedir. Bununla birlikte hastanelerinin esas amacı sosyal faydayı gözetmek olsa da, bugün zorlaşan rekabet koşullarıyla başa çıkabilmek için, karlılıklarını arttırmaya yönelik iyileştirici reformlar yapmak ve hastalarına kaliteli hizmet vererek onları bağlı kılmak zorunluluğu hissetmektedirler.

Ülkemizde geçmiş yıllarda özel hastanelerin sayılarının az oluşu, hastaların büyük çoğunluğunun sadece kamu hastanelerinden hizmet almaya mecbur olması,

sağlık kuruluşlarının hizmet kalitelerinin daha iyi seviyelere çıkartılması açısından uygun bir zemin değildi. Her yönüyle gelişen dünyada sağlık sektörü için de hizmet kalitesi ve marka imajı yönünden artan rekabet koşulları içerisinde olumlu gelişmeler yaşanmaktadır. Bu alanda yaşanan gelişmeler tüketicinin (hastaların) sağlık kuruluşu tercihlerinde seçici davranmaya iten bir etken olmuştur. Hastaların sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde etkili olan ve literatüründe desteklediği faktörlerin marka imajı algıları, hizmet kalitesi algısı, hasta memnuniyeti ve yeniden ziyaret niyetleri (bağlılık) olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının müşteri memnuniyeti sağlarken yapması gereken bu dört faktöre yönelik çıktılarının maksimum düzeyde gerçekleştirilmesinin sağlamaktır.

Bu çalışmada Sivas il merkezinde bulunan Sivas Numune Hastanesine sağlık hizmeti almak için gelen hastaların (tüketicilerin) sağlık kuruluşu tercihlerinde marka imajı etkilerinin belirlenmesine çalışılmıştır. Araştırmada tesadüfi örnekleme metodu ile örneklem yapılarak 430 tüketicinin (hastanın) anket verileri değerlendirilmiştir.

Veriler öncelik olarak katılımcıların demografik bilgileri ile birlikte, hastane tercihlerinde marka imajı, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti algıları ile yeniden ziyaret niyetleri (bağlılık) olarak 4 faktör üzerinden analiz edilerek değerlendirilmiştir.

Araştırma öncelikli olarak katılımcılara yönelik cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık ortalama gelir, eğitim, sosyal güvenceleri gibi demografik bulgularla birlikte, aynı sağlık kuruluşuna gelme sayıları, hastaneyi tercih etme sebepleri, hastaneye gelirken randevu alıp almadıkları ve muayene olmak için ne kadar bekledikleri gibi değişkenlere yönelik bulgulardan oluşmaktadır.

. Demografik veriler incelendiğinde hastaların ağırlıklı olarak yaş dağılımında yüzde %30,9'nun 36-44 yaş aralığında olduğu, cinsiyet dağılımında, %56,5'nin kadın %43,5'nin erkek, medeni durum dağılımında, %46,3'nün bekar %43,5'nin evli olduğu, eğitim durumu dağılımında %49,1'lik kısmının lise, meslek durumuna bakıldığında %21,4'nün işçi %18,8'nin ise memur olduğu, katılımcıların gelir düzeyi dağılımında %24,2'lik kısmının 1000-1699 tl arasında, %21,9'luk kısmın 1700-2399 tl arasında gelir düzeyine sahip olduğu, sosyal güvencesi olanların %84,7'sinin sosyal güvencesini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) olduğu ve aynı sağlık kuruluşuna

%42,3'lük kısmın 10 defa ve üzerinde bu hastaneye geldiği %66,5'lik kısmın ise hastaneye randevu olarak geldiği demografik bulgulardır.

Anketin ikinci kısmını oluşturan verilerin analizinde öncelikli olarak 22 maddelik ölçeğin genel güvenilirlik düzeyleri incelenmiş ölçeğin güvenilirliğinin yüksek seviyede (Cronbach's Alpha=0,938) olduğu belirlenmiştir. Bu kısmında boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Katılımcıların **hizmet kalitesi** boyutuna ait ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında, katılımcıların hizmet kalitesi boyutuna ait en yüksek algıya sahip ifadenin 3,41'lik oranı ile "Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir" olduğu gözlemlenmiştir. Cevaplara ait ortalama değerlerin yüksek oluşu ile en yüksek ve en düşük oranların bir birine yakınlığı, katılımcıların zihninde hizmet kalitesi faktörünün ilk olarak güvenilirlikle bağdaştırıldığı yönünde değerlendirilebilmektedir.

Katılımcıların marka imajı boyutuna ait ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında, katılımcıların marka imajı boyutuna ait en yüksek algıya sahip ifadenin 3,28'lik oranı ile "Hizmet aldığım hastanede en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunulmaktadır" maddesi olduğu görülmektedir. Katılımcılar zihninde en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunulmasının marka imajı yönünden olumlu izler bıraktığını söyleyememek mümkündür.

Katılımcıların bağlılık boyutuna ait ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında, en yüksek algıya sahip ifadenin en yüksek 3,33'lük oranı ile "Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmeti alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim" olduğu olduğu gözlemlenmiştir. Algı düzeyinin orta seviyede oluşu ve en yüksek ile en düşük oranların bir birine yakınlığı katılımcıların zihninde hastaneyi yeniden ziyaret etme niyeti olarak değerlendirilen bağlılık faktörünün hastaların zihninde oluşan güven duygusu ile pekiştiğini söylemek mümkündür.

Katılımcıların hasta memnuniyeti boyutuna ait ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında, hasta memnuniyeti boyutuna ait en yüksek ortalamaya ait ifadenin 2,92'lik oran ile "Hizmet aldığım hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir" olduğu belirlenmiştir. Hasta memnuniyeti için

çalışanların tutum ve tavırlarının oldukça önemli olduğu ve hastaların daha özel birebir ilgi beklentisi içerisinde oldukları şeklinde bir değerlendirme yapılabilir.

Tüketicilerin (hastaların) medeni duruma göre farklılaşma durumuna ait tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına baktığımızda, marka imajı algılarının medeni duruma göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($F=6,573$; $p<0,05$). Yapılan Scheffe testi sonucunda evli ($\bar{x}=2,95$) olanların marka imajı algıları bekar ($\bar{x}=3,23$) olanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonucun elde edilmesinde evli hastaların sosyal hayatta sorumluluklarının fazla olması nedeniyle, bekar hastalar kadar marka imajına yönelik beklentiye sahip olmadıkları daha çok hizmetin niteliğine göre değerlendirme yaptıkları söylenebilir.

Tüketicilerin eğitim durumuna göre farklılaşma durumuna ait tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına bakıldığında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Varyanslar homojen bulunduğundan ($p=0,518$; $p>0,05$) farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla yapılan Scheffe testi sonucunda, ilköğretim ($\bar{x}=3,30$) olanların hizmet kalitesi algıları, lisansüstü ($\bar{x}=3,76$) olanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu mükayese ile eğitim seviyesindeki yükselmenin genel olarak hizmet kalitesinin algılanmasıyla paralel olduğunu söylemek mümkündür. Genel olarak eğitim düzeyi arttıkça kalitenin daha anlamlı değerlendirildiğini söylemek mümkündür.

Tüketicilerin marka imajı algılarının eğitim durumuna göre farklılaşmalarının değerlendirilmesi sonucunda istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=5,751$; $p<0,05$). Yapılan Tamhane's testi sonucunda ilköğretim ($\bar{x}=2,93$) olanların marka imajı algıları, lisansüstü ($\bar{x}=3,40$) olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu mükayese ile eğitim seviyesindeki yükselmenin genel olarak marka imajının algılanmasıyla paralel olduğunu değerlendirmek doğru olacaktır.

Katılımcıların bağlılık düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve farklılaşmanın istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=5,681$; $p<0,05$). Tamhane's testi sonucunda lisansüstü ($\bar{x}=3,95$) olanların bağlılık algıları, ilköğretim ($\bar{x}=3,15$) ve lise

($\bar{x}=3,20$), ön lisans ($\bar{x}=3,28$) ve lisans ($\bar{x}=3,08$) olanlara göre daha yüksektir. Bu mükayese ile eğitim seviyesindeki yükselmenin genel olarak bağlılık gelişmesini de aynı yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Genel ölçek algılarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=5,118$; $p<0,05$). Tamhane's testi sonucunda lisansüstü ($\bar{x}=3,60$) olanların genel ölçek algıları, ilköğretim ($\bar{x}=3,10$) lise ($\bar{x}=3,18$) ve önlisans ($\bar{x}=3,23$) lisans ($\bar{x}=2,98$) olanlara göre daha yüksektir. Bu mükayese ile ilköğretim ve lisans seviyelerindeki fark ters orantıda olsada genele bakıldığında eğitim seviyesindeki yükselmenin genel ölçek algılanmasıyla paralel olarak ilerlediği değerlendirilmiştir. Toplumların eğitim seviyelerindeki gelişmişlikleri bireylerinin daha seçici ve sorgulayıcı bakış açılarına sahip olmalarını sağlamaktadır. Bu durum sağlık sektöründeki rekabetin işlevselliğine katkıda bulunur. Bu sayede daha iyi hizmet veren sağlık kuruluşlarına sahip olabilmek ancak mümkün olacaktır.

Son olarak ölçek boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; hizmet kalitesi ile marka imajı arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,562$). Hizmet kalitesi ile bağlılık arasında pozitif yönde yüksek kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,648$). Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,402$). Marka imajı ile bağlılık arasında pozitif yönde yüksek kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,614$). Marka imajı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde düşük kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,348$). Bağlılık ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, $p= 0,000$, $r=0,484$).

Araştırmanın ölçeğinin referans olarak alındığı kaynakta; Wu, Chao-Chan (2011)'nin hastanelerin Marka İmajı, Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti ve Yeniden Ziyaret Etme Niyeti algılarının değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmada, hastane marka imajı ve hizmet kalitesi arasında pozitif yönde yüksek kuvvetli bir ilişki bulunurken ($\beta = 0.701$, $p <0.001$), hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında ($\beta = 0.757$, $p <0.001$), yine yüksek kuvvetli pozitif bir ilişki

gözlemlenmiştir. Hasta memnuniyeti ve yeniden ziyaret etme niyeti (Bağlılık) arasında pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki olduğu ($\beta = 0.668$, $p < 0.001$), ayrıca hastane marka imajı ve yeniden ziyaret etme niyeti (Bağlılık) arasında pozitif yönde düşük kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\beta = 0.329$, $p < 0.05$). Hastane marka imajı ve yeniden ziyaret etme niyeti arasındaki ilişki diğer faktörlerle olan ilişkiden çok daha küçük bir değer ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda ise marka imajı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde düşük kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu faktörlerin biririnden farklı oluş nedenlerinin çalışmaların yapıldığı coğrafya, kültür, sosyal yaşam gibi değişkenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Ancak diğer faktörlerdeki oranların yakınlığında hastaların her ne kadar sosyo demografik farklılıkları olsada zihinlerinde oluşan algıların birbirine yakınlığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Öneriler

Araştırma sonucunda algılanan marka imajının hastaların hastaneyi yeniden tercih niyeti olarak değerlendirilen bağlılık üzerinde oldukça güçlü bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu noktada işletmelerin günümüz koşullarında en çok arzu ettikleri müşteri bağlılığı yaratmaları için marka imajı yaratmaya yönelik stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir.

Bununla birlikte algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ile pozitif yönde orta kuvvette ve bağlılıkla güçlü bir korelasyona sahip olmasının yanı sıra, marka imajı ile de orta kuvvette ilişkili olması, hastanelerin öncelikle sunulan hizmetin kalitesini artıracak kalıcı önlemler almaları gerektiğini ortaya koymaktadır. Literatüre bakıldığında bir tüketici beklediğini alırsa bir işletmeden tatmin olmakta iken beklediğinden fazlasını aldığı ise memnun olmaktadır. Bu doğrultuda memnun olan bir müşterinin yeniden ziyaret ihtimali oldukça yüksek olacaktır.

Ayrıca çalışmada işletmelerin güvenilirliğinin markaya olan bağlılığı artırdığı görülmektedir. Bu sebeple tercih sebebi olmasından dolayı uygulamalarda güvenilirlik konusuna dikkat edilmelidir. Sağlık kuruluşlarının bütün işlemlerinde şeffaf olmalı hasta hakları ve hasta mahremiyetine de gereken özeni göstermelidir.

Sağlık kuruluşu çalışanlarının hastayla olan olumlu iletişimleri marka imajı algısı ve tercih nedenlerine katkısı görüldüğünden sağlık kuruluşlarının modern eğitim metodlarıyla personellerini hizmet içi eğitim kursları yapılmasını sağlamalıdır.

Tüketicilerin (hastaların) marka imajı algılarında ve hastane tercih nedenlerinde hastane teknik ekipmanlarının kalite ve teknoloji açısından iyi seviyede olması önmeli bir yere sahiptir. Sağlık işletmelerinin düzenli kontroller yaparak teknolojinin ilerleyişiyle paralel sağlık ekipmanlarının zamanında yenilenmesine dikkat etmelidirler. Bununla birlikte sağlık kuruluşlarının fiziki koşullarının da hastalarda oluşan marka imajı algısını düşük veya yüksek olmasında etkili olduğu bilindiğinden, işletmelerin diğer hususlara gösterdikleri özeni bütün fiziki unsurlarada göstermeleri gerekmektedir.

Sağlık kuruluşunun tüketici tarafından tekrar tercih edilmesi marka imajı oluşturan unsurların hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti algıları, yeniden ziyaret niyetlerini (bağlılık) unsurlarının etkili kullanılması ile mümkün olduğu görülmektedir. Bu nedenle işletmelerin hastalarına sundukları hizmetlerde bu konularla alakalı gerekli çalışmalara ağırlık vermeleri gerekmektedir.

Tüketicilerin bilinçlenmesi marka imajı öngörülerinin yükseltilmesi için bireylerin eğitim seviyelerinin artışı ile doğrudan bağlantılıdır. Eğitim seviyesindeki artışla bireyler sağlık çalışanlarıyla olan diyaloglarında daha etkili iletişim kurarak sorunlarını, talep ve isteklerini düzgün bir şekilde ifade edebilirler, bu sayede doğru anlaşılacak soruna karşı hızlı ve etkin çözümler üretilir. Eğitim seviyesindeki artışın sağlanmasının hem toplum sağlığı hemde bireysel sağlık açısından önemlidir. Araştırma sonuçlarına göre; eğitim seviyesindeki artışın hastaların kalite algıları, imaj algıları, memnuniyet, bağlılık düzeylerini değerlendirmelerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bugün eğitilmiş birey sayısının her geçen gün artıyor olması ve iletişim ve telekomünikasyon teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda farkındalığı daha yüksek bir hasta profili hastanelerden sağlık hizmeti talep etmektedir. Bu bağlamda hastaneler araştırmada değerlendirilen tüm boyutlar için mevcut çabalarını daha stratejik ve hasta odaklı olarak düzenlemek zorundadırlar.

KAYNAKÇA

- Aaker, David (2009). "Güçlü Markalar Yaratmak", Çeviren: Erdem DEMİR, Mediacat Yayın İstanbul.Aaker, David. (2007). *Marka Değeri Yönetimi*, Çeviren: Ender Orfanlı, İstanbul: MediaCat Kitapları.
- Aaker, David (1995). "Strategic Market Management". John Wiley&Sons, Inc. New York.
- Aaker, David (1991). "Managing Brand Equity", The Free Press, New York.
- Akar Çetin ve Özalp Hüseyin (2002) "Sağlık Hizmetlerinde Yönetim", Ankara.
- Akbelen, Murat (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma* Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Isparta.
- Akın Murat ve Avcılar Mutlu Yüksel, (2007). "Tüketici Temelli Marka Değeri Kavramı" Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı:1.
- Akkılıç, Mehmet Emin (2002). "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama", Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (1), 203-218.
- Aksoy Ramazan ve Bayramoğlu Vecdi (2008). "Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri", Tüketici Değerlemeleri ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4, Sayı 7, Zonguldak, s.93.
- Aktan Coşkun Can ve Kadir Işık. (2016). "Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler". <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, (Erişim tarihi: 22.02.2017), s.1.
- Aktuğlu, Karpert Işıl (2004). "Marka Yönetimi Güçlü ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler" (1. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.).
- Akyurt, Hakan (2008). *Turizm Bölgesine Yönelik Talebi Etkileyen Faktörlerden İmaj ve Çeşme Örneği*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, s.54.

- Albayrak, Filiz (2010). *Trakya Bölgesindeki Hastaların Sağlık Kuruluşları Tercihinde Etkili Olan Unsurlar ve Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajının Önemi* İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, S: 92-56.
- Altay, Asuman (2007). “*Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi*“, Sayıştay Dergisi Sayı: 64, S: 35.
- Ayhan Ahmet ve Birol Murat (2016). “*Düşüncelerin Dışavurumu Olarak Moda Dünyası: İletişimsel Kodlara Yansıyan Örnekler Üzerinden Karşılaştırmalı Bir Analiz*“ Fashion World as an Expression of Thoughts: A Comparative Analysis on the Examples of Communicational Codes, Antalya, s.244.
- Başanbaş, Şükran (2013). Akademik Bakış Dergisi Sayı: 34 Ocak – Şubat 2013 Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, S: 3.
- Bedük, Aykut (2006). Marka İmajı ve İhracata Etkileri, Erişim: 14.11.2006, <http://www.Foreigntrade.gov.tr> s.16.
- Bozkurt, İzzet (2006). İletişim Odaklı Pazarlama: Tüketiciden Müşteri Yaratmak. Kapital Medya Hizmetleri A.Ş. İstanbul.
- Bradley, Frank (1995). “Marketing Management“, Providing, Communicating and Delivering Value. Cambridge: Prentice Hall.
- Cemalcılar, İlhan (1999). “Pazarlama (Kavramlar-Kararlar)“, Beta A.Ş, İstanbul
- Cengiz, Ebru (2014). *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi* Eylül / Ekim / Kasım / Aralık Sayı: 03 Cilt: 01
- Çabuk Serap ve Yağcı Mehmet (2007). Pazarlamaya Çağdaş Yaklaşım, Adana Nobel Kitapevi, Adana.
- Çatı, Kahraman. (2002). *Hizmet Pazarlamasında Kalite ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Bir Uygulama*, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi.
- Çelik Hakan ve Başaran Bülent (2008). *Bireysel Müşteri Tarafından Algılanan Elektronik Hizmet Kalitesi*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.2-3.

- Çetin Murat ve Duran Umut (2007). Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir Meslek Yüksek Okulu Makine – Resim – Konstrüksiyon Programı Reklamcılık.
- Çifci Sertaç ve Cop Ruziye (2007). Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar, Cilt: 44 Sayı:512
- Çoroğlu, Çağlar (2002). Yeni Ekonomide Yönetim ve Pazarlama. Alfa Yayınları, İstanbul.
- Demir, Ebru (2006). *Kurumsal Marka İmajının Oluşumunda Reklam Stratejilerinin Etkisi: World Of Wonders Otel İşletmelerinde Bir Uygulama*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Eğitimi Bilimi Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Demir Şirvan Şen ve Kozak Metin (2011). “Turizmde Tüketici Davranışları Modelini Oluşturan Aşamalar Arasındaki İlişki. Anatolia“, *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1).
- Demirbilek Sevda ve Çolak Murat (2008). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği“, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 91-111.
- Demirel Ö., ve Bülbül H., (2014). “Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki“: Karşılaştırmalı Bir Analiz *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 47, Sayı 2, Haziran 2014, s. 95-119.
- Doyle, Peter (1998). Marketing Management and Strategy. Prentice Hall. 2.Ed. London.(<http://www.amazon.co.uk/marketing-managementstrategy-Peter-Doyle/dp/0273651501> (Erişim Tarihi: 05.11.2018).
- Durmaz Yakup ve Bahar Oruç (2011). “Tüketicilerin Satın Alma Davranışı Üzerine Sosyolojik Faktörlerin Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Çalışma“ *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(37).
- Ekdi, Barış (2005). *Marka İmajı Yaratma ve Yerleştirme*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- Elden Müge ve Yeygel Sinem (2006). “Kurumsal Reklamın Anlattıkları”, Beta Yayım.
- Elitok, Bülent (2003). “Hadi Markalaşalım“, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

- Enginkaya, Ebru (2000). *Hizmet Pazarlaması ve Sağlık Hizmetlerinde Bir Uygulama*. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Engin, Hande Bilsen (2016). “Markalaşma Kavramı Çerçevesinde Marka Ederi“, *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*. Cilt 12, Sayı 46, Temmuz ISSN 1300-0845.
- Erdem, Şeniz (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algulamaları Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Erdil Tayyip Sabri ve Uzun Yeşim. (2010). “Marka Olmak“. Beta Yay., İstanbul.
- Ergülşen, Gizem (2014). *Marka İmajının Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisi* Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı İletişim Araştırmaları Yüksek Lisans Programı İzmir.
- Erin, Fatma (2006). *Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erkaya, Ersin (2007). *Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fırlar Berna ve Dünder Pelin (2011). “Reklamlarda Maskot Kullanımının Marka Bilinirliğine Etkisi“, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (19).
- Fornell C., Johnson, Anderson, Jaesung ve Barbara E. (1996). “The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings”, *Journal of Marketing*, 60 (4).
- Gülsoy, Tanses (1999). “Reklam Terimleri ve Kavramları Sözlüğü“, 1999. İstanbul: Adam Yayınları.

- Gümüş, Önder (2005). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2005.
- Güzelcik, Ebru (1999). “Küreselleőme ve İşletmelerde Değişen Kurum İmajı”, Sistem Yayıncılık.
- Haigood, Tralci (1999). “The Brand Personality Effect: An Empirical Investigation”, American Marketing Association Conference Proceedings, 10, Winter,
- Harcar, Talha (1991). “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Pazarlama Dünyası, (Ocak-Şubat).
- Hayran, Osman (1998). “Sağlık Hizmetleri“, Editörler: Hayran O, Sur H. *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*, Yüce Reklâm, Yayım, Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Hung, Chia (2005). “The Effect of Brand Image on Public Relations Perceptions and Customer Loyalty” *International Journal of Management*; (25, 2).
- İlban Mehmet Oguzhan, Akkılıç Mehmet Emin ve Yılmaz Özer (2011). “Tüketicilerin Beyaz Eşya Satın Alma Karar Sürecinde Marka Algılarına Yönelik Bir Araştırma“, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15).
- Karafakioğlu, Mehmet (1998). “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması“. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 271, İstanbul.
- Karaman, Mustafa, (2003). “İşletmelerde Pazarlama Örgütlenmesi ve Hastanelere İlişkin Bir Öneri“, *Verimlilik Dergisi*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, İstanbul.
- Karpat Aktuğlu Işıl ve Temel Ayşe (2006). *Tüketiciler Markaları Nasıl Tercih Ediyor?* Kamu Sektörü Çalışanlarının Giysi Markalarını Tercihini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma, s.15.
- Karpat, Işıl (2000). *Marka Yönetimi Süreci ve Tanıtımın Rolü*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

- Kavuncubaşı, Şahin. (2000). “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi“, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım Selami (2010). “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi“ 2.baskı, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Ker, Müjde (1998). “Profesyonel İmajın, İmaj Yönetimi Kapsamında Yeri ve Önemi” Pazarlama Dünyası, (Yıl:12, Sayı: 71).
- Keskin H. Dilara, Yıldız, Salih., (2007). *Tüketicilerin Marka Tercihlerinde Etkili Olan Faktörler İle Marka İmajı'nın Marka Değeri Üzerindeki Etkileri: Trabzon Örneği* Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme.
- Kısa, Adnan. (2002). “Sağlık Kurumları Yönetimi“, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir..
- Kim Kh, Kim KS, Kim DY, Kim JH, Kang SH (2008a). Brand Equity İn Hospital Marketing. J. Bus. Res., 61(1): 75-82.
- Kim Yk, Cho CH, Ahn SK, Goh IH, Kim HJ (2008b). A Study On Medical Services Quality And Its İnfluence Upon Value Of Care And Patient Satisfaction – Focusing Upon Outpatients İn A Large-Sized Hospital. Total Qual. Manag. Bus. Excel., 19(11): 1155-1171.
- Kiyim, Bülent (1995). “Sağlık Kuruluş Kalite Yönetimi”, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs 1994, Kuşadası.Aydın, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Kocabaş Füsun, Elden Müge ve Yurdakul Nilay (1999). Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle, İletişim. İstanbul.
- Köseoğlu, Özgür (2010). “Enformasyon Kaynağının İnanılabilirliği Açısından Duyurum ve Reklamın Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma“ *İletişim Fakültesi Dergisi* .
- Kurtulmuş, Sevgi (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları. 13-46

- Kutlu, Hüseyin Ali (2007). “Kaliteyi Algılamadaki Farklılıklar Üzerine Kafkas Öğrencileri Arasında Bir Araştırma”. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, cilt.21, sayı.1
- Simon Knox ve Stan Maklan, *Competing on Value-Bridging The Gap Between Brand And Customer Value*, London: Prentice Hall, 1998:17.
- Milli Eğitim Bakanlığı., (2011), *Alanlar Ortak Sağlık Kurumları Ve Personel Yönetimi* Ankara.
- Mucuk, İsmet (2001). *Pazarlama İlkeleri ve Örnek Olaylar*, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Mucuk, İsmet (2004). *Pazarlama ilkeleri*, Türkmen Kitabevi 14. Baskı, İstanbul.
- Mucuk, İsmet (2017). *Pazarlama İlkeleri*, Türkmen Kitabevi, 21. Basım, istanbul145.
- Mutlu, Sevda (2012). *Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (Özel) Hastane Uygulaması (Tez)*. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Odabaşı Yavuz ve Necdet Timur, (2000). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Odabaşı, Yavuz (2002). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir.
- Odabaşı Yavuz ve Oyman, Mine, (2007). *Pazarlama iletişimi Yönetimi*, Kapital Medya Hizmetleri, İstanbul.
- Odabaşı Yavuz ve Gülfıdan Barış (2002). *Tüketici Davranışı*. MediCat Yayınları, İstanbul.
- Özbaşar, Şule Bolak (1997). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak’alarla Analiz*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özcan, Özde Seçil (2007). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme Anabilim Dalı İşletme Yönetimi Programı Tezsiz Yüksek Lisans Projesi*.

- Özdaş, Didem Öner (2001). *Diş Hekimlerinin Diş Hekimliği Hizmetinde Rekabet ve Reklama Yönelik Değerlendirmeleri*, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özgülbaş Nermin ve Malhan Simten (2000). “Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama. Modern Hastane Yönetimi“, cilt 4, sayı 2, Mart – Nisan.
- Özgüven Nihan ve Karataş Ezgi (2010). “Genç Tüketicilerin Marka Kişiliği Algılamalarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi“, Mcdonald’s ve Burger King.
- Özkaya, Dilşat (2002). *Marka Değeri Planlamasında Tüketici Algısının Yönlendirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Özalbant, Zehra (2010). “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Ve Bir Uygulama”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Öztuğ, Ferruh (2003). *Markan Kadar Konuş*. MediaCat Kitapları, İstanbul.
- Öztürk, Mehmet (2000). *Çağdaş Hastane Yöneticiliği Sorunlar ve Yaklaşımlar*, İstanbul: MTM Yayın No:6.
- Öztürk, Gülay (2006). “Logonun Kurum Kimliği Üzerindeki Etkisi” İstanbul Ticaret Üniversitesi *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(9).
- Öztürk, Handan (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Markanın Önemi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztürk, Neylan. (2010). Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme MBA Programı *Marka Yönetimi* Yüksek Lisans Tezi
- Öztürk, Neylan (2010). Kadir Has Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı *Marka imajı* Y.Lisans Tezi İstanbul.
- Öztürk, Sevgi Ayşe (1998). *Hizmet Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

- Papatya Gürcan, Papatya Nurhan ve Hamşioğlu A. Buğra. (2012). “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.
- Parasuraman A. Zeithaml, Valarie A.-Berry, Leonard L. (1988). “Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Services Quality”, *Journal of Retailing*, Vol. 64, No: 1, 12-40.
- Parasuraman, A.-Zeithaml, Valarie A.-Berry, Leonard L. (1991). “Refinement And Re-Assessment Of The Servqual Scale”, *Journal Of Retailing*, Vol. 67, No: 4, s. 420-450.
- Peltekoğlu, Balta, F. (2007). *Halkla İlişkiler Nedir?* Beta Yayıncılık 5. Baskı İstanbul.
- Pringle Hamish, Marjorie Trompson (2000). *Marka Ruhü-Sosyal Sorumluluk Kampanyaları ile Marka Yaratmak*, Çev: Zeynep Yelçe ve Canan Feyyat, Birinci Baskı, Scala Yayıncılık, İstanbul, s. 274
- Sayım, Ferhat (2015). *Sağlık Hizmetinin Özellikleri Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler*, 15-1, İstanbul.
- Schiffman L.G., Kanuk, L.L. (1997). *Consumer Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Seçim, Hikmet (1991). “Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi“, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul.
- Sezer, Ahmet (1999). *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- Sipahi, Beril (2008). *Sosyal bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. Beta Yayıncılık İstanbul.
- Soysal M. Kenanoğlu, G.T Emre, A Hameşoğlu S (1993). *Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı*, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: 486.

- Sweeney J. S, Soutar G, N (2001). Consumer Perceived Value: The Development of A Multiple Item Scale, *Journal of Retailing*, 77.
- Şule, Ebru (2008). *Sağlık Sektöründe Marka Yaratma ve Hastane Seçiminde Markanın Etkisi* Yüksek Lisans Tezi Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2000). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Sağlığa Bakış. (2007). Bölük Ofset Matbaacılık Oto. Reklam . San. Tic. Ltd. Şti. Ankara.
- Tapçı, Pelin Canan (2006). *Endüstriyel Pazarlarda Marka Değerinin Satın Alma Davranışına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Taş, Gizem (2014). Marka Farkındalığı Nedir ve Nasıl Yaratılır. <http://www.dijitalajanslar.com/marka-farkindaligi-nedir-ve-nasil-yaratilir/> Erişim: 04.09.2016.
- Taşkın, Çağatan, Akat Ömer (2010). “Tüketici Temelli Marka Değerinin Yapısal Eşitlik Modelleme ile Ölçümü ve Dayanıklı Tüketim Malları Sektöründe Bir Araştırma” *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1(2).
- Taşkın, Erdoğan (2005). Müşteri İlişkileri Eğitimi, Papatya Yayıncılık, İstanbul.
- Tatar, Taner (1995). Gelenek ve Gelecek
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2007). Türkiye de Sağlığa Bakış, http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200708281545440_sagligabakis_20.pdf, Ankara, Erişim: 01.01.2014.
- Tek, B Halil B, Özgül Hasan E (2010). “Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım“ 3. Baskı. İzmir.
- Tenekecioğlu, Bilal (2003). Genel İşletme T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını Açık Öğretim Fakültesi Yayını Eskişehir.
- Tengilimoğlu Dilaver ve Işık Oğuz ve Akpolat Mahmut (2009). “Sağlık İşletmeleri Yönetimi“. Birinci Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

- Tengilimoğlu, Dilaver (1997). “2000’li Yıllarda Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, *Modern Hastane Yönetimi*, 1(3)
- Tengilimoğlu Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut (2012). “Sağlık İşletmeleri Yönetimi“ (4.Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2000). “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri“, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 55 (1).
- Tengilimoğlu Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut (2012). “Sağlık İşletmeleri Yönetimi“ Nobel yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti. İstanbul.
- Tokay, M. Arğan (2000). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini* Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma Tez. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Toker, Fikriye (1999). “Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler”, *Modern Hastane Yönetimi*, Cilt: 3, Sayı: 6, Ağustos-Eylül, s. 10-15.
- Tolangüç, Ahmet (1992). “Tanıtım ve İmaj”. *Anatolia Turizm Çevre ve Kültür Dergisi*. S.27. Ankara.
- Tosun, Nurhan Babur (2010). “İletişim Temelli Marka Yönetimi“, İstanbul: Beta Basım.
- Turkel, (2008). www.pazarlamamakaleleri.com. Erişim: 15.06.2017.
- Uludağ İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği. (2017). Ar-Ge Şubesi Hazır Giyim Sektöründe Marka ve Markalaşmanın Önemi Haziran.
- Ural, Tulin (2009). Markalamada Yol Haritası. Nobel Yayınları, Ankara.
- Uyar, Ebru (2003). *Kurum İmajının Oluşum Sürecinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Uztuğ, Ferruh (2003). “Markan Kadar Konuş” Kapital Medya Hizmetleri Basım Yayın (3. Baskı), İstanbul.

Wu Chao Chan (2011). The Impact Of Hospital Brand Image On Service Quality, Patient Satisfaction And Loyalty ,African Journal Of Business Management Vol. 5(12), pp. 4873-4882, 18 June,

Web_1,<http://www.merih.net/m1/womekar22.htm/> Erişim Tarihi:11/9/2017.

Web_2,<http://www.tdk.gov.tr/> 25.10.2016/ Erişim Tarihi:26/10/2017.

Web_3,<http://www.tpe.gov.tr/TurkPatentEnstitusu/resources/temp/278DBB34-1019-4E75-89DC-2010AD63F627.pdf/> Erişim Tarihi:05/11/2017.

Web_4,<http://www.brandxpress.net/2005/10/5-benefits-of-branding/> Erişim Tarihi:14/12/2017.

Web_5,<http://www.pazarlamamakaleleri.com/2008/>Erişim Tarihi:07/01/2018.

Web_6,<http://danismend.com/kategori/altkategori/marka-degeri-ve-bilesenleri/> Erişim Tarihi:18/01/2018.

Web_7,<http://www.reklaminsani.com/marka-imaji-ve-reklam.html/> Erişim Tarihi: 21/01/2018.

Web_8,<https://www.eticaretsozlugu.com/dogrudan-pazarlama-direct-marketingnedir.html/>Erişim Tarihi: 16/02/2018.

Web_9,<https://www.eticaretsozlugu.com/dogrudan-pazarlama-direct-marketing-nedir.html/> Erişim Tarihi:18/02/2018.

Web_10, <http://www.tml.web.tr/> Erişim Tarihi:05/03/2018.

Yerebakan, Metin (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul Ticaret Odası Yayını.

Yıldız, Öykü Ezgi (2010). Ambalajın Marka Farkındalığı Yaratmadaki Etkisi

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sayın Cevaplayıcı,

Bu anket formu; Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı “ Sivas İlinde Hastaların Sağlık Kuruluşu Tercihlerinde Marka İmajının Etkisi” başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere sağlık hizmeti sunan işletmelerde marka imajının, algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyetinin ve hastaların sağlık kuruluşunu tercih etme (bağlılık) nedenlerinin belirlenmesine değerlendirmek amacıyla düzenlenmiştir. Anket formunun cevaplandırılmasında göstereceğiniz dikkat ve samimiyet araştırmanın gerçeği yansıtması bakımından oldukça önem taşımaktadır. Çalışma sonuçları, amacının dışında kesinlikle kullanılmayacak ve hiçbir şekilde kurum ve kişi adı belirtilmeyecektir. Anket çalışmasıyla elde edilen sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirilmesi ve bilim dünyasına katılması sayesinde sonuçlardan tüm kesimlerin faydalanacağı ve hasta tatmininin de artacağı kanısındayım.

Samimi cevaplarınız ve kıymetli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

Mustafa Gökhan Zor

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

1.	<i>Cinsiyetiniz</i>	Kadın ()	Erkek ()											
2.	<i>Yaşınız</i>	18 – 26 ()	27 – 35 ()	36 – 44 ()	45 – 53 ()	54 ve üstü ()								
3.	<i>Medeni Haliniz</i>	Evli ()	Bekar ()	Dul/Boşanmış ()										
4.	<i>Eğitim Durumunuz</i>	İlköğretim ()	Lise ()	Ön lisans ()	Lisans ()	Lisans Üstü ()								
5.	<i>Mesleğiniz</i>	Memur ()	İşçi ()	Serbest meslek ()	Emekli ()	Ev hanımı ()	Öğrenci ()	İş arıyorum ()	Diğer ()					
6.	<i>Gelir düzeyiniz</i>	999 tl ve altı ()	1000 - 1699 Tl ()	1700 - 2399 Tl ()	2400 - 3099 Tl ()	3100 - 3799 Tl ()	3800 Tl ve üzeri ()							
7.	<i>Sosyal Güvenceniz Nedir?</i>	Yok ()	Yeşil kart ()	SGK ()	Özel Sigorta ()									
8.	<i>Aynı Sağlık Kurumuna Kaçmıcı Kez Geldiniz?</i>	İlk ()	İki – Beş ()	Altı – Dokuz ()	10 ve üzeri ()									
9.	<i>Bu hastaneyi tercih etme sebepleriniz olarak gördüğünüz en önemli ilk üç ifadeyi numaralandırarak sıralayınız!</i>	Sağlık Hizmeti Kalitesinin İyi Olması ()	Hastanenin Tanınmış olması ()	Tüm Branşlarda tanınmış Uzman Doktor Bulunması ()	Kurumlarla Anlaşması Olması ()	Hastanenin evime ya da iş yerime Yakın Olması ()	Bu hastaneye Sevk Edilmiş olmam ()	Hastanede Bir Tamidüğimin Çalışması ()	Fiyatlarının Uygun Olması ()	Sosyal Güvencemin Kapsamında Olması ()	Tavsiye edilmiş olması ()	Daha önceki hizmetlerinden memnun kalmış olmam ()	Mecburiyetten ()	Diğer ()
10.	<i>Hastaneye randevu alarak mı geldiniz?</i>	Evet ()	Hayır ()											
11.	<i>Muayene olmak için ne kadar beklediniz?</i>	5-10 dakika ()	11-20 dakika ()	21-30 dakika ()	31 dakikadan fazla ()									

		1	2	3	4	5
(1)	<i>Kesinlikle Katılmıyorum</i>					
(2)	<i>Katılmıyorum</i>					
(3)	<i>Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum</i>					
(4)	<i>Katılıyorum</i>					
(5)	<i>Kesinlikle Katılıyorum</i>					
1.	Hizmet aldığım hastane iyi bir itibara sahiptir.					
2.	Hizmeti aldığım hastanede hastalara mükemmel imkânlar sunulmaktadır.					
3.	Hizmet aldığım hastane ortamı oldukça konforludur.					
4.	Bu hastaneden hizmet alırken kendimi güvende hissedirim.					
5.	Hizmet aldığım hastanede doktorların hastalara yönelik tutumları tam da olması gerektiği gibidir.					
6.	Hizmet aldığım hastanede en gelişmiş tıbbi ekipmanlar ile hizmet sunmaktadır.					
7.	Hizmet aldığım hastanede hasta yönlendirme hizmetleri oldukça iyidir.					
8.	Hizmet aldığım hastane, hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirmektedir.					
9.	Hastaların bir problemi olduğunda hizmet aldığım hastanenin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakın davranmaktadırlar.					
10.	Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirlerdir.					
11.	Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklamaktadırlar.					
12.	Hizmet aldığım hastane çalışanları, hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmaktadırlar.					
13.	Hizmet aldığım hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdürler					
14.	Hizmet aldığım hastanede, hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedirler					
15.	Hizmet aldığım hastane çalışanları, konularında oldukça bilgilidirler					
16.	Hizmet aldığım hastane çalışanları, her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir					
17.	Gelecekte yine bu hastaneden sağlık hizmet alacak olursam aynı şekilde memnun olacağımı tahmin etmekteyim					
18.	Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler ideale yakındır					
19.	Hizmet aldığım hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimin de üzerindedir.					
20.	Daha sonra bir sağlık problemim olursa öncelikli olarak bu hastaneyi tercih ederim.					
21.	Bu hastanede aldığım hizmetin bedeli nispeten daha yüksek olsa da ihtiyaç duyarsam yine bu hastaneye gelirim					
22.	Hizmet aldığım hastaneyi yakınlarıma ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.					

Ek 2. İzin Formu



Sağlık Bakanlığı

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
NUMUNE HASTANESİ

Sayı:19448395-044

Konu: Anket Çalışması Mustafa Gökhan ZOR



SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa Gökhan ZOR "Sivas İlindeki Hastaların Sağlık Kuruluşu Seçiminde Marka İmajının Önemi " başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını 02.05.2018 - 04.05.2018 tarihleri arasında hastanemizde uygulamak istemektedir. Konu tarafımızca değerlendirilerek uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. E. Ertan TEMİZÖZ
BAŞHEKİM

- EK: 1. Adet dilekçe
2. Araştırma Ön İzin Belgesi
3. Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu
4. Etik Kurul Raporu
5. Ölçek/ anket örneği
6. Kimlik Fotokopisi veya Öğrenci Belgesi

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı Soyadı : Mustafa Gökhan ZOR

Uyruğu : T.C

Doğum Tarihi ve Yeri : 02/09/1982 Çorum

EGİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Anadolu Üniversitesi	2014

İŞ TECRÜBESİ:

Tarih	Kurum	Görev
2008-2009	Kara Kuvvetleri Komutanlığı	Astsubay
2009-2019	Ayyıldız Pansiyon	İşletme Sahibi

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce YÖKDİL () ÜDS () TOEFL () EILTS ()