

ÖZEL HASTANELERDE MARKALAŞMANIN HASTA POTANSİYELİNE ETKİSİ

Yeşim METİN

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı / İşletme Yönetimi Programı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2012

JÜRİ ÜYELERİ'NİN İMZA SAYFASI

Yeşim METİN'e ait "Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi" konulu bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Özkan ÜNVER

Tez Danışmanı

Bu çalışma jürimiz tarafından oybirliği ile İşletme Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY



Üye : Prof Dr. Özkan ÜNVER



Üye : Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali AKTAŞ



Bu tez Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez yazım kurallarına uygundur.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Sos. Bil. Enstitüsü Müd.

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

† Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

† Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

† Tezimin/Raporumun 2 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.



19.09.2012

YEŞİM METİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans döneminde tez hazırlanması sürecinde bana büyük cesaret veren, benden yakın ilgi ve desteğini esirgemeyen, hedeflerimde çalışmalarıyla ve kişiliğiyle örnek aldığım değerli Hocam, Prof. Dr. Özkan ÜNVER'e sonsuz teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Tez yazım sürecimde benden desteğini esirgemeyen sayın hocalarım, Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY'a ve Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali AKTAŞ'a da desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Bana verdikleri sonsuz destek için aileme ve İstanbul Teknik Üniversitesi doktora öğrencisi olan değerli arkadaşım Arzu KÜTÜKÇÜ'ye de teşekkür ederim.

Yeşim METİN

ANKARA 2012

ÖZET

METİN, Yeşim. Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.

Bu araştırma özel hastanelerin sağlık sektöründe markalaşmış bir sağlık işletmesi olabilmek için kurumsal imajlarını güçlendirmek amacıyla yaptıkları pazarlama faaliyetlerinin hastane kullanıcıları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın yığınını Ankara ili Yenimahalle ve Çankaya ilçelerindeki yataklı tedavi kurumu olarak hizmet veren 7 özel hastane oluşturmaktadır. Örnek, bu yığınını temsil edebilecek biçimde bu hastanelere başvuran hasta ve yakınlarından seçilmiş ve Yenimahalle ilçesindeki 2 özel hastaneden 85 hastane kullanıcılarına, Çankaya ilçesindeki 5 özel hastaneden 260 hastane kullanıcılarına olmak üzere rassal olarak seçilen toplam 345 kişiye anket uygulanmıştır.

Bu çalışma, betimsel bir araştırma olup, araştırmanın deseni “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak düzenlenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 15.0 programından faydalanılmış olup, alt problemlerin özelliklerine uygun istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Verilerin analizinde iki farklı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla “Ki-Kare Test”i; üç ya da daha fazla kategorili değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda “İlişkili Örnek Tek Yönlü Varyans Analizi” (ANOVA) ve belli bir grubun ilişkili fakat farklı iki konu ya da uygulamaya ilişkin görüşlerini karşılaştırmak için “Eşleştirilmiş Örnek t-Testi” kullanılmıştır.

Araştırmada varılan sonuçlardan bazıları aşağıda özetlenmiştir:

1. Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça, markalı hizmete verilen önem artmaktadır.
2. Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların kullanıcı üzerindeki etkisi artmaktadır.
3. 20-39 yaş aralığındaki hastane kullanıcılarının çoğunluğu, herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı doktoru veya kurumu seçmeden önce, çoğu zaman internet aracılığı ile bilgi toplarken, daha ileri yaşlardaki bireyler için bu oran düşmektedir.
4. Görsel ve yazılı basında çıkan reklam ve tanıtımların hastane kullanıcıları üzerindeki etkisi bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça azalmaktadır.
5. Hastane kullanıcılarının eğitim seviyeleri arttıkça, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi artmaktadır.
6. Yeni açılan özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı olmasının, bireylerin hastane tercihine etkisi, bireylerin yaşlarına bağlı olmaksızın benzer düzeydedir.
7. Hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri arttıkça, özel hastanenin fiziksel özelliklerinin kullanıcıların tercihleri üzerine etkisi artmaktadır.
8. Hastane kullanıcıları özel hastaneyi daha çok cerrahi branşlarda tercih etmekte ve bunu dahili branşlar ve akut hastalıklarda kullanım takip etmektedir.
9. Hastane kullanıcılarının özel hastane tercihlerinde en çok yakın çevrenin tavsiyesinin etkili olduğu, bunu sırasıyla görsel ve yazılı medyadaki reklam ve tanıtımlar, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve sosyal medyadaki yorum ve görüşlerin izlediği değerlendirilmiştir.
10. Hastane kullanıcılarının özel hastane tercihlerinde özel hastanenin doktorlarının tanınmışlığı ve bilinirliğinin, hastanenin markalaşmış bir hastane olmasından daha etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel hastane işletmelerine, hedef kitlesinin demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre, pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler:

Markalaşma, Özel hastane, Kurumsal imaj, Pazarlama faaliyetleri

ABSTRACT

METİN, Yeşim. The Effect of the Brandization of Private Hospitals to the Number of Patients, Master's Thesis, Ankara, 2012.

This research was made to clarify the effects of marketing activities to improve the corporate image to patients. The Corporate Image is very important to evaluate the brandization of private hospitals.

The "Research Population" consisted of seven private hospitals located in the Yenimahalle and Çankaya districts of Ankara. The "Research Sample" was selected from patients and their relatives to represent the research population. The self-developed questionnaire was used to collect data. 85 respondents from 2 private hospitals in the Yenimahalle district and 260 respondents from 5 private hospitals in the Çankaya district were participated in this survey. The research sample was composed of 345 respondents in total.

This research was organized according to the "relational screening model". SPSS 15.0 program was used to analyse data. In this research chi-squared test, correlation, t-test and one-way analysis of variance were used to analyse the relationship among variables. In data analysis, chi-squared test, correlation, t-test and one-way analysis of variance were the inferential statistics.

The findings of the research can be summarized as follows:

1. When the level of education increases, the preference of branded service also increases.
2. When the level of education increases, the effects of private hospitals' web sites on respondents also increase.

3. Before applying to the hospital, the respondents who are between 20-39 ages search for doctors and hospitals more than the respondents who are older than this age group.
4. When the level of education decreases, the effects of visual and written media on respondents increase.
5. When the level of education increases, the effects of comments on private hospitals on social media on respondents also increase.
6. A private hospital which has a renowned brand effects the preference of respondents of all ages.
7. When the level of income increases, the physical conditions of private hospitals become more important on respondents.
8. Surgical branches are the most preferable reason to apply to a private hospital for respondents and this is followed by internal branches and acute disease respectively.
9. Word of mouth advertising is the most effective method of advertising between respondents, and this is followed by visual and written media advertising, web page advertising and comments on social media respectively.
10. Well-known doctors are more effective than brandization of private hospitals on respondents' preferences of the hospitals.

This research suggests to private hospitals how to market activities effectively according to patients' demographic and social-economic characteristics.

Key Words:

Brandization, Private hospital, Corporate image, Marketing activities

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
JÜRİ ÜYELERİ'NİN İMZA SAYFASI	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
GRAFİKLER LİSTESİ	xv
KISALTMALAR	xvi
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM MARKA KAVRAMI VE MARKALAŞMA	3
1.1. MARKA KAVRAMI	3
1.1.1. Marka İmajı	5
1.1.2. Marka Kimliği ve Marka Kişiliği	7
1.2. MARKA DEĞERİ VE UNSURLARI	8
1.2.1. Marka Farkındalığı	9
1.2.2. Algılanan Kalite	12
1.2.3. Marka Sadakati	13
1.2.4. Marka Çağrışımları	15
1.3. MARKA TÜRLERİ	17
1.3.1. Ticaret Markası	17

1.3.2. Hizmet Markası	18
1.3.3. Bireysel Marka	18
1.3.4. Garanti Markası	19
1.3.5. Ortak Marka	20
1.4. MARKALAŞMA	21
1.5. MARKALAŞMADA TEKNOLOJİNİN ROLÜ VE ÖNEMİ	24
1.5.1. İnternet	25
1.5.2. Sosyal Medya	31
1.5.2.1. Sosyal Medyanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri	34
II. BÖLÜM TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ VE ÖZEL HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE KURUMSAL İMAJ OLUŞTURMA	37
2.1. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ	37
2.2. TÜRKİYE'DE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ	38
2.3. KURUMSAL İMAJ KAVRAMI	46
2.4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KURUMSAL İMAJ	50
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj Oluşturulmasında Pazarlamanın Önemi	52
2.4.2. Özel Sağlık İşletmelerinde Kurumsal İmaj Oluşturulmasında Pazarlama Bileşenleri	58
2.4.2.1. Hizmet Bileşeni	59
2.4.2.2. Fiyat Bileşeni	63
2.4.2.3. Dağıtım Bileşeni	65
2.4.2.4. Tutundurma Bileşeni	67
2.4.2.4.1. Reklam	69
2.4.2.4.2. Halkla İlişkiler	73

2.4.2.4.3. Kişisel Satış	80
2.4.2.4.4. Satış Geliştirme	82
2.4.2.4.5. Ağızdan Ağza İletişim	83
2.4.2.5. Fiziksel Çevre	87
2.4.2.6. Katılımcılar	89
2.4.2.7. Süreç Yönetimi	93
III. BÖLÜM ÖZEL HASTANELERDE MARKALAŞMANIN HASTA POTANSİYELİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ ALAN ÇALIŞMASI	95
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	95
3.2. YIĞIN VE ÖRNEK	96
3.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	96
3.4. VARSAYIM	97
3.5. ARAŞTIRMANIN MODELİ	97
3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE ARACI	97
3.7. VERİLERİN ANALİZİ	98
3.8. ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ	99
3.8.1. Araştırmanın Alt Problemleri	99
3.9. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	101
IV. BÖLÜM ARAŞTIRMANIN BULGULARI	108
4.1. ÖRNEK DEĞERLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	108
4.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR	116
V. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER	143
5.1. SONUÇLAR	143
5.2. ÖNERİLER	148

KAYNAKÇA

151

EK-1: ANKET

175

ÖZGEÇMİŞ

179

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge		Sayfa
Çizelge 1.	Marka Farklılaştırma Nitelikleri	23
Çizelge 2.	İnternette Pazarlama ve Geleneksel Pazarlamanın Karşılaştırılması	28
Çizelge 3.	Anket Uygulanan Hastane ve Hastane Kullanıcısı Sayısı Dağılımı	96
Çizelge 4.	Örnek Değerlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	108
Çizelge 5.	Örnek Değerlerinin Yaşa Göre Dağılımı	108
Çizelge 6.	Örnek Değerlerinin Mesleğe Göre Dağılımı	109
Çizelge 7.	Örnek Değerlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	110
Çizelge 8.	Örnek Değerlerinin Aylık Ortalama Gelir Durumuna Göre Dağılımı	112
Çizelge 9.	Örnek Değerlerinin Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı	113
Çizelge 10.	Örnek Değerlerinin Sosyal Medya Kullanımına Göre Dağılımı	114
Çizelge 11.	Örnek Değerlerinin İnternet Kullanım Sıklığına Göre Dağılımı	115

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil		Sayfa
Şekil 1.	Farkındalık Piramidi	11
Şekil 2.	Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, Türkiye	40
Şekil 3.	Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı	40
Şekil 4.	Türkiye Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler-Türkiye Sağlık Harcaması	43
Şekil 5.	Ülkelere Göre Bazı Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (Dolar)	45
Şekil 6.	İmajın Öğeleri ve Oluşumu	48
Şekil 7.	Sağlık Hizmetleri Endüstrisi	54

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik		Sayfa
Grafik 1.	Örnek Değerlerinin Yaşa Göre Dağılımı	109
Grafik 2.	Örnek Değerlerinin Mesleğe Göre Dağılımı	110
Grafik 3.	Örnek Değerlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	111
Grafik 4.	Örnek Değerlerinin Aylık Ortalama Gelir Durumuna Göre Dağılımı	112
Grafik 5.	Örnek Değerlerinin Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı	113
Grafik 6.	Örnek Değerlerinin Sosyal Medya Kullanımına Göre Dağılımı	114
Grafik 7.	Örnek Değerlerinin İnternet Kullanım Sıklığına Göre Dağılımı	115

KISALTMALAR

Kısaltmalar	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANOVA	Analysis of Variance
BAKA	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
TAİK	Türk-Amerikan İş Konseyi
ARPANET	Advanced Research Projects Agency-Network

GİRİŞ

Teknolojik ve ekonomik gelişmelerin etkisiyle ürün ve hizmetler arasındaki farklar azalmakta, değişik iş alanlarında aynı hizmeti veren çok sayıda işletme ve kurum bulunmaktadır. Böyle bir ortamda tüketiciler birbirinin benzeri olan bu ürün ve hizmetler arasından seçim yapmak durumunda kalmaktadırlar. Bu seçimde, diğerlerinden farklı olan, müşteri beklenti ve ihtiyaçlarını en iyi karşılayan, tüketicinin zihninde iyi ve güvenilir bir imaj çizen ürün ve hizmetler başarılı olacaklardır. Tüketiciyi seçme, satın alma kararında etkileyen ve satın alma kararını şekillendiren, ürün ve hizmetleri birbirinden ayıran bu kavram “marka”dır.

Tüketicinin her geçen gün bilinçlenmesi ve iletişimin hızla gelişmesi, ürün ve hizmetlerini satmak isteyen işletmeler için markalaşmayı kaçınılmaz kılmaktadır. Markalaşma sadece ürünler için değil, kurumlar için de kullanılan bir kavramdır. Hatta bir kurumun markalaşması, ürününün markalaşmasından daha önemli olabilmektedir. Bir kurumun markalaşması için kurumsal imajının, iç ve dış müşterilerinin, rakiplerinin ve hedef kitlesinin nazarında değerli ve güven verici olması önemlidir. Özellikle de konu sağlık olduğunda kurumsal imaj çok daha önemli olabilmektedir.

İşletmeler kurumsal imaj oluşturmak ve var olan imajlarını sürdürebilmek için pazarlamadan olabildiğince yararlanmalıdırlar. Sağlık pazarlaması ise üzerinde çok tartışılan, yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de 80’li yıllardan sonra öne çıkmaya başlayan özel hastanecilik kavramı sağlık pazarlaması kavramını açığa çıkarmıştır. Bazı hastanelerde pazarlama departmanları açılmış profesyonel anlamda bu süreç işletilmeye başlanmıştır. Fakat genel olarak pazarlama faaliyetleri yöneticiler nazarında “tutundurma” faaliyetleri üzerinde uygulama imkanı bulmuştur (Öztürk, 1994).

Sağlık sekt6r6 rakamlarına bakıldığında, T6rkiye’de sağlık hizmetleri arzının (hasta yatağı sayısı, doktor sayısı vs.) batı 6lkeleri rakamlarının çok altında kaldığı g6r6lmektedir. Ancak son yıllarda, 6zel sekt6r6n hastane yatırımlarına y6nelmesi, yeni hastanelerin açılması, 6n6m6zdeki yıllarda durumun değişeceğini g6stermektedir. Artan rekabet, koşulların zorlaşması, pazarlama faaliyetlerine 6nem veren hastanelerin ayakta kalmasını sağlayacaktır (6zt6rk,1999).

Bu araştırma 6zel hastanelerin sağlık sekt6r6nde markalaşmış bir sağlık işletmesi olabilmek için kurumsal imajlarını g6lendirmek amacıyla yaptıkları pazarlama faaliyetlerinin hastane kullanıcıları 6zerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın birinci b6l6m6nde, marka kavramı, marka değeri, marka t6rleri ve markalaşma kavramı ele alınacaktır.

Araştırmanın ikinci b6l6m6nde, T6rkiye’de sağlık sekt6r6n6n ve 6zel sağlık sekt6r6n6n gelişimi tarihsel bir sıra ile incelenecektir. Daha sonra kurumsal imaj kavramına açıklık getirilerek, sağlık sekt6r6nde kurumsal imajın 6neminden bahsedilecek, 6zel sağlık işletmelerinde olumlu kurumsal imaj oluşturulabilmesi için uygulanması gereken pazarlama faaliyetleri incelenecektir.

Araştırmanın 66nc6 b6l6m6nde ise, 6zel hastanelerin sağlık sekt6r6nde markalaşmış bir sağlık işletmesi olabilmesi için gerçekleştirdiği pazarlama faaliyetlerinin hastane kullanıcıları 6zerindeki etkisinin değerlendirilmesine y6nelik yapılan çalışmanın sonuçları ortaya konmaya çalışılacaktır.

I.BÖLÜM

MARKA KAVRAMI VE MARKALAŞMA

1.1. MARKA KAVRAMI

Marka kavramını tanımlarken, markanın rolünü anlamak gerekir. Markanın rolünü anlamak içinde üç kavramı ayırt etmeliyiz: Mal, marka ve başarılı marka. Mal, tüketici ihtiyaçlarını tatmin eden her şeydir. Bu fiziksel bir mal, kimyasal bir bileşen, bir torna tezgâhı veya saat olabilir. Alternatif olarak banka, restoran veya hastane gibi bir hizmette olabilir. Sonuç olarak mal, belirli bir ihtiyacı ve isteği doyurma özelliği bulunan ve değişime konu olan her şeydir (Doyle,1996:166).

Alanyazında marka konusunda farklı tanımlar bulunmakta, araştırmacının uzmanlık alanına göre tanımlar şekillenmektedir. Bunlardan bir kısmı aşağıda sunulmuştur.

Marka; herhangi bir işletme tarafından üretilerek, piyasaya arz edilen mal ve hizmetlere bir kimlik kazandıran, ilgili ürünü rakiplerinden farklı kılan, bir terim, sembol, isim, şekil veya bunların bir kombinasyonudur (Bennett, 1988:301).

Marka geniş bir terimdir. Malın biçimi ve ambalajı dışında, malı belirleyen her şey marka kapsamına girer. Örneğin, marka adı ve marka simgesi markadır ya da markanın bir parçasıdır. Ama marka ne yalnızca marka ismidir ne de marka simgesidir (Cemalciler,1996:116).

Marka, farklı kimseler tarafından sunulan ürün veya hizmetleri birbirinden ayırmak için kullanılan, isim, kelime, sembol, figür veya bunların çeşitli kombinasyonlarla birlikte kullanımından oluşan bir tanıtım aracıdır (Foster & Shook,1993:165).

Marka, üreticinin sadece bir tek veya bütün mal veya hizmetlerine mahsus üzerlerinde kullanılan ve onları tanıtmaya yarayan kelime veya dizaynlardır (Diamond,1981:5).

Bir firmanın markası en önemli şöhret kaynağıdır. Güçlü bir marka hedef müşterilerce daha çok istenir. Ürün geliştirme sürecini müşterilere daha fazla kalite güvencesi ve daha fazla ürün özelliği sunmakla şekillendirir.(Doyle,2000:394)

Marka, müşterilerden ziyade firmalar için bir koruma aracıdır. Eğer markalar, firmanın rekabet edebilirliğini ve korunmasını etkin bir şekilde sağlamıyorsa, tüketici nezdindeki ayrıcalığını yitirmiş demektir. Markanın asıl fonksiyonu, önceden hissedilebilen riskleri – finansal / psikolojik - azaltmaktır. Satın alma faaliyeti riskler içerir ve tüketici bu riskleri araştırır. Markaların ikinci fonksiyonu ise, tüketiciler için hayatı daha da kolaylaştırması ve alıcının kendine uygun bulduğu ürünleri benzerlerinden ayırt etmesini ve satıcılara da markaların tutunması halinde sadık müşteri edinme imkânı sağlamasıdır. Alıcılar açısından bir diğer önemli nokta da, ürünle ilgili bir sorun yaşanması halinde muhatap bulma kolaylığıdır (Doğan, 2004).

Dolayısıyla, marka yaratmak sadece başarısızlığı önleme yolu olarak ifade edilemez. Marka yaratmak her şeydir. Günümüzde, firmalar markaların gücüne dayalı olarak yaşamakta ya da ölmektedir.(Yarıcı,2007)

Başarılı bir markanın bileşenleri; ürünlere ve hizmetlere eklenen görsel işaret veya marka, sembol, isim, tasarım, renkler veya bunların kombinasyonu; müşteri ve firma arasında özellikli güven ilişkisinin gelişmesine yardım etmek; ana ürün veya hizmet üzerine değer eklemek; müşteriye psikoloji ödemesini sağlamak; ürün farklılaşmasının problemlerini basitleştirmek ve markayla müşteri ilişkisini şekillendirecek kimliktir. (Yarıcı,2007)

Dolayısıyla marka, bir işletmenin içinde bulunduğu pazardaki bel kemiğidir. Burada marka kavramını daha anlaşılır hale getirmek için marka imajı, marka kişiliği ve marka kimliğinden bahsetmek yerinde olacaktır.

1.1.1 Marka İmajı:

Marka imajı, tüketicilerin markaya yönelik rasyonel ya da duygusal yorumları tarafından şekillenen sübjektif ve algısal bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Tüketicinin markaya yönelik tutumu ve markanın kalitesine olan güveni marka imajını oluşturmaktadır.(Dobni ve Zinkhan, 1990 : 143)

Marka imajı, tüketicilerde ürün hakkında oluşan duygusal ve estetik izlenimlerin toplamı olarak görülmektedir. Marka imajının belirlenebilmesini için tüketici gözünden markanın neleri çağrıştırdığı, neleri anımsattığı gibi çeşitli özelliklerin yanında tüketicinin satın alma davranışı üzerinde de durulması gerekmektedir (Karpas, 2000: 32).

Bir pazarlama aracı olarak markalama, sadece imalatçıyı belirtmek için ürünlere sembol ya da isim verme durumu değildir; bir marka, anlamı ve imajı olan, ve bir kişi o ürünün markasını düşünürken ürünle ilgili çağrışımlar yapan nitelikler dizisidir. Runkell ve Brymer'in açıkladığı gibi: "Harley-Davidson, sadece bir motosiklet imalatçısının kurumsal ismi değildir. Yüzlerce ve binlerce insan için Harley-Davidson, ayırıcı ifade ve merkezi değerleri, zengin imaj, tutum ve anlamı olan bir yaşam biçimidir (Kotler, 2000: 166).

Başarılı bir markanın imajı, üç öğenin bileşimi (çarpımı) olarak düşünülebilir. Bu üç öğe; iyi bir ürün (Ü) , ayırt edici bir kimlik (K) ve sunulan ek değerlerdir (Doyle,2000:409). Yani;

$$\text{Marka imajı} = \text{Ürün} \times \text{Ayırt Edici Kimlik} \times \text{Ek Değerler}$$

Bu üç öge arasındaki ilişki, her bir ögenin varlığına çok bağlıdır. Çünkü üç öge de başarılı marka yaratmak için gereklidir. Marka geliştirmek etkin bir ürüne sahip olmakla başlar. Daha sonra, ürüne ayırt edici bir kimlik verilmelidir ki müşteriler onu diğerlerinden ayırt edebilsin ve ürünü ismini söyleyerek isteyebilsin. Son olarak en hayati olanı, başarılı bir markanın, müşterilerini, sunulan ürünün daha kaliteli olduğuna ya da rakiplerin sunduklarından çok daha arzulanır olduğuna inandıracak ek değerler sunması gerekir. Ne tür ek değerler sunulabileceği, tutumlar ve tercihler üzerine yapılacak bir Pazar araştırması ile ölçülebilir.

Bir marka hakkında oluşan olumlu imaj, markaya ek bir değer katmasının yanı sıra, markanın pazardaki konumunu güçlendirmekte ve müşteri nezdinde markaya olan sadakati artırmaktadır. Olumsuz bir marka imajı, işletmenin itibarını zedeleyerek, müşteri nezdinde işletmeye olan güveni azaltacaktır. Bu yüzden işletmeler yaptıkları pazarlama çalışmaları ile marka imajını güçlendirmeye ve varsa müşteri gözünde oluşan olumsuz marka imajını ortadan kaldırmaya çalışmalıdırlar.

Marka kişiliği, markalara kişilik özellikleri yükleme ile açıklanabilir. Markaların insanlar gibi kişilik özelliklerine ve duygulara sahip olduğu varsayımından hareketle yaş, cinsiyet, sosyal ve ekonomik sınıf ile çağdaş, dinamik, entelektüel, sempatik, duyarlı, ilgili gibi kişilik özellikleri ile ilişkilendirilir. Bu ilişkilendirme ile tüketicinin kendi özelliklerine yakın ürünü tercih etmesi ve markanın rakiplerinden farklılaştırılması sağlanmaya çalışılmaktadır. Marka ile kişilik özelliklerinin bu şekilde ilişkilendirilmesi ürünün niteliği, marka adı, kategorisi, sembolü, reklamcılık tarzı, fiyat ve dağıtım kanalları gibi pazarlama iletişimi uygulamaları ile biçimlendirilmektedir. (Chernatony ve Francesca, 1998: 421)

Tüketicilerin karşılıklarına çıkan çeşitli alternatifler arasında seçim yaparken, marka kişiliği ile kendi kişilikleri arasında bir uyumu dikkate aldıkları çeşitli araştırmacılar tarafından ileri sürülmektedir. (Russel, 1998)

Dolayısıyla tüketiciler kendi kişilik özellikleri ile örtüşen markaları tercih etme eğilimindedirler. Kişiler politik görüşleri, tuttukları takım, soysö-kültürel ve ekonomik düzeyleri ile örtüşen mal ve hizmetleri tercih etmektedirler. Bundan dolayı işletmelerin ürettikleri mal ve hizmete yükledikleri marka kişiliği, işletmenin ürün ve hizmetini sunacağı hedef kitle ile uyumlu olmalıdır.

1.1.2. Marka Kimliği ve Marka Kişiliği:

Marka kimliği, markanın tüm yönlerini kapsayan marka çağrışımları kümesi olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu çağrışımlar marka eksenini, inançları ya da kaliteyi temsil ederek işletmenin tüketicilere karşı vaatlerini içermektedir. Bu yönleri ile marka kimliği, marka ile tüketiciler arasındaki ilişkinin kurulmasını sağlayan çok önemli bir unsurdur. (Kapferer, 1992:32-33)

Marka kimliği yaratmak, farklılaştırma sürecinin başında yer alan bir eylemdir. Marka kimliği, üniforma örneğinden yola çıkılarak açıklanabilir. Üniforma, kim ya da kimden sorusuna karşılık gelen ilk yanıttır. Ancak üniforma askerin karakteristik özelliklerine ilişkin kesin bir yargı vermez. Aynı mantıkla, bir markanın görsel bileşenleri, kimliği belirleyen öğeler olarak kabul edilebilir. Marka kimliği, marka ismi, isimdeki yazı karakteri, renk, ambalaj, dizayn, logo gibi görsel ve estetik öğelerin bileşiminden oluşan bir bütündür. Marka kişiliği ise, bu kimlik üzerine uygun bir biçimde inşa edilen duygusal ilişkilendirmeleri kapsamaktadır. Genç, güzel, sağlıklı, mutlu, heyecanlı, duyarlı, girişken, ağırbaşlı, kaliteli, ukala gibi özellikler, marka kişiliğini belirlemektedir. Marka kişiliği, bu marka bir insan olsaydı, nasıl biri olurdu sorusuna verilen yanıttır. Marka kişiliği, marka kimliğini kapsayan daha ayrıntılı bir tanımlamadır ancak bir kimlik oluşturmadan yaratmakta olası değildir. Kimlik ve kişilik ilişkisi, şirketler için de aynı biçimde işlemektedir. Bir şirketin tesislerinin görünümünden, logosuna, renklerinden, elemanlarının giydiği kıyafetlere kadar görsel ve fiziksel tüm öğeler şirket kimliğini ifade etmektedir. Şirketin kişilik özellikleri ise,

felsefesine, ticari başarılarına, iş ahlakı ve toplumsal sorumluluk konularındaki duyarlılığına bağlı olarak gelişmektedir. (Şele, E. İnternet: t.y.)

Günümüzde müşterilerin kullanımına ve hizmetine sunulan ve sayısı her geçen gün artan ürün ve hizmetler işletmeler arasındaki rekabeti ciddi şekilde artırmakta ve marka imajı, marka kimliği ve kişiliği kavramlarını daha da anlamlandırmaktadır. Görüldüğü gibi sadece bir ürünü ve hizmeti kaliteli bir şekilde üretmek günümüz piyasasında yetersiz kalmakta, üretilen ürün ve hizmetin hedef kitle tarafından kimliği ve kişiliği ile algılanmasının da sağlanması gerekmektedir.

1.2. MARKA DEĞERİ VE UNSURLARI

Marka değeri kavramı güçlü bir marka isminin ve sembolünün tüketicinin zihninde yarattığı olumlu izlenimlerin ürün ve tüketiciye kattığı ek değerdir. Söz konusu değer, olumlu intibalar nedeniyle ürünün ve işletmenin pazardaki değerini işletmenin aktiflerinden daha kıymetli bir duruma getirmektedir. (Alkibay, 2002:11).

Marka değerine bu kadar önem verilmesi, tüketicilerin markalı ürünlere diğer ürünlere göre daha çok para ödemeye hazır olmasından ileri gelmektedir. Böyle olunca da işletmeler, gelirlerine (şimdiki ve gelecekte beklediği gelir akımına) bakmak suretiyle markalama kararlarını yönetecektir. (Höfer, 2007:25).

Pazarlama açısından markanın değeri, bir markanın bir başka markaya göre pazarlama faaliyetleri sonucu tüketicide oluşturduğu farklı düşüncelerdir (Vazquez vd., 2002:961). Marka değer tespitine yönelik yapılan farklı çalışmalar, marka farkındalığı, marka çağrışımı ve marka sadakati ile ölçülebilmektedir(Keller,1993:13).

Marka değeri unsurlarını dört başlık altında incelemek mümkündür:

- (i) Marka Farkındalığı
- (ii) Algılanan Kalite
- (iii) Marka Sadakati
- (iv) Marka Çağrışımları

Bu öğelerin uyumlu bir şekilde özdeşleştirilmesi marka değerini ve markanın tercih edilmesini artırabilecektir.

1.2.1. Marka Farkındalığı

Markanın temel tanınırlığı farkındalık yaratılarak sağlanabilir. Bu sebeple markanın tam olarak meydana gelmesi ancak tüketiciler tarafından fark edilebilmesi ile mümkündür. Farkındalık, markanın tüketicinin zihninde yarattığı etkiyi ifade eder (Aaker, 1996:7). Marka farkındalığı bir diğer tanıma göre, bir kişinin belirli bir marka hakkında sahip olduğu iyi veya kötü bilgiler toplamından oluşmaktadır (Valkenburg ve Buijen,2005:461).

Marka bilinirliği, tüketicinin bir markayı hatırlama ve tanıma potansiyelini gösterir (Pitta and Katsanis, 1995). Bir ürün kategorisinden söz edildiğinde tüketicilerin marka ismini hatırlayabilmesi veya markanın kendi ürün grubundaki rakipleri kimlerdir, bu markanın ürünleri hangi satış merkezlerinden temin edilebilir gibi marka hakkında daha çok bilgi sahibi olması, tüketicilerin marka aşinalığının veya marka bilinirliğinin olduğunu gösterir (Pitta and Katsanis, 1995; Turhan, 2004).

Marka ismi, tüketicinin yeni ürünü fark etmesini sağladığı için bir keşif unsurudur ve tüketiciyi yeni ürünü satın almaya ve denemeye teşvik ettiği için aynı zamanda bir teşvik unsurudur (Smith and Park, 1992).

Marka farkındalığı, tüketicinin marka ismini farklı koşullar altında tanıma yetisi olarak tanımlanmaktadır (Kotler ve Keller, 2006, s:286).

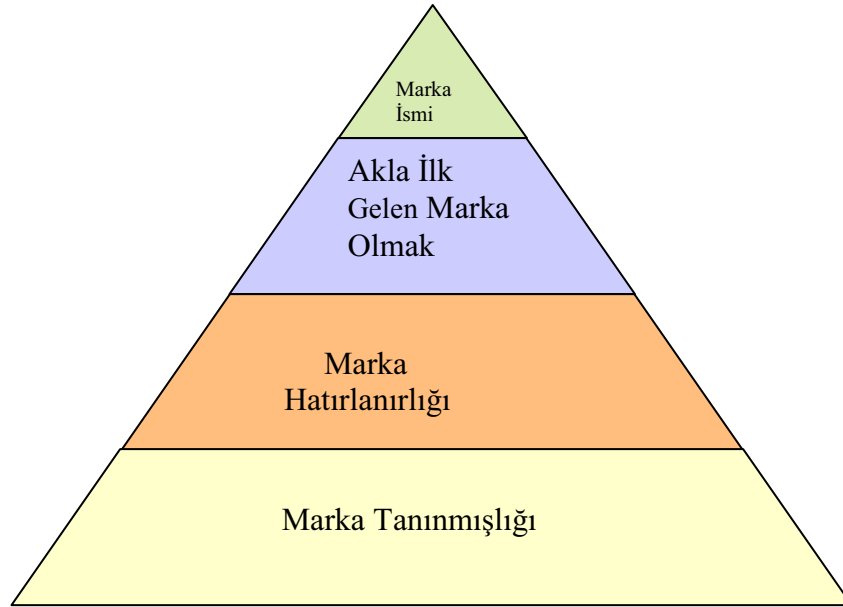
Yani farkındalık, tanıma ve hatırlama olmak üzere iki farklı düzeyde olabilir (Kotler ve Keller, 2006, s:543).

Örneğin, kişiye “bildiğiniz televizyon markalarını sayar mısınız?” diye sorulduğunda sayılan markalar hatırlama düzeyinde farkındalığa sahip olanlardır. Ancak bildiği ve söylemeyi unuttuğu bazı markalar var ise bu markaları da siz hatırlattığınız da hatırlayacaktır, bu markalar ise hatırlama düzeyinde kabul edilir. Öte yandan tüketiciden "aklınıza gelen ilk televizyon markası nedir?" sorusuna alınan cevap ise "top of mind" yani akla gelen ilk marka olarak değerlendirmeye alınmaktadır. Yapılan araştırmalar bu ilk söylenen markanın genellikle aynı zamanda kullanılan ya da en azından beğenilen hakkında olumlu düşünülen ve sahip olunmak istenecek olan marka olduğunu ortaya çıkartmıştır (Jular, 2008, s.8).

Keller'e göre marka farkındalığı üç avantaj sağlamasıyla tüketici kararlarında önemli rol oynamaktadır. Bunlar düşünme, göz önüne alma ve seçim avantajlarıdır (Keller, 2003:26).

David Aaker'in Farkındalık Piramidi, tüketiciler nezdinde bir markanın hatırlanma düzeyini göstermektedir. Dört seviyeden oluşan farkındalık düzeyi, işletmelerin markaları için hedeflemeleri gereken seviyeleri göstermektedir.

Marka Bilgisi Sürecinde Marka Farkındalığı ve Algılanan Kalite (Beklenti) İlişkisi



Şekil 1. Farkındalık Piramidi

Kaynak: Aaker, David, Building Strong Brands. The Free Press, New York, 1996, s. 300.

Marka Tanınmışlığı, tanınmışlık, geçmişte markaya karşı oluşmuş aşinalığı vurgular. Marka tanınırılığını, markanın tüketici zihninde yer alması ya da tüketicinin markayı zihninde kategorileştirmek için yeterli düzeyde bilgi sahibi olması ile açıklanabilir (Macinnis, 1999:602).

Marka Hatırlanırılığı, bir markanın hatırlanıyor olduğunu söyleyebilmek için, ait olduğu ürün sınıfı belirtildiğinde, o markanın tüketicinin aklına gelmesi gerekmektedir (Aaker, 1996:11).

Akla İlk Gelen Marka Olmak, tüketiciye bir ürün veya hizmet grubunda aklına gelen markalar sorulduğunda, tüketicinin zihninde beliren birden çok markadan ilk akla gelendir. Akla ilk gelen marka olmak bir işletmenin nihai hedefidir.

Marka İsmi Hakimiyeti, en üst farkındalık seviyesi, tüketicilerden belirli bir ürün sınıfına ait marka isimleri istendiğinde tamamına yakınının sadece tek bir markayı dile getirdikleri "Marka İsmi Hakimiyeti" seviyesidir (Aaker, 1996:15).

1.2.2. Algılanan Kalite

Kalite üzerine, değişik bakış açıları ve değişik ekoller tarafından farklı tanımlar vardır. Genel bir tanım olarak; kalite, bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır. Dr. Joseph Juran'a göre kalite, kullanıma uygunluktur. Philip B. Crosby'nin bakış açısına göre ise kalite; sistemin şartlara ve talebe uygunluğudur. Amerikan Kalite Kontrol Derneği(ASQC)'nin kalite tanımı ise; bir mal ya da hizmetin belirli bir gereksinimi karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümü, kalitedir. Japon Sanayi Standartları Komitesi'ne göre kalite; ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketicinin isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir (Özveren, 1996).

Kalite anlayışı, 1960'lı yıllardan itibaren kendini yenileyerek insan odaklı olmaya başlamıştır. Kalitenin sadece üretim kontrolüyle görevli kişilerin değil tüm çalışanların sorumluluğunda olduğu ön plana çıkarılmıştır. Firmalar arasında yapılacak rekabetin üretim niceliğiyle değil üretilen malın kalitesiyle olması gerektiği düşüncesi ön plana çıkmıştır (Baykal, 2008).

Burada özellikle farkındalık ve algılanan kalite üzerinde ayrıca durmak gerekmektedir. (Sloot, 2008:290).

Tüketicilerin bir markayla ilgili zihinlerinde oluşan imajın temelinde markayı çağrıştıran unsurlar ve özellikle beklenen ve algılanan kalite unsurları bulunmaktadır. Algılanan kalite tüketicinin zihninde oluşan bir süreçtir. Süreçte tüketicinin zihninde depolanan bilgi, mantıklı iç bağlantılarla düzenlenmiştir ve hiyerarşik şekilde sıralanmaktadır (Franzen, 1999:57).

Algılanan kalite kavramının 5 temel unsuru vardır (Elitok, 2003:116). Bu unsurlar:

Satın alma nedeni: Bir markanın satın alınmasındaki temel nedenlerden bir tanesi o markanın tüketicinin ihtiyaçlarını karşılamadaki becerisidir. Bir

markanın bunu sağlayabilmesi için asgari kalite standartlarına sahip olması gereklidir.

Farklılaşma / konum: Marka farklı olduğu ölçüde diğer markalara oranla daha fazla farkındalık yaratır. Kalite algılaması ise bu durumu içerir. Örneğin Japon kalite değerleri ile Amerikan kalite değerleri birbirlerinden farklıdır. Bu farklılaşmayla birlikte mal ya da hizmetler de algılanan kaliteye bağlı olarak tüketicinin zihninde konumlanacaktır.

Fiyat: Rekabetin sürekli değiştiği ve zorlaştığı günümüzde fiyatın belirlenmesi oldukça zor bir konudur. Bu yüzden en güçlü markaların belirlenmesinde fiyat belirleyici unsurlardan birisi olacaktır.

Kanal Üyeliği İlgisi: Tüketicilere çabuk ulaşmanın yıllarından birisi de dağıtım kanallarının iyi teşkilatlandırılmasıdır.

Marka uzantısı: Markalaşma sürecinde sergilenen olumlu davranışlar tüketici zihninde olumlu yargıların doğmasına neden olur.

Kaliteli ürün veya hizmet, tüketicinin beklentilerini ve taleplerini karşılayan ürün veya hizmettir. Bu anlamıyla algılanan kalite, kişiden kişiye değişebilecek bir kavramdır. Örneğin bir kişi için alınmak istenilen bir elbisenin üretildiği kumaşın cinsi o malı kaliteli yaparken, diğer bir kişi için elbisenin dikiliş tarzı o malı kaliteli yapmaktadır. İşletmeler ürettikleri ürün veya hizmette kaliteyi yakalamak için müşteri talep ve beklentilerini iyi araştırmalı ve bu beklentileri karşılayacak şekilde üretim yapmalıdır.

1.2.3. Marka Sadakati

Marka sadakati tüketicinin markaya karşı geliştirdiği, arkadaşlığa benzer bir psikolojik bağlılık anlamına gelmektedir. Sadakat belli bir markanın satın alınmasıyla o markaya gösterilen bağlılıktır. Tüketiciler belirli bir ürünün markasına karşı (Malboro sigarası), ürün ailesinin markasına (Microsoft ürünleri

vb.) veya ürün dağıtıcısına karşı sadakat davranışı sergileyebilir. Marka sadakati için, "tüketicilerin daha önceden satın alıp denedikleri bir markayı satın almayı sürdürme eğilimidir", "tüketicinin belirli bir süre içinde bir ürün kategorisi içinde yer alan bir ya da daha çok markaya karşı takındığı olumlu tutum (tercih) ve davranışsal tepkidir", " bazı tüketicilerin belirli bir markayı düzenli ve tutarlı olarak satın alma eğilimidir" şeklinde tanımlar yapılmaktadır (Selnes, 1993; McAlexander, 2003).

Marka sadakati ile ilgili olarak altı koşuldan söz edilebilir. Bu koşullara göre marka sadakati; tesadüfi değil bilinçlidir, davranışsal bir tepkidir, belirli bir zaman sürecinde oluşur, karar alma birimleri tarafından gerçekleştirilir, bir veya daha fazla alternatif markanın bulunduğu bir ortamda gerçekleşir, psikolojik bir sürecin bir fonksiyonudur (Odabaşı, 1998).

Literatürde marka sadakatine etki eden faktörlerin belirlenmesine ilişkin çalışmalar yer almaktadır. Bunlarda genellikle marka sadakatini etkileyen iki boyuttan söz edilmektedir. Bunlar mantıksal boyut ve duygusal boyuttur. Mantıksal boyut içinde markaya ilişkin özellikler, fiziksel niteliklerin uygunluğu ve yeterli mali güç; duygusal boyut içinde ise yaşam tarzına uygunluk ve sosyal kimlik ifadesi yer almaktadır (Aslan, 2002; Çalık, 1992; Durmaz, 1995; Ersin, 1999; Güneri, 1996).

Marka bağımlılığı ile, tüketicinin belirli bir markaya karşı ilgi göstermesi sonucu, markaya olan bağımlılık eğilimi artar. Marka bağımlılığı başka bir tanıma göre "Tüketicinin zaman içerisinde, bir kategorideki belli bir markanın satın alımına konsantre olmasıdır." Marka bağımlılığı sonucu, markanın satın alınması tekrarlanır ve marka ile tüketici arasında duygusal bir bağ gelişir. Marka bağımlılığı ile ilgili yargı ve inançların değiştirilmesi çok zordur (Aaker, 1996).

Marka sadakati, tüketici açısından iki şekildedir (Kotler & Keller,2006:288) :

Dikey Marka Bağımlılığı:

Tüketicinin, bir markanın ürününü, zaman içerisinde tekrar satın alma eğilimidir. Tüketici, kullandığı markanın ürününden memnun kalır ve ürünün modelini yükseltmek istemesi ya da tekrar ihtiyaç duyması halinde, yine aynı markanın ürününü seçer. Burada ürün imajı marka imajından daha önde gelmektedir. Örneğin, tüketici zaman içerisinde modeli eskiyen bilgisayarını yenilemek istiyorsa, satın alma öncesi hiçbir araştırma yapmadan daha önce kullanıp memnun kaldığı bilgisayarının markasındaki ürünün gelişmiş bir modelini tercih eder. Yeni tercihinde, satın alınan marka aynı kalırken, tüketici aynı markanın daha yüksek bir modelini tercih etmiştir.

Yatay Marka Bağımlılığı

Tüketicinin kullandığı markanın, diğer ürünlerini de kullanma eğilimidir. Tüketici markanın kalitesinden ve imajından memnun kalır ve diğer ürün çeşitlerini denemekte tereddüt etmez, çünkü marka imajı, ürün imajından önde gelmektedir. Marka imajının, tüketici üzerinde çok önemli bir etkisi vardır. Örneğin tüketici kullandığı bilgisayarın markasından memnunsa, yazıcıya ihtiyaç duyduğunda yine kullandığı bilgisayarın markasındaki yazıcıyı satın alma eğiliminde olacaktır.

1.2.4 Marka Çağrışımları

Marka çağrışımı, marka hakkındaki olumlu ya da olumsuz bir takım bilgilerin zihinde oluşturulmasıdır. Marka, marka çağrışımları ile hatırlanır ve tüketicinin zihninde o markaya karşı bağlılık oluşmasını sağlar.

Marka çağrışımı zihinde marka ile bağlantılı herhangi bir şeydir (Aaker, 1991:1009). Yine marka çağrışımı, bilgi niteliğindeki düğümlerin tüketici için markanın anlamını içeren zihindeki marka düğümlerine bağlanmasıdır (Low ve Lambjr, 2000:357).

Çağrışımlar markaya ait bilgileri tüketiciye hatırlatmaya yararlar. Tüketiciler ürün veya hizmetin adını görmeden sadece logosundan, sembolünden veya duyduğu bir müzikten o ürünü veya hizmeti hatırlamaktadır.

Marka çağrışımları olumlu duyguları uyurarak, bu duyguların markaya taşınmasına yardımcı olmaktadır. Örneğin tanınmış, sevilen bir film yıldızı ya da pop şarkıcısı ile marka arasında tüketicilerce kurulabilecek bir ilişki, böylesi bir çağrışım yaratır. Marka çağrışımlarının tüm bu özelliklerinin şirketler için bir diğer önemli üstünlüğü daha vardır. Uygun marka çağrışımları şirketlerin ürün genişleme stratejileri için de bir temel oluşturur. Marka çağrışımlarının temel özellikleri ve türleri özellikle markaya yönelik iletişim açısından son derece önemlidir. Özellikle markanın geliştirilmesi ve tüketicilere sunumunda çok çeşitli marka çağrışımları tanımlanmaktadır (Schultz,2005:10).

Çağrışımlar, markanın rakiplerinden farklılaşmasında da önemli bir temel sağlar. Marka çağrışımları, bir markanın rakiplerinden ayrılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Birçok marka çağrışımı, markanın kullanılması ya da tercih edilmesini sağlayan belirli nitelikleri ya da yararı (satın alma nedeni) içerir. Bu boyutuyla marka çağrışımları, satın alma kararını etkilemektedir. (Knox,2003: 273)

Marka çağrışımı 5 şekilde karşımıza çıkmaktadır (Elitok, 2003:111). Bunlar:

Yardımcı süreçler: Burada yardımcı süreçlerle kastedilen çağrışım sürecinin doğru algılanmasıdır.

Farklılık / konum: Yüzlerce rakip arasında diğer markalardan olan farklılığın vurgulanmasıdır. Markanın konumlandırılması çağrışımı sağlayacak nitelikte olmalıdır.

Satın alma nedeni: Marka tüketicinin zihninde yer etmeli ve tüketiciyi satın almaya yönlendirmelidir.

Olumlu tutum ve duygu yaratmak: Tüketicinin istek ve ihtiyaçlarına göre davranabilme özelliği.

Marka uzantısı: Markanın çağrışımına bağlı olarak çağrışım üzerindeki çapraz etkidir.

Ürün kategorisindeki rakip markalarla arasında fark yaratarak, tüketicilere eşsiz değerler sunabilen markalar sürdürülebilir rekabet avantajı edineceklerdir (Meyvis and Janiszewski 2004; Turhan, 2004).

Markayla ilgili deneyimlerinin tüketicide yarattığı olumlu ve güçlü çağrışımlar, tüketicinin bir daha ki sefere aynı markayı tercih etme olasılığını artıracaktır (Turhan, 2004).

1.3. MARKA TÜRLERİ

Amaçlarına göre markalar ticaret ve hizmet markaları olarak gruplandırılmalarının yanı sıra, ortak markalar, bireysel markalar, garanti markaları olarak da gruplandırılır.

1.3.1. Ticaret Markası

Ürün ya da ambalajı üzerine konulan, malların hangi işletme tarafından üretildiğini veya hangi işletme tarafından piyasaya çıkarıldığını gösteren işaretlere “ticaret markası” denir. (Şehirli, 1998).

Ticaret Markaları bir işletmenin imalatını veya ticaretini yaptığı malları, başka işletmelerin mallarından ayırt etmeye yarayan işaretlerdir. Malların üzerinde veya ambalajında kullanılan markalar ticaret markalarıdır.(Tek,1999:355)

Bu anlamda para, kıymetli evrak, adi senet gibi ayrık durumlar dışında bir taşınır mal ile ilgili olan ve onun üstüne ve/veya ambalajına konan marka ticaret markası olarak nitelendirilir (Özel, 2002).

1.3.2 Hizmet Markası

Bir işletmenin hizmetlerini diğer işletmelerin hizmetlerinden ayırt etmeye yarayan işaretlerdir. Bankaların, hastanelerin, reklamcılık, televizyon-radyo yayıncılarının, otellerin, restaurantların ve eğlence hizmeti veren firmaların markaları hizmet markaları kapsamında korunmaktadır (“Marka Çeşitleri”,internet: 2012).

Belli bir malla ilişkisi bulunmayan ve sadece bir hizmeti diğer işletmelerin hizmetlerinden ayırt etmek için kullanılan işaretlere “hizmet markası” denir. Hizmet markaları kavramının hukuksal düzenlerde yer almaya başlaması nispeten yenidir. Günümüzde maddi malların üretim ya da ticareti ile ilgisi olmayan işletmelerin verdikleri hizmetler için de marka kullanılması söz konusudur. Buna göre; özellikle turizm, pazarlama, taşımacılık, bankacılık, sigortacılık, muhasebe ve mali müşavirlik gibi benzeri alanlarda faaliyet gösteren işletmeler tarafından verilen hizmetlerin bir markaya bağlanarak ferdileştirilmesine olanak sağlanmış, marka haklarının korunması amaçlanmıştır (Yarıcı, 2007).

Kamu yararı itibariyle Devletin ticari ürünleri ve ticari faaliyetleri kontrol altında tutabilmek, malları belirli standartlara uygun bulundurma amacıyla, hepsinden ayrı olarak piyasada kalite ve güven unsuru sağlayıcı olmak üzere yasanın saptadığı markalar vardır. T.S.E. markası gibi.(Tek,1999:355)

1.3.3. Bireysel Marka

Bireysel marka ismi; işletme tarafından satışa sunulan farklı ürünler için ayrı markaların kullanılmasıdır (Evans ve Berman, 1992:312-313). Örneğin,

Procter&Gamble işletmesi her bir ürününü ayrı ayrı olarak markalar; Tide, Bold, Cheer, Duz, Solo ve diğerleri (Murphy ve Enis, 1985:283).

Bireysel marka, gerçek ya da tüzel kişiler tarafından tek başlarına kullanılan markaları ifade eder. Bir başka deyimle, bir marka gerçek ya da tüzel kişiye ait olup da o markanın sağladığı haklar sadece bir kişiye aitse bireysel markalardan söz edilebilir. Bireysel marka isminde işletme pazarladığı tüm yeni ürünlerine, ayrı birer isim vererek ürün hattında çok sayıda markaya sahip olur ve böylece, bir markadaki başarısızlığa karşı önlem almış olur. Üretici firma bu strateji sayesinde dağıtım noktalarında ve satış sunum yerlerinde rakiplerine üstünlük sağlayabilmektedir (İslamoğlu, 1996:267).

Bireysel markalama sayesinde işletme farklı pazar bölümlerine farklı marka isimleriyle girebilir ve daha fazla sayıda müşteriye ulaşır. Ancak bu kendi ürünleri arasında gereksiz yere rekabete yol açabilir ve müşterilerin mevcut üründen yeni ürüne geçmelerine sebep olabilir (Assael, 1993:405).

1.3.4 Garanti Markası

Garanti markası, marka sahibinin kontrolü altında birçok işletme tarafından o işletmenin ortak özelliklerini, üretim usullerini, coğrafi menşelerini ve kalitesini garanti etmeye yarayan işarettir.(Tek,1999:355)

Garanti markaları, sahibinden alınan izinle markasını kullanan işletmelerin mallarının ve ürünlerinin ortak özelliklerinin kalitesini garanti eder. Garanti markası sahibi, markasının itibarına zarar gelmemesi için sürekli olarak markasını mallarında izinli olarak kullanan işletmelerin mallarını kontrol altında tutar. Mesela; yünlü ürünlerde kullanılan WOOLMARK ve sakızlarda kullanılan dişe zararlı olmadığını belirten TOO FRIEND Garanti markasının marka sahibinin veya marka sahibine iktisaden bağlı olan işletmenin mal veya hizmetlerinde kullanılması yasaktır.(Ar,2002:18)

Garanti markası yönetmelikte şöyle tanımlanmıştır: “Garanti Markası, marka sahibinin kontrolü altında birçok işletme tarafından o işletmelerin ortak özelliklerini, üretim usullerini, coğrafi menşelerini ve kalitesini garanti etmeye yarayan işarettir”. (Arslan, 2009)

Garanti markasına en iyi örnek, Türk Standartları Enstitüsü tarafından firmalara verilen standartlara uygunluk belgesiyle kullanılan TSE markası, ISO 9000, CE işareti, Zürich Üniversitesi tarafından diş çürümesine yol açmayan cikletler üzerinde kullanılan özel tasarımlı diş resmi de garanti markalarına örnek gösterilebilir (“Marka Çeşitleri”, <http://www.turkticaret.net/marka/cesit.php>, 2012).

1.3.5. Ortak Marka

Ortak marka, üretim veya ticaret veya hizmet işletmelerinden oluşan bir grup tarafından kullanılan işarettir.(Tek,1999:355)

Ortak marka gruptaki işletmelerin mal veya hizmetlerini diğer işletmelerin mal veya hizmetlerinden ayırt etmeye yarar.(Ar, 2002:18)

Ortak marka üretim, ticaret ya da hizmet işletmelerinden oluşan bir grup tarafından kullanılan işarettir ve gruptaki işletmelerin mal ve hizmetlerini diğer işletmelerin mal ve hizmetlerinden ayırmaya yarar. Bu tür markalar “birden çok işletmenin adına tescil edilmiş, markanın her bir sahibinin, markanın tümü üzerinde, markanın diğer sahipleri ile aynı nitelikteki hakları ile sınırlı bir şekilde ancak bağımsız olarak hak sahibi olduğu markalardır”. Ortak marka yönetmelikte şöyle tanımlanmıştır: “Ortak marka, üretim veya ticaret veya hizmet işletmelerinden oluşan, bir grubun mal veya hizmetlerini diğer işletmelerin mal veya hizmetlerinden ayırt etmeye yarayan işarettir” (Yarıcı, 2007).

Teknik yönetmelik Garanti markası veya ortak marka teknik yönetmeliğinde belirtilen şartlara uymadığı takdirde, Enstitü tarafından marka sahibine teknik yönetmelikteki gerekli değişiklikleri yapması bildirilir. Marka sahibi bildirim tarihinden itibaren 6 ay içinde gerekli değişiklikleri yapmaz ve teknik yönetmeliği düzeltmezse, garanti markası veya ortak markanın tescili talebi reddedilir.(Ar, 2002:19)

Garanti markasının veya ortak markanın devri veya bir ortak markada lisans verilmesi, Marka Siciline kayıt halinde geçerlidir.(Ar, 2002:19)

1.4. MARKALAŞMA

Günümüz koşullarında rekabet markalar arasında sürdüğünden, markalaşma bir işletmenin en stratejik yatırımlarından biri konumundadır. Markalaşma bir işletme için kısa vadeli taktik bir girişim olmaktan çok, stratejik bir konu niteliğinde ele alınmak durumundadır. Ürünler arasındaki açık ve somut farklar azalmaya başlamıştır. İşletmeler büyük farklar yaratabilen küçük ayrıntılar sayesinde farklı bir imaja sahip olmaktadır. Bu farkları yaratan unsurlardan biri olan marka, ürünün işlevsel amacının ötesinde o ürünün değerini arttıran bir isim, sembol, tasarım ya da işaret olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine, ürün özelliklerinden dolayı kolayca ayırt edilemeyen ürünler için marka ayırt edici bir özellik olarak bulunmakta ve ürün hakkında müşteriye bilgi vermektedir. Bundan dolayı günümüzde bütün mal ve hizmetler markalaşmaktadır. Bu sayede de müşteriler farklı üreticilerin ürünlerini marka sayesinde ayırt edebilmektedir (Karpát, 2000).

Yeni ekonomik düzenin rekabet konusu üretme becerisi değil markalaşmadır. Markalaşma, yeni ekonomik düzende rekabet gücünün en temel göstergelerinden birisidir. Küreselleşmenin oluşturduğu yeni rekabet ortamında rekabet üstünlüğünü elde edenler, tüketici arzularını, tüketicinin algılarını yönetebilme becerileriyle ürettikleri ürünün üzerine yoğunlaştırabilenlerdir. Tüketici algısının yoğunlaştığı ürün, tüketicinin psikolojik ihtiyaçlarını en iyi

temsil ettiğine inanılan üründür. Bu yoğunlaşmanın en büyük araçlarından birisi markalaşmadır. (Çilingir, İnternet: 2012)

Tüm dünyada pazarlamanın gurusu kabul edilen ve 2000'de çıkarttığı "Farklılaştır ya da Yok Ol" isimli kitabıyla pazarlamada devrim yaratan Jack Trout'a göre; her gün binlerce markanın iletişimi ile karşı karşıya kalan tüketicinin zihninde bir yer kapmak ancak farklılaşmakla mümkündür. Marka sayılarının arttığı, rekabetin giderek zorlaştığı küresel pazarda kendini markası ile tüketici zihninde farklılaştıranlar yaşamlarını sürdürebilecektir. 'Farklılaştır ya da öl' rekabet ortamında ayakta kalmanın ve seçilebilmenin anahtarıdır (Trout, 2003).

Günümüzde çok sayıda firma tarafından üretilen ürün ve hizmetler, ürün ve hizmetleri satın alan kişiye sağladıkları temel fayda açısından aslında birbirinden pek farklı değildir. Ürün ve hizmetler arasındaki bu farklılığı oluşturan, ürün ve hizmete ek değer katan markadır. Bu eklenen ilave değer, tüketici zihninde markanın, rakiplerinin benzer ürününe kıyasla daha kaliteli ve cazip olduğu hissini yaratır. Tüketicinin bu sübjektif algılamaları, başarılı bir markanın oluşturulmasında esastır. Aynı zamanda, tüketiciler yalnızca bu güçlü markayı tercih etmekte kalmayıp, ona daha fazla para ödemeye razı olurlar. (Çilingir, İnternet: 2012)

Tüketici bakış açısıyla marka, ürünün önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte ürüne değer kazandıran bir nitelik taşımaktadır. Markalaşma aslında farklılaştırmaya dayanan rekabet stratejisinin bir unsurudur. Farklılaşma tüm sanayi içinde özel ve farklı bir şey yaratmayı gerektirmektedir. Çeşitli şekillerde farklılaşma yaklaşımları olabilir; tasarım ve marka, teknoloji, özellikler, müşteri hizmetleri, pazarlama, ürün farklılıkları veya pazara ilk giren firma olmak farklılaşmayı ve müşteri sadakati kazanmayı sağlar. Farklılaşma sonucu müşterilerin fiyata karşı duyarlılıkları azalacağından bu durum firmalara rekabet avantajı sağlar. Ayrıca, farklılaşmış bir firmanın bulunduğu bir pazara girmek için yeni firmanın daha yüksek maliyetlere katlanması gerekeceğinden bu durum pazara girişte bir engel yaratır. Markalaşma yatırımı, yatırımın başarısız

olması halinde bu yatırımın büyük oranda batık maliyet yaratacağı dikkate alındığında özellikle risklidir, markalaşma yatırımının çok dikkatle planlanması gerekmektedir (Porter, 1980).

Farklılaştırma stratejilerinde önemli olan; tüketici beklentilerini karşılayan ve tüketici ile örtüşen güçlü ürün özelliğini ön plana çıkararak bunu tüketici vaadi olarak sunabilmektir. Bu açıdan bir markayı rakiplerinden farklı kılan sınırsız sayıda özelliği vardır ve farklılaştırma markanın tüketicilerine sunduğu bu eşsiz değerle (vaat) mümkün olabilmektedir (Aktuğlu, 2005:325-326).

Bir sektörde işletmelerin rekabetçi üstünlük elde edebilmesi için kullanabileceği genel rekabet stratejileri vardır. Bu stratejiler maliyet liderliği, ürün farklılaştırma ve odaklanma stratejileridir. Söz konusu stratejiler, sektördeki rakipleri oyun dışında bırakma yaklaşımlarıdır. (Beşirov, 2007).

Aktuğlu, marka farklılaştırma niteliklerini aşağıdaki gibi özetlemiştir.

Çizelge 1. Marka farklılaştırma nitelikleri (Aktuğlu, 2005:326)

Duyusal:	Görsel, koku-aroma,dokunma,ses,konfor,varış duygusu
Anlama/yönetimseleğitim/uzmanlık:	Lider,yenileyici
Sağlıklı:	Sizin için iyi,doğal,saf,sağlıklı,önleyici
Özel/kişisel:	Gelenekselleştirilmiş,kişiselleştirilmiş
Hizmet:	Çabukluk,hız,personel,bilgili,tartışmasız,rahatlık
Garanti:	Koşulsuz,%100 memnuniyet,tartışmasız
Orijinallik:	Orijinal devamlılık kaynağı
İşlevsellik:	Çok yönlülük,yararlılık
Eşsizlik:	Eşsiz,orijinal,ilk,son
Değer:	Fiyat,zaman,duygular
Kişilik,duygular:	Kendine saygı,ego,mizah duygusu,cinsellik
Tasarım:	Renk,kumaş,desen,stil,font,sembol,görünüm
Konum:	Kendine ait,imgelem

Rekabetin arttığı, çevre koşullarının ve müşteri talep ve beklentilerinin sürekli değiştiği bir ortamda üstünlük elde edebilmenin yolu farklılaşmaktan geçmektedir. Aktuğlu'nun marka farklılaştırma nitelikleri tablosunda da görüldüğü gibi optimum düzeyde müşteri memnuniyetinin sağlandığı, çevreye duyarlı, teknolojik, kolay ve hızlı erişilen ve uygun fiyatlarla sahip olunabilecek ürün ve hizmet yaratmak işletmelerin marka yaratma ve markalarının değerini koruma açısından oldukça önemli bir hale gelmektedir.

1.5. MARKALAŞMADA TEKNOLOJİNİN ROLÜ VE ÖNEMİ

21. yüzyılın başlarından geriye doğru bakıldığında, son yıllarda iş hayatında kendini gösteren bazı ciddi oluşumların pazarlama programlarını, stratejilerini ve uygulamalarını köklü bir şekilde değiştirmekte olduğu görülmektedir. Aslında teknoloji ve diğer birçok alandaki gelişmeler sadece pazarlamada değil işletme fonksiyonlarının birçoğunda ciddi değişikliklere yol açmaktadır (Mucuk, 2004: 14).

Günümüzde işletmelerin; düşük maliyet ya da ucuz işçilik gibi geleneksel stratejiler kullanarak rakipleri ile rekabet etme şansı kalmamıştır. Ekonomik kalkınma için; tasarım yeteneklerinin artırılması, yeni ürün ve teknolojiler geliştirilmesi işletmeler açısından adeta bir zorunluluk haline gelmiştir. Artık yeni teknoloji kullanmadan kaliteli ürün üretilmeyeceği ve markanın yaratılamayacağı işletmeciler tarafından bilinmektedir (Sucu, İ., "Markaların Yeni Teknoloji Kullanımı ve Geleceğin İletişim Kanalları", internet: 2012).

Teknolojik gelişmelerdeki hızlı artışla, klasik tüketici yerini düşünen, sorgulayan ve araştıran tüketiciye bırakmıştır. İşletmeler açısından da pazarlama faaliyetlerinin yönünü neredeyse tamamen değiştirmiştir. Teknolojik gelişmelerin bu boyutta olmadığı dönemlerde tek yönlü olan iletişim, teknolojik gelişmelerle birlikte işletme-tüketici iletişimini çift yönlü hale getirmektedir. İşletmeler için müşteri talep ve istekleri çok daha önemli bir hale gelmekte, üretilen ürün ve hizmet buna göre şekillenmeye başlamaktadır.

Teknolojik gelişmeleri yakından takip eden ve bu gelişmelerdeki hızlı değişime ayak uydurabilen işletmeler marka değerlerini artırabilmekte, teknolojik gelişmeleri takip etmekte geri kalan işletmeler ise yok olmaktadır. Örneğin özel bir sağlık işletmesi için bünyesinde barındırdığı teknolojik bir cihaz, o işletmenin hasta potansiyelini artırmada etkili olan etmenlerden biri olmaktadır.

Pazarlama faaliyetlerinin, işletmelerin ve genelde toplumun üzerinde derin etkileri olan bilgi teknoloji devriminin temelinde bilgisayar (PC) ve onun beyni olan mikroişlemciler (mikroçipler) deki inanılmaz güç artışı yatmaktadır. (Mucuk, 2004: 15)

Bilgisayar ve internetin hayatımıza girmesiyle, klasik medya yerini dijital medyaya bırakmakta ve bu da işletme-tüketici iletişimini güçlendirmektedir. Tüketiciler sadece mesajı alan değil, mesaj veren konumuna gelmektedir. Bu noktada marka yaratmak ve markayı güçlü tutmak ancak müşterinin talep ve isteklerine tatminkar cevap vermekle gerçekteşmeye başlamıştır.

Hızla gelişen ve değişen teknoloji işletmeler için marka yaratmayı hem kolaylaştırmakta hem de zorlaştırmaktadır. Bu anlamda internette ve sosyal medyada marka yaratmanın avantaj ve dezavantajlarını daha yakından irdelemek gerekmektedir.

1.5.1. İnternet

İnternetin markalaşma ve çok düşük maliyetle pazarlama ve tanıtımda gittikçe artan rolünü ve önemini ele almadan önce, oluşum ve gelişimi ile ana prensiplerini kısaca özetlemekte yarar vardır.

İnternet, kelime anlamı olarak bakıldığında, “**Inter**connected set of **Net**works” yani birbirine bağlı bilgisayar ağları kelimelerinin İngilizcilerinden kısaltılmış bir kelimedir. İnternet, nükleer bir savaş sırasında pek çok bilgisayarın zarar görmüş olabileceği olasılığı göz önünde bulundurularak böyle bir ortamda haberleşmeyi mümkün kılacak bir sistem fikrinden doğmuştur. Bu sistemde,

mesajlar küçük paketlere bölünerek başlarına adres ve parça bilgisi eklenip ağdaki dinamik değişimler göz önünde bulundurularak hedef bilgisayara ulaştırılmaktadır. İnternet üzerindeki araştırmalar ARPANET (Advanced Research Projects Agency -Network) isimli küçük bir ağda denendikten sonra, Kaliforniya Üniversitesi tarafından geliştirilen BSD Unix işletim sistemiyle halkın kullanımına açılmıştır. Daha sonra, Amerika'daki NSF'in (Ulusal Bilim Kurumu) 6 adet süper bilgisayarı ülkenin değişik yerlerine yerleştirip tüm ülkedeki araştırmacıların hizmetine sunmak için bir ağ oluşturmasıyla ilk internet meydana gelmiştir.("İnternet Nedir?", İnternet: 2012)

İnternet, birçok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu, dünya çapında yaygın olan ve sürekli büyüyen bir iletişim ağıdır. İnternet, insanların her geçen gün gittikçe artan "üretilen bilgiyi saklama/paylaşma ve ona kolayca ulaşma" istekleri sonrasında ortaya çıkmış bir teknolojidir. Bu teknoloji yardımıyla pek çok alandaki bilgilere insanlar kolay, ucuz, hızlı ve güvenli bir şekilde erişebilmektedir. İnternet'i bu haliyle bir bilgi denizine, ya da büyükçe bir kütüphaneye benzetebiliriz. İnternet'e, bakış açımıza bağlı olarak farklı tanımlamalar da getirebiliriz : İnternet (Gökçöl, O., 1997, internet: 2012),

- 1997 sonu itibarıyla 100,000,000'u aşkın insanın kendi arasında etkileştiği, bilgi değiş-tokuşu yapabildiği ve kendi yazısız kuralları olan büyük bir topluluktur. Bu, internetin sosyal yönüdür.
- Pek çok yararlı bilginin bir tuşa basmak kadar yakın olduğu dev bir kütüphanedir.
- 1997 sonu itibarıyla, 20,000,000'u aşkın bilgisayarın bağlı olduğu çok büyük bir bilgisayar ve iletişim ağıdır.
- Kişilerin değişik konularda fikirlerini serbestçe söyleyebilecekleri ortamlar barındıran bir demokrasi platformudur.
- Evden alış-veriş, bankacılık hizmetleri, radyo-televizyon yayınları, günlük gazete servisleri vb gibi uygulamaları ile aslında internet aynı zamanda bir hayat kolaylaştırıcıdır.

Tüm bu tanımların arakesitinde yer alan ise "Bilgiye Ulaşım ve Onu Paylaşım, sonrasında da elde edilen bilgiyi kullanım" dır.

Türkiye İnternet'e Nisan 1993'ten beri bağlıdır. İlk bağlantı ODTÜ'den gerçekleştirilmiştir (Gökçöl, O.,1997, internet:2012).

İnternet'in Türkiye'de ticari kuruluşlar ve hane halkları gibi geniş kitlelere ulaşması ise 1996 yılında mümkün olmuştur. Türk Telekom'un internetten ticari kuruluşların ve internet servis sağlayıcılarının (ISP) yararlanmasını sağlayacak TURNET projesi 1996 Ağustos ayında hayata geçmiştir. 1997 ortalarından itibaren dünyadaki kullanıma paralel olarak, internet ve ticaret olgusu ülkemizde de popüler olmaya başlamış ve birçok banka, müşterilerine internet üzerinden kişisel bankacılık servisi vermeye başlamıştır. Öte yandan, 1996 sonlarından itibaren birçok günlük gazete ve dergi (aynı baskısı olmasa bile) internet üzerinden yayımlanmaya ve 1997 sonlarına doğru, deneme amaçlı da olsa, bazı popüler alışveriş merkezleri internet üzerinden alışveriş imkanlarını yavaş yavaş müşterilerine açmaya başlamıştır. Yine aynı yıllarda internet bağlantı hızının düşük olmasına rağmen internet üzerinden radyo ve TV yayıncılığı popüler olmaya başlamıştır. ("Türkiye'de İnternetin Kısa Tarihi", 12 Nisan 2010, İnternet:2012)

İnternetin 1990'ların başlarından itibaren bu kadar yaygınlaşmasının en temel nedenlerinden birisi ve belki de en önemlisi "para kazandırabilecek potansiyele sahip" bir imkan olmasıdır. Bu iletişim ağına bağlı bilgisayarlar yolu ile alışverişler yapılabilen, borsa/bankacılık işlemleri yerine getirilebilmektedir. Bu haliyle internetin "ağ teknolojisi" kimliğinin yanında bir de "medya" özelliğinden söz edebiliriz. İnternet artık ciddi reklam paralarının dönmeye başladığı ve şirketlerin ürünlerini pazarladığı bir ortam haline gelmeye başlamıştır. (İnal,H., 2006)

İyi bir ürünün pazar payını artırmak için tanıtım vazgeçilmez bir unsurdur. Günümüzde internet ortamında ürün tanıtımı oldukça önemli bir hal almaktadır.

E-Ticarette müşteriler firmanın internette yayınlanan sitesine ulaşacaklar, ürünleri bu ortamda tanıyıp tercih edeceklerdir. Bu nedenle firmanın sitesinin, ürünü cazip hale getirecek şekilde hazırlanması gerekir. E-Ticarette insan faktörünün pazarlama açısından hiç bir önemi yoktur. Müşteriyi web sayfasındaki görüntüler ve açıklamalar ikna edecektir. Her sektör için internet ortamında pazar oluşturmak mümkündür (Özbay, 2004 : 26).

Bu anlamda internet pazarlaması ile geleneksel pazarlamayı birbiri ile kıyaslamak anlamlı olacaktır:

Çizelge 2. İnternette Pazarlama ve Geleneksel Pazarlamanın Karşılaştırılması (Çağlar, Kılıç 2005 : 214):

Pazarlama Faaliyeti	Geleneksel Pazarlama	İnternette Pazarlama
Reklam	Basılı video kayıtlı ya da ses kaydı yapılmış olarak hazırlanır ve TV, radyo ve gazete gibi standart medya araçları kullanır. Genellikle çok sınırlı bilgi sunulabilir.	Çok geniş kapsamlı bilgi tasarımılandırılarak, işletmenin web sayfasına konur. Ayrıca diğer sitelerden manşet koyma hakkı satın alınır.
Müşteri Hizmeti	Bireysel görüşmelerden, odak gruplardan ve telefon ya da mektupla gönderilen anketlerden yararlanır.	Haftada yedi gün, günde yirmi dört saat hizmet sunulur. İstenilen çözümler telefon, faks ya da e-posta ile gönderilir. Online diyalog sürdürülür. Bakım ve onarım hizmeti, uzaktan bilgisayar desteği ile sağlanır.
Satış	Müşteriler ve müşteri adayları telefonla aranır ve ürün ya fiziksel olarak ya da projeksiyon makineleri ile tanıtılır.	Haber grupları ile görüşmeler ve mülakatlar yapılır ve eposta ile yapılan anketlerden yararlanır.
Pazarlama Araştırması	Müşterilerin başvurularına yanıt vermek üzere haftada beş gün, günde sekiz saat mağazada ya da telefonda hizmet sağlanır. İşyerleri ziyaret edilerek bakım ve onarım hizmetleri verilir.	Müşteri adayları ile video konferanslar yapılır. Ürün bilgisayar ekranında tanıtılır.

Çizelge 2'den de görüleceği gibi geleneksel pazarlamada müşteri ile daha sınırlı bir iletişim ve bilgi paylaşımı söz konusu iken, internet pazarlamasında 7/24 online hizmetin yanı sıra, geniş kapsamlı bilgi tasarımı ve müşteri geri bildirimlerinin online alındığı bir pazarlama avantajı sağlanmaktadır.

İnternet sektöründeki gelişme pek çok interaktif kuruluşun kurulmasına sebep olmaktadır. Artan rekabeti ve bu rekabete uyum sağlamanın en iyi yolunun internete adepte olmak olduğunu fark eden yöneticiler şirketlerini bu bünyeye katmaya çabalamaktadırlar. Özellikle yapılan araştırmalarla daraltılmış hedef kitleye internet ile çok daha çabuk ulaşıldığının ortaya çıkması şirketlerin bu konudaki çalışmalarını hızlandırmıştır. Hedef kitlenin kolay belirlenmesi internete olan ilgiyi arttırmıştır. Diğer mecralara göre maliyetinin düşüklüğü geri dönüş açısından da taşıdığı önem nedeniyle marka yaratmak ve yaratılan markanın tanıtımını yapmak amacıyla oldukça verimli olduğu kabul edilmiştir.(Er, H., internet: 2009)

İşletmelerin internete girmelerinin ana amacı, satış, e-pazarlama, servis, ve müşteri hizmetleridir.

İşletmeler internet ortamında satış yaparak, işletme binası kirası, çalışan personel ücreti, elektrik- su gibi sabit masraflarını en aza indirerek satış yapma imkanı bulurlar. Üretim maliyetinin düşmesi tüketiciye daha düşük fiyatlarla ürüne sahip olma şansı verir.

Elektronik pazarlama, ürün ve hizmetinizi ucuz ve etkili tanıtma ve pazarlama imkanı sunar. Görsel medyada reklam vermek oldukça pahalı iken, internet reklamları ucuzdur. Sitenizin internet sayfası haftanın her günü ve yirmi dört saat açık olduğu için zaman kısıtlaması olmadan tüketiciye ulaşma fırsatı elde edilir.

İnternette olmanın en zor işlerinden biri servistir. Servis, bir şirkette çok büyük kazançlar sağlar. Bankalar buna en güzel örnektir. Bir müşterinin bankaya servis maliyeti, bankaya giderek 1 Dolar, telefonla 60 Cent, ATM ile 30 Cent ve

internet ile 1 Cent'tir. Bankalardan sonra turizm şirketleri ve acentaları interneti servis amaçlı kullanan sektörler arasında yer almaktadır. Anketlerinizde, araştırmalarınızda ve yazışmalarınızda yüksek geri dönüş elde edersiniz. Rakiplerinizi takip eder, rakiplerinizin neler yaptığını sanal ortamda sürekli izleyebilirsiniz. Sektörünüzü takip eder, gelişmeleri en kısa zamanda öğrenebilirsiniz. Sanal ortamda harita ve ulaşım bilgileri sunabilir, müşterilerinizle toplantılar yapabilirsiniz (Chuck, 1999:30).

Müşteri hizmetlerini internete taşıyabilir ve masraflarınızı büyük oranda kısıtlayabilirsiniz. Müşterilerinizin telefonda sorduğu sorular bellidir. Bu sorular ve cevaplar olduğu gibi internete taşınır, böylelikle telefon trafiğini kısıtlarsınız. 24 saat hizmet verecek elemanlarınızı ihtiyaç olan başka bölümlere kaydırırsınız. Müşterileriniz sizi internette görmek ister. Şirket hakkındaki bilgi, müşterileriniz için 24 saat internettedir. Müşterilerinizin konumunu ve alım güçlerini kolaylıkla öğrenebilirsiniz (Öncü, 2004 :10-18).

Bilindiği gibi günümüzde markalar şirketlerin en önemli varlıklarıdır. Bu varlıkların değerini belirlemek içinde sıkça çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan araştırmaların birçoğu internet bazlı olmakla beraber yaşanan tecrübelerde yol göstericidir. Özellikle internet kullanıcıları gerek kuruluşun sitesinde gerekse diğer görüş bildirebilecekleri birçok farklı sitede marka ile ilgili deneyimlerinden bahsederek, o marka hakkında değerlendirme yapmaktadırlar. Yapılan değerlendirmeler gerçek sonuçları yansıtmaları da kullanıcıları marka hakkında oldukça etkilemektedirler. İnternette marka yaratmanın bir diğer yolu da pazarlamanın bir dalı olan viral pazarlamadan yararlanmaktır. Ağızdan ağza yayılan bu pazarlama türü insanlar üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Özellikle internet gibi güvenilirliği az olan bir mecra için kişiler yaşanmış tecrübelerden ve yayılan dedikodulardan etkilenirler. Bu da marka üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere sahiptir. Yapılan araştırmalar sonucu olumlu dedikodulardansa olumsuz dedikoduların çok daha hızlı yayıldığı görülmüştür. Bu nedenle internet üzerinden marka yaratmaya çalışan kurum ve kuruluşlar bu ince hususları göz ardı etmemelilerdir. Kontrol altında tutulmayan viral pazarlama, çok kötü sonuçlar doğurabilir. Böyle talihsiz bir olay ünlü bir araba markası olan

Volkswagen' in başına gelmiştir. İnternette yayılan bir reklam doğrultusunda VW birçok müşterisini kaybetmiş ve itibarı da zedelenmiştir. Oysaki reklam VW ait değildir. Ancak zamanında müdahale edilmeyen reklam VW' ne çok yeni bir reklam stratejisiyle dönmüş ve tekrar yarattığı marka imajını kazanmaya çalışmıştır.(Er, H., internet: 2009)

Görüldüğü gibi çağımızın olmazsa olmazı internet, bir işletme için marka yaratmada hem ucuz hem de etkili bir yoldur. Doğru kullanıldığı takdirde marka imajını artırmanın kilit anahtarlarından biridir. Yanlış kullanıldığında ise işletmeleri geri dönülmesi zor imaj kaybına uğratabilir.

Şu örneği inceleyelim. Bir tüketici, mağazadan ruj satın alıp, mağazada istenmeyen herhangi bir durumla karşılaştığında, üreticiden çok mağazayı ve elemanlarını suçlar. Ancak tüketici, aynı ürünü Procter & Gamble'ın Reflect.com internet sitesinden satın aldığı anda, bu suçlamalar direkt olarak P&G markasına yönelecektir. Bu nedenle internet üzerinde pazarlama yapanların amacı, geleneksel anlamda marka yaratmaktan çok, internet üzerinde tam ve bütünsel bir tatmin yaratan tecrübeler oluşturmaya doğru yönelmelidir. Bugün özellikle, deneyimleri sadece geleneksel pazarlama anlayışı ile sınırlı kalan çoğu pazarlamacı, internet üzerinde marka yaratmanın ötesindeki amaçlara ulaşmak için gerekli somut metotların eksikliği ile karşı karşıyadırlar. Bu anlayış içindeki pazarlamacılar, müşterilere yaptıkları vaatleri yerine getirmek için, öncelikle iyi bir web sayfası tasarlamak ve yeni bir ekonomik model oluşturmak zorundadırlar. Bu üç eleman, yani vaatler, iyi bir web sayfası tasarımı ve ekonomik model, internet üzerinde başarılı bir is veya dijital marka yaratmanın, birbirinden ayrılamaz temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Yazıcı, Ekim 2000-Mart 2001:280).

1.5.2. Sosyal Medya

Son zamanlarda sosyal medya olarak tanımlanan internet tabanlı uygulamalarla yeni bir trend ortaya çıktı. Bu internet uygulamaları, kullanıcılar ve kullanıcıların memnuniyetiyle haberdar ettikleri kişiler aracılığıyla başvuranlar arasında

gittikçe daha çok artan bir etkileşim sağlamaktadır. Bu içerik, fotoğraf, video, metin ve medyaya ilişkin karışık oluşumlar içererek çeşitlilik gösterir (Komito ve Bates, 2009: 233).

Web 2.0'ın kullanıcı hizmetine sunulmasıyla birlikte, tek yönlü bilgi paylaşımından, çift taraflı ve eş zamanlı bilgi paylaşımına ulaşılmasını sağlayan medya sistemidir. Zaman ve mekân sınırlaması olmadan (mobil tabanlı), paylaşımın, tartışmanın esas olduğu bir insanî iletişim şeklidir. Sosyal medya platformlarında insanlarla buluşur ve iletişimde bulunursunuz. İnsanlara yardım eder, yardım alır, sorularına cevap verir ve kendi sorularınızı sorarsınız. Bu bakımdan sosyal medya resmi olmayan eğitim yollarından da bir tanesidir ("Sosyal Medya", İnternet:2012)

Ancak sosyal medya aslında medya filan değildir; sadece iki veya daha fazla insan arasında bir sohbetir. Bir eylemdir. Bir site değildir. Sosyal Medya Twitter veya Facebook değildir. Sosyal Medya haftanın en gözde web sitesi değildir. Sosyal Medya, diğer kişilerle internet üzerinden sohbet etme becerisidir, bu kişiler pazarınız, müşterileriniz, meslektaşlarınız veya sohbetinize denk gelen herhangi biri olabilir.(Stratten, 2010: 45)

Sosyal medyada, sosyal ağlar ve toplu gruplar yer alır. İnsanlar, kurumlarını tanıtır, arkadaş ilişkileri kurarlar, ürün, servis, fikir ve nesnelerin içeriğine ilişkin bağlılık gösterirler(Vural ve Bat, 2010. s.6).

Sosyal medya en yüksek derecede paylaşımın gerçekleştiği, online medyanın yeni bir türü olarak fırsatlar sunduğu en yeni fikirlerden biridir ve aşağıdaki özellikleri içerir (Vural ve Bat, 2010. s.6):

Katılımcılar: Sosyal medya katılımcıları cesaretlendirir ve ilgili olan her bir kullanıcıdan geri bildirim alır.

Açıklık: En çok sosyal medya servisleri geribildirim ve katılımcılara açıktır. Bu servisler oylama, yorum ve bilgi paylaşımı gibi konularda cesaret aşılarlar. Bunlar çok nadir ulaşımaya yönelik engeller koyarlar.

Konuşma: Geleneksel medya yayına ilişkin iken (içerik aktarımı ya da dinleyiciye bilgi ulaşımı), sosyal medya iki yönlü konuşmaya olanak tanınması bakımından daha iyidir.

Toplum: Sosyal medya topluluklara çabuk ve etkili bir oluşum için izin verir. Topluluklar da böylece sevdikleri fotoğraf, politik değerler, favori TV şovları gibi ilgili oldukları şeyleri paylaşırlar.

Bağlantılılık: Sosyal medyanın çoğu türü, bağlantılı işler gerçekleştirir; diğer siteler, araştırmalar ve insanların ilgili oldukları herhangi bir konuda link verilmesine olanak tanır.

Sosyal medya'nın ve geleneksel medyanın ortak taşıdığı bir karakteristik özellik, küçük veya büyük kitlelere ulaşabilmeleridir; örneğin, hem bir blog yazısı hem de bir televizyon programı sıfır kişiye de ulaşabilir milyonlarca kişiye de ulaşabilir. Sosyal medya ve geleneksel medya arasındaki farkları tanımlamaya yardımcı olacak özellikler kullanılan yöntemlere göre farklılıklar gösterebilir. Bu özelliklerden bazılarını şöyle sıralayabiliriz ("Sosyal Medya", İnternet, 2012):

1. Erişim - Hem geleneksel medya hem de sosyal medya teknolojileri herkesin genel bir kitleye erişebilmesine olanak tanır.
2. Erişilebilirlik - Geleneksel medya için üretim yapmak genellikle özel şirketlerin ve hükümetlerin sahipliğindedir; sosyal medya araçları genel olarak herkes tarafından az veya sıfır maliyetle kullanılabilir.
3. Kullanılabilirlik - Geleneksel medya üretimi çoğunlukla uzmanlaşmış yetenekler ve eğitim gerektirmektedir. Çoğu sosyal medya için bu geçerli değildir veya bazı durumlarda yetenekler tamamen değişmiş ve yenidir, yani herkes üretimde bulunabilir.

4. Yenilik – Geleneksel medya iletişimlerinde meydana gelen zaman farkı (günler, haftalar, hatta aylar) anında etki ve tepkisi olan sosyal medya ile kıyaslandığında uzun olabilmektedir (Tepkilerin zaman aralığına katılımcılar karar verir). Geleneksel medya da sosyal medya uygulamalarına adapte olmaktadır, dolayısıyla yakın zamanda bu farklılık ortadan kalkacaktır.
5. Kalıcılık - Geleneksel medya yaratıldıktan sonra değiştirilemez (bir dergi makalesi basıldıktan ve dağıtıldıktan sonra aynı makale üzerinde değişiklik yapılamaz), oysa sosyal medya yorumlar veya yeniden düzenlemeyle anında değiştirilebilir.

Sosyal medya özellikle toplumun davranışlarını etkilemesi bakımından önemlidir(Kirschenbaum, 2004: 99). Öte yandan sosyal medya diğer insanların davranışlarını etkilemede birtakım avantajlara sahiptir. Özellikle kullanıcı için çok hızlı elde edilen geri bildirimler buna örnek olarak gösterilebilir(Gilbert ve Karahalios, 2009: 2). Ancak bu avantajları açık bir şekilde belirtmek oldukça zordur. Bu durum sosyal medyanın etkisinden ve gelişiminden ileri gelmektedir(Kirschenbaum, 2004: 102).

İşletmeler açısından bakıldığında sosyal medya günümüzde oldukça önemli bir yerde durmaktadır. İşletmeler için marka bilinirliği oluşturmak ve müşteri sadakati yaratmak açısından sosyal medya kullanımı kaçınılmaz hale gelmektedir. İşletmelerin ürün ve hizmetleri hakkında sosyal ağlarda, bloklarda yazılan olumlu veya olumsuz tüm veriler, işletmenin kendini geleceğe hazırlaması, rakiplerini tanıması ve müşteri memnuniyetini en üst düzeye çıkarması açısından önem teşkil etmektedir.

1.5.2.1. Sosyal Medyanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Sosyal medya Internet kullanıcıları için sınırsız fırsatlar sunmaktadır. Bu fırsatlar şirketlere yansımakla beraber, ürün ve hizmetlerinde sorun yaşayan müşterileri memnun edemeyen şirketler için sosyal medya bir tehlike haline gelmeye

başlamıştır. Burada sosyal medyanın oluşturduğu yarar ve olumsuzluklara işaret edilecektir (Nafiseh, 2010:20):

Sosyal Medyanın Olumlu Yönleri:

- Sosyal medya, medyayı demokratikleştirmiş, medyada üretimi herkes için açmış ve içerik üretimi birkaç güçlü şirket ile sınırlı kalmamıştır.
- Sosyal medya iki yönlü ilişki ve konuşma fırsatı sunmaktadır.
- Sosyal medya topluluklar ve paylaşımlara yol açmaktadır. İnsanlar sosyal medya yoluyla kendi bilgilerini ve ilgilerini çeken düşünceler, görüntüler ve ses dosyalarını diğerleri ile paylaşmaktadırlar.
- Sosyal medya, İnternet kullanıcılarını enformasyon tüketicileri (consumer) olmaktan Prosumer (aynı anda hem enformasyon üreten ve hem enformasyon tüketen kişiler) olarak değiştirmektedir.
- Sosyal medya İnternet kullanıcılarına istedikleri içerikleri seçme imkânı sağlamaktadır. Artık kişiler sosyal medya gibi diğerlerinin seçtiği programlar ve bilgilerinden yararlanmaya maruz kalmayıp, sevdikleri ve istedikleri içeriklere İnternet ortamında ulaşabilmektedir.
- Sosyal medya ünlü kişilerin, siyasetçilerin ve çeşitli firmaların, şirketlerin, kamu organizasyonlarının kendi kitleleri ile vasıtasız ilişkiler kurmalarına fırsat sunmakta ve böylece onların her sorusuna, eleştirisine gerektiği zaman çok hızlı ve rahatlıkla cevap verme imkânı sunmaktadır.

Sosyal Medyanın Olumsuz Yönleri:

- Sosyal medya, medyaya çok hızlı viral yayılım fırsatı sunmaktadır. Bu özellik sosyal medya'ya avantajlar sunarken dezavantaj olarak bile sayılabilmektedir. Negatif haberler veya olaylar bu medya yoluyla çok hızlı bir şekilde yayılabilmektedir. Sosyal medya ortamında kriz yönetimi

yapmak çok zordur. Bu ortamda bir firmanın veya bir kişinin imajının kötüleşmesi için sadece birkaç saat yeterli olmaktadır.

- Sosyal medyada faaliyet yürütmek yoğun çalışmalar gerektirmektedir. Bu çalışmalarda herhangi bir aksaklık çok kötü sonuçlara neden olabilmektedir. Eğer sosyal medya yoluyla kendi fanlarımız, müşterilerimiz ve kitlemizle ilişki kurmaya niyet edersek sosyal medyanın kendinde barındırdığı hız ve anilikten dolayı o kişilerin sorularına, eleştirilerine veya iltifatlarına hemen veya çok kısa bir zamanda cevap vermek gerekmektedir. Aksi takdirde o kitle veya müşterinin bize olan güvenini sarsıp kurum için kriz yaratmış olabilmektedir.
- Sosyal medya ile ilgili birçok yöneticinin korktuğu konu çalışanlarının bu medya ortamında işleri ile ilgili çalışmak yerine başka eğlenceli faaliyetlerle ilgilenmek mesela kendi profillerini güncellemek veya arkadaşlarının gönderdikleri videolar vb ile meşgul olmaları ve böylece mesai saatlerinde zamanlarını boş yere harcamalarına neden olabilmektedir.

Bu anlamda sosyal medya işletmeler ve markaları için iki ucu keskin bir kılıç gibi durmaktadır. Fakat günümüzde pek çok işletmenin web sitesi sosyal medya ile ilişkilendirilmiş olup, çevresel değişim ve tepkilerin toplanması ve değerlendirilmesinde vazgeçilmez bir mecra olarak karşımıza çıkmaktadır.

II. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ VE ÖZEL HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE KURUMSAL İMAJ OLUŞTURMA

2.1. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ

Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık verilerinin iyileştirilmesi için birçok çalışma yapılmıştır. 1923-1937 yılları arasında Dr. Refik Saydam, sonrasında Dr. Behçet Uz dönemi, tıp tarihinde derin izler bırakan çalışma ve reformların etkili olduğu dönemlerdir. Dr. Nusret Fişek önderliğinde 60'lı yıllarda uygulamaya başlanan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi de önemli aşamalardan biri olmuştur. 80'li yıllara kadar geçen dönem, hizmetin iyileştirilmesi, sağlık altyapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesi ilgili uygulamalara tanık olmuştur. 1983 sonrası yıllar sağlık politikalarında önemli değişimlerin yaşandığı yıllar olarak tarihte yerini almıştır. 1990 yılı sonunda Dünya Bankası desteğinde yürütülen projeler temel olarak sağlıkta reform çalışmalarını konu edinmiş ve bu dönemde reform çalışmaları hız kazanmıştır. 2003 yılında hayata geçen "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ise Türkiye'deki gelişimin en önemli halkalarından birini oluşturmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı; sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, aile hekimliği ve genel sağlık sigortası olmak üzere üç temel bileşenden oluşmuştur ("Sağlık Sektörleri: Sektörün Türkiye'deki Gelişimi", İnternet: 2012).

Cumhuriyetin kurulduğu dönemde Türkiye'de, 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe bulunmaktaydı. Özel eğitim görmüş dış tabibi hemen hemen hiç yoktu. 1950'de hekim sayısı 6895'e, eczacı sayısı 980'e, dış hekimi sayısı 910'a, hemşire sayısı 737'ye ve sağlık memuru sayısı 1285'e yükselmiştir. Ayrıca 1923'te 3 devlet, 6 belediye, 45 özel idare ve 32 özel kişilere, yabancılara ve azınlıklara ait olmak üzere toplam 89 hastane ve 6437

hasta yatağı vardır. 1950’de hastane sayısı 201’e ve yatak sayısı 18837’ye yükselmiştir, bu dönemde, özel sağlık kurumlarının sayısında ve yatak kapasitesinde kayda değer bir değişiklik olmamıştır (Gürsoy, 1984:1721)

Ülkemizde sağlığın bir sektör haline gelmesini 1950’lere taşıyabiliriz. Özel sektörün henüz aktif olarak rol almadığı sektörün gelişimi 1950’lerde başlayan sanayi dönemiyle paralel olarak ilerlemiştir. 1970’lerin başına kadar süren bu dönemde sektör, bağımsız teknolojinin aktif kullanılmaya başlaması ise bu tarihten 1990 yılına kadar olan dönemde kendini göstermiştir. Sektör, bu tarihten sonra hızlanmasını büyüterek 1991 – 2003 yılları arasında yılda ortalama %10’luk bir gelişim göstermiş, 2004 sonrası dönemde KDV oranının %8’e düşürülmesi ve SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlanması önemli kilometre taşları olarak karşımıza çıkarken, 2008’den bugüne kadar devam eden süreçte ise yeni Ar-Ge Kanunu ile Genel Sağlık Sigortası Sistemi’nin uygulamaya alınması dikkat çeken başlıklar arasında yer almıştır (Eren, T.U., internet,2012).

2.2. TÜRKİYE’DE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ

Türkiye’de Özel Sağlık Sektörü’nün tarihsel gelişimini Türkan Temel, “Özel Hastaneler Sektör Profili” yazısında şu şekilde anlatmıştır (Temel, 2003:4):

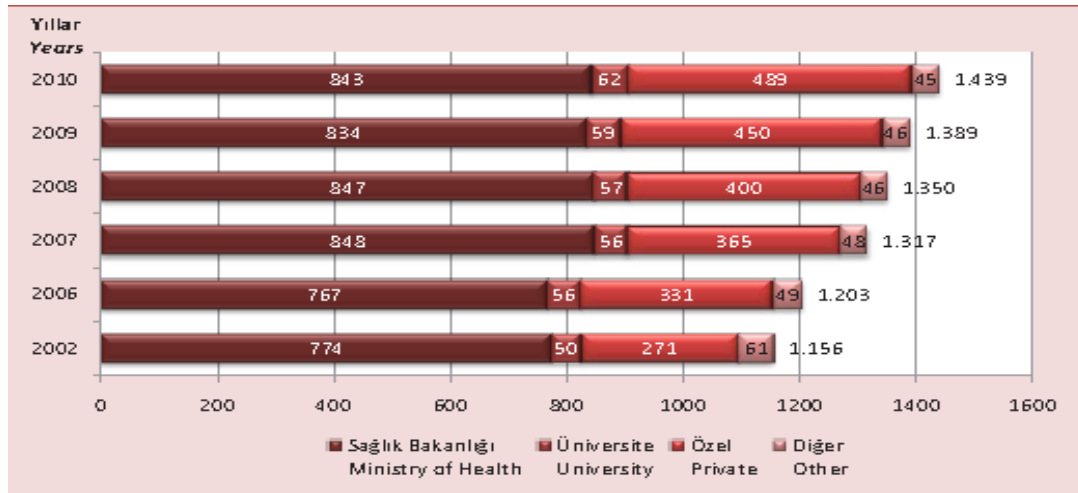
Özel sağlık sektörü Cumhuriyetten önce varolmuş ve 1933 yılında çıkartılan Hususi Hastaneler Kanunu ile de daha geniş bir çerçeveye kazanmıştır. 1930’lu yıllarda sağlıkta özel sektör; muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri azınlıklar ve yabancı ülke kökenlilerin oluşturduğu özel hastaneler olarak anlaşılmaktaydı.

1960-70’lerde özel sektör ise ağırlıklı olarak Devlet, SSK ve Tıp Fakültelerini tamamlayan muayenehaneler, kısmen gelişen laboratuvar ve röntgen üniteleridir.

Özellikle 1980'li yıllarda poliklinik ve dispanser tarzında özel sektör kuruluşları il merkezlerinde ve ilçelerde hızla kurulmuştur. 1985-1990'lı yıllarda ise özel hastaneler hızla artmıştır. Büyük şehirlerde özellikle merkezi yerlerde (İstanbul'da ilçelerde bile) 3-4 hastane açılmış bulunmaktadır. 1987 yılında yürürlüğe giren 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 5 inci maddesi "Milli Savunma Bakanlığı" hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesine imkan tanımıştır. Bununla hastanelerin verimlilik ve etkililik esaslarına dayalı işletmecilik anlayışı ile hizmet veren kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idarî ve malî yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır.

Türkiye'de özel sağlık sektörü 2005 yılından sonra hızlı bir büyüme kaydetmiştir. Her geçen yıl, özel kuruluşlar lehine büyüyen sağlık sektöründe, geçen yıl 40'a yakın özel hastane açılmıştır. 2003'te özel hastanelerin sektörde %8 olan payı, 2010 yılında %35'e ulaşmıştır. Son üç yılda 13 birleşme ve satın alma gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı yeni çalışmalar ve kuruluşların yatırım planları ışığında, tüm bu rakamları artırması beklenmektedir. Özel kurum ve kuruluşlarda 19 bin 500'ü uzman olan 21 bin doktor ve yaklaşık 200 bin çalışan bulunmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının yılda 84 milyon muayene, 2 milyon ameliyat, 3 milyon yatışla kamu sağlık hizmetinin üzerinden çok önemli bir yükü alıp, sağlığa kalite kattığı görülmektedir ("Sektör Tanıtımı", internet:2012) .

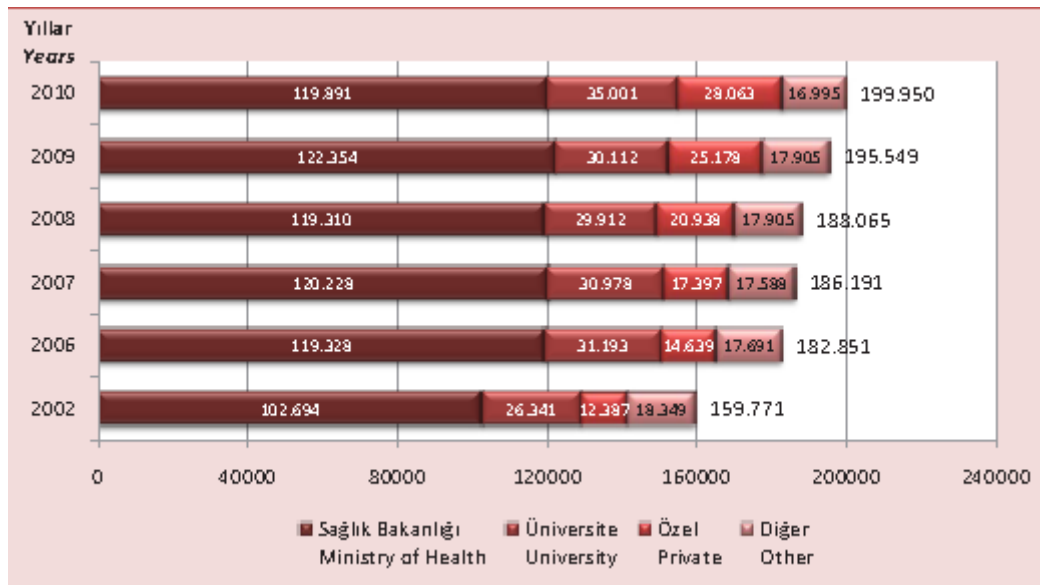
Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010 verilerine göre;



Şekil 2: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, Türkiye (T.C.Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010”)

Kaynak: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Diğer, diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır. Karıştırılabilir olması amacıyla, 2002 yılı için 120 olan SSK hastane sayısı Sağlık Bakanlığı hastane sayısına dahil edilmiştir.



Şekil 3: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı (Türkiye)

Kaynak: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Diğer, diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır. Karıştırılabilir olması amacıyla, 2002 yılı için 28.979 olan SSK hastaneleri yatak sayısı Sağlık Bakanlığı yatak sayısına dahil edilmiştir.

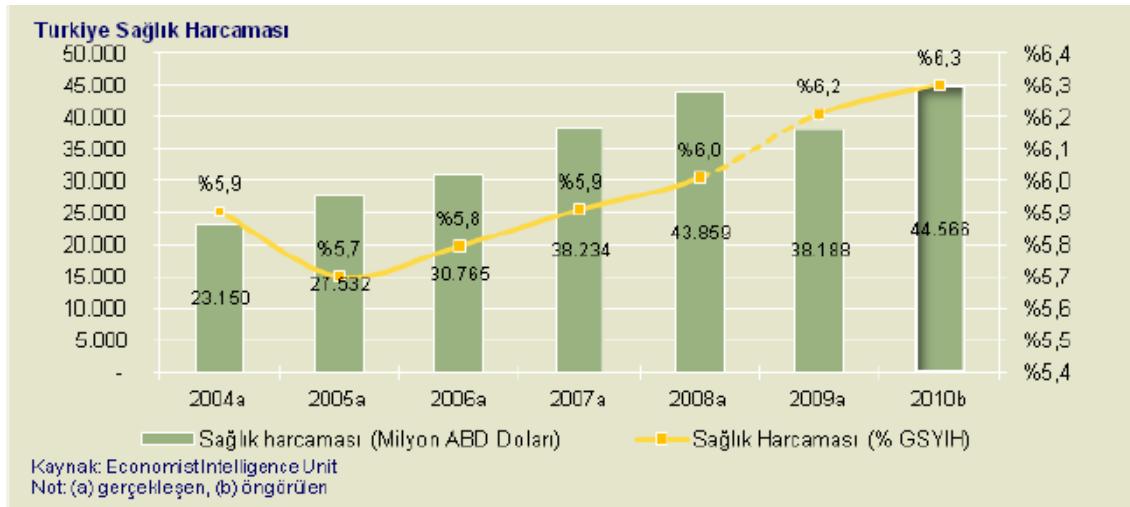
Sağlıkta özel sektör yatırımlarının artmasının sonucunu, yataklı tedavi kurumlarında özel hastanelerin payında görmek mümkündür. Özel hastanecilik kısa sürede tedavi sunumunda önemli bir paya sahip olmuş ve gelecek yıllarda payını arttıracığına ilişkin işaretler vermeye başlamıştır. (Sönmez, M., internet, 2012)

Açıkça görüleceği gibi, söz konusu tüm değişim, özel sektörün hastanecilik hizmetleri içerisindeki büyüyen payını destekler niteliktedir. Özel sektörün giderek artan bu ağırlığı, kamunun hizmet üretiminden çekilmesi, kamusal sosyal güvenceye sahip bireylerin özel sektör tarafından sunulan hizmetlerden yararlanmasını kolaylaştıran uygulamalar ile özel hastanelerin kamusal sigorta fonları tarafından desteklenmesi gibi uygulamalarla yaygınlaşan neo-liberal ekonomi politikalarının açık bir yansıması biçimindedir. Kamusal sağlık kurumlarının işletmeleştirilmesi, bu kurumların giderek yaygınlaşan taşeron hizmet alımları ile kısmen özelleştirilmesi gibi uygulamalar, çalışmalarını devam eden ve “verimsiz” bulunan sağlık kuruluşlarının özel sektöre devrine olanak tanıyan kamu hastaneleri birlikleri oluşturulması süreci ile birlikte değerlendirildiğinde, özel sektörün hastanecilik hizmetlerindeki giderek artan ağırlığının önümüzdeki günlerde de yaygınlaşacağını açıkça göstermektedir (Ayoğlu, 2012).

Yukarıdaki verilerden de görüleceği üzere Türkiye’de en hareketli sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Deloitte ile Economist Intelligence Unit’in ortaklaşa gerçekleştirdiği, aşağıda özetlenen raporda da sağlık sektörünün geleceğine dair ipuçları verilmektedir.

Deloitte ile Economist Intelligence Unit'in gerçekleştirdiği ortak çalışma sonucunda ortaya çıkan "Sağlık Sektörünün Geleceği: 2015'te Başarı İçin Stratejiler" başlıklı raporda ilginç değerlendirmeler yer alıyor. İlaç, tıbbi cihazlar ve biyoteknoloji alanlarını içeren sağlık sektörünün geleceğini inceleyen raporda, gelecek on yıl içinde sektörün dramatik değişikliklere sahne olacağı vurgulanıyor. Rapora göre, ülkelerin demografik yapısında gerçekleşen dramatik değişimler ve yaşlanan nüfuslar, hastalıkların görünümündeki değişiklikler, yeni teknolojilerin piyasaya girişi, sağlık masraflarındaki büyük artış gibi faktörler sektörde faaliyet gösteren firmaların iş stratejilerinde ciddi değişim yapmalarını gerektiriyor. Sağlık sektörünün önemli bir bölümünü oluşturan ilaç firmalarının yenilikçi ürün portföylerini geliştirmeleri gerekecek. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren firmaların önümüzdeki on yılda başarıyı güvence altına alabilmek için kurumsal önceliklerini belirlemeleri gerekiyor ("Sağlık Sektörünün Geleceği: 2015'te Başarı İçin stratejiler", İnternet: 2012).

OECD 2012 sağlık verilerine göre, Türkiye'de kişi başına sağlık harcaması 2008 yılı verileri esas alınıp, OECD ortalaması ile karşılaştırıldığında en düşük ülke konumundadır. OECD kişi başı sağlık harcaması ortalamasınının 2010 verilerine göre 3268 USD olarak açıklandığı raporda Türkiye'nin 2008 verilerinde kişi başına sağlık harcaması 913 USD olarak belirtilmiştir (OECD Health Data 2012 "How Does Turkey Compare", internet,2012).



Şekil 4: Türkiye Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler -Türkiye Sağlık Harcaması (Economist Intelligence Unit).

Her ne kadar Türkiye’de kişi başı sağlık harcaması, OECD ortalaması ile karşılaştırıldığında düşük olsa da, Economist Intelligence Unit’in Türkiye’de sağlık harcaması öngörüsü bu rakamın giderek artacağına işaret etmektedir.

Sonuç olarak Türkiye’nin AB-15 ortalaması sağlık harcamaları ve aynı zamanda temel sağlık göstergelerine yakınsadığı görülmektedir. 1980-2008 döneminde sağlık harcamaları artarken, yaşam beklentisi hızla yükselmiş ve bebek ölüm oranında da anlamlı şekilde düşme görülmüştür. Diğer ülkeler ve özellikle ABD verileri incelendiğinde sadece sağlık harcamalarına yüksek pay ayırmanın yeterli olmadığı, sağlık göstergeleri üzerinde asıl olumlu etki yaratanın harcamaların etkin kullanılması olduğu ortaya çıkmaktadır. Uzun vade de temel sağlık göstergelerinde iyileşmenin sürdürülebilmesi için koruyucu ve temel sağlık hizmetlerine verilen önem ve ayrılan pay artırılmalıdır. Böylece ekonomik yükü daha fazla olan yataklı tedaviye ihtiyaç azalacağı gibi temel sağlık göstergelerinin iyileşmesine yüksek katkı sağlanmaktadır. Bu nedenle sağlık harcamalarının artmasının yanı sıra etkin kullanımı ve sürdürülebilirliği oldukça önemlidir. Bu çalışma ile iki temel sağlık göstergesine dayalı bir karşılaştırma ve değerlendirme yapılmış olup sağlık sistemindeki değişimlerin etkinliğinin ve harcamaların sürdürülebilirliğinin sorgulanması için her reform bileşenini ayrı

ayrı değerlendirmeye yönelik detaylı analizler yapılması gerekmektedir (Arslanhan, 2010).

Rakamlardan anlaşılacağı gibi 2000'li yıllarda, özellikle son 5 yıl içinde özel sağlık sektöründe milyonlarca dolarlık yatırım yapıldı ve hastane sayısı büyük bir artış gösterdi. Özel sağlık sektörünün son yıllarda bu denli yükselişinin bir nedeni, dünyada ve Türkiye'de sosyoekonomik gelişmişlik düzeyinin artmasına paralel olarak sağlık hizmetlerine olan talebin artışıydı. Öte yandan sağlık hizmet maliyetlerindeki artış ve bu artış sonucunda toplam sağlık harcamaları yükseldi. Bu süreç içinde Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ortaya konulan yeni yasalar ve düzenlemeler de özel sağlık sektörüne yatırım yapmayı anlamlı hale getirdi (Yıldızcan, internet, 2012).

Türkiye'de özel sağlık sektörünün geleceğini etkileyebilecek bir diğer unsurda sağlık turizmidir. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı'nın Şubat 2011'de yayınladığı "Sağlık Turizmi Sektör Raporu" na göre (BAKA, 2011. internet:2012):

Medikal turizm ya da tıp turizmi, insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek bu ülkelerdeki düşük tedavi fırsatlarını ve daha kaliteli hizmetleri değerlendirmek amacı ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, çeşitli ülkelerde sağlık hizmeti maliyetlerinin yükselmesi sebebiyle, insanlar daha kaliteli ve görece ucuz hizmet alabilecekleri ülkelere yönelmişlerdir. Yaşlı nüfusun oransal olarak artması da sağlık turizmini artıran etkenlerden biri olmuştur (BAKA,2011, s.4).

Ülkelere Göre Bazı Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (Dolar)⁽¹⁾						
	ABD (Hasta ödemeli)	ABD (Sigorta)	Türkiye(2)	Hindistan	Tayland	Singapur
Anjiyo	98,618	44,268	3,500	11,000	13,000	13,000
By-pass	210,842	94,277	12,000	10,000	12,000	20,000
Kalp kapakçığı ameliyatı	274,395	122,969	12,000	9,500	10,500	13,000
Kalça ameliyatı	75,399	31,485	13,000	9,000	12,000	12,000
Diz ameliyatı	69,991	30,358	15,000	8,500	10,000	13,000
Omurga ameliyatı	108,127	43,576	15,000	5,500	7,000	9,000
Mastektomi	40,832	16,833	9,000	7,500	9,000	12,400

Şekil 5: Ülkelere göre bazı tıbbi hizmet ücretlerinin dağılımı (Dolar) (Medical Tourism: Global Competition in Health Care, Devon M. Herrick- National Center for Policy Analysis & Türk Amerikan İş Konseyi (TAK) 'ten alınmıştır)

Sağlık turizmi son 10 yılda hızlı bir gelişme göstermiştir. Dünyada hızla çeşitlenmeye, büyümeye ve önemli bir alternatif turizm olmaya doğru gitmektedir. Sağlık turizmiyle ilgilenen devletlere bakacak olursak, Hindistan, Kosta Rika, Macaristan, Türkiye, Litvanya, İsrail, Ürdün, Tayland, Malezya, Güney Afrika ve Küba başta gelmektedir. Sağlık turizminde Pazar seçimi de çok önemlidir. ABD, Avrupa, Orta Doğu, Türk Cumhuriyetler, İran, Irak veya Suriye'nin müşteri beklentileri birbirinden farklı olmaktadır. Bu nedenle küresel sağlık turizmi ülke grupları ve müşterilerin beklentilerine göre değişmektedir (BAKA,2011, s.9).

Türkiye 2010 yılında yaklaşık 29 milyon turist ağırlayarak yaklaşık 18 milyar dolar gelir elde etmiştir. 2010 yılında yaklaşık 10 milyon turist sağlık turizmi için Türkiye'ye gelmiştir. Sağlık turizmi sektörü her yıl %6 ile % 12 arasında büyümektedir. Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, orijin ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılmasıdır (BAKA,2011, s.16).

Ulusal bir gazetesinin 06.05.2011 tarihli ekonomi ekinde özel hastanelerin gelecek vaat etmesinin nedenleri Şu Şekilde ifade edilmiştir (Turhan Ő., internet,2012):

“Sektöre İlginin beş nedeni:

- Kişi başı sağlık harcaması sadece 400 dolar. Bunun on yıl iÇinde 2000 dolara ulaşması bekleniyor.
- 2015 yılında en ők tıbbi bakım ihtiyacı duyacak nüfusun sayısı 5.5 milyon artacak.
- 15 ilde henüz özel hastane aŐılmadı, 490 özel hastanenin 155'i İstanbul'da. Büyüyecek ők alan var.
- SGK anlaşması sayesinde tüm vatandaşlar özel hastaneleri kullanabiliyor. Ödemeler devletten.
- Sağlık hizmeti ücreti diğer ölkelerin neredeyse 5'te birine denk geliyor, sağlık turizminin de önü aÇık.”

Tüm bu bahsi geÇen konular, hem her geÇen yıl özel sağlık kuruluşu sayısında artışa sebep olmakta hem de özel sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti artırmaktadır. Bu da özel sağlık kuruluşlarının da diğer kar amaçlı işletmeler gibi pazarlama faaliyetlerinde bulunmasını ve markalaŐmasını gerektirmektedir.

2.3. KURUMSAL İMAJ KAVRAMI

Kurumsal imaj kavramını daha iyi anlayabilmek için öncelikle "imaj" kavramından bahsederek baŐlangıŐ yapmak daha doğru olacaktır. őkünkü imaj

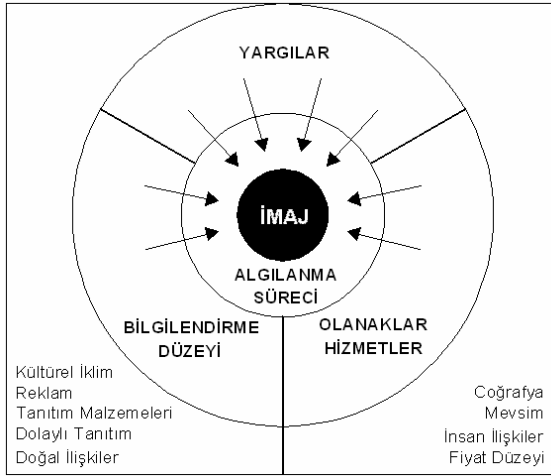
kavramı, bireylerin zihninde çeşitli süreçlerden geçerek ve zamanla edindiği tecrübeler sonucu oluşmaktadır.

Birey, çeşitli kültürel etkinlikler, reklâm ve tanıtım faaliyetleri, kitle iletişim araçlarının sunduğu bilgi ve verilerin içinden seçerek bilgilenir. Bu bilgileri derler, toparlar, zihninde örgütleyerek anlamlandırır. Böylelikle algılama, yargı, bilgi, olanak ve hizmet olmak üzere üç süreçten geçerek imajı oluşturur. İmajlarsa insanları farklı tutumlara yönlendirir (Karpat, 1999: 83; Cüceloğlu, 1991: 128).

Bir başka tanıma göre imaj “Bir olay ya da durumun bizim inancımızda ve anlayışımızda ifadesini bulması ya da duyularla alınan bir uyaran söz konusu olmaksızın bilinçte beliren nesne ve olaylardır.” şeklinde tanımlanmaktadır. İmaj, bir kişi ve kurumu diğer kişi ve kurumların zihinlerinde isteyerek ya da istemeyerek bırakmış olduğu, hizmetle ilgili çalışan, kullanılan araç-gereçler ve çevresi hakkında fikirler, anlayış ve değerlerdir. İmaj, bu tanım ışığında en genel yaklaşımla, bireyin zihninde bazı öğelerin etkileşimi sonucunda yavaş yavaş oluşan bir imge olarak karşımıza çıkmaktadır. Sözü edilen bu öğeler ise; bilgilenme düzeyi, sahip olunan yargılar, sunulan olanak ve hizmetler oluşturmaktadır (Dinçer, 1998:2).

Birey çeşitli kültürel etkinlikler, reklâm ve tanıtım faaliyetleri, kitle iletişim araçları aracılığıyla elde edilen bilgi ve veriler bireylerin bilgilenme düzeylerini oluşturmaktadır. Bu bilgiler aynı zamanda bireyi belirli bir tutuma yönlendirmektedir. Bireylerin, belirli bir konu, kişi ya da nesne hakkındaki değerlendirmelerinden oluşan yargılar ise, bireyin algılama sürecinde belirleyici öğedir. İçinde bulunulan çevresel ekonomik, yasal koşullar olanak ve hizmet öğesini oluşturmaktadır. Bu üç öğe (Yargı, bilgilenme düzeyi, olanaklar/hizmetler) algılanma sürecinden geçmekte ve imajı oluşturmaktadır (Karpat, 1999: 83-84).

Bu tanıma Karpat, şekil üzerinde şöyle göstermiştir;



Şekil 6: İmajın Öğeleri ve Oluşumu (Karpaz, 1999: 84)

Bu tanımlardan hareketle imajın bazı temel özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür : (Bolat, 2006:10)

- İmaj, çeşitli kanallardan elde edilen bilgi ve verilerin işlenmesi ve değerlendirilmesi sonucunda oluşur.
- İmaj oluşumu yavaş yavaş gelişir ve belirli bir süreç gerektirir.
- İmaj zamanla değişebilir.
- İmaj ile oluşan yargılar öznel ya da nesnel bilgilere dayanır.
- İmaj, kişi ve kurumlar tarafından bilinçli ve belirli bir şekilde oluşturulacağı gibi, tamamen bilinçsizce ve kendiliğinden de gelişebilir.

Çok çeşitli kaynaklarda pek çok imaj çeşidinden bahsedilmektedir. Bu çalışmada özellikle üzerinde durulan konu ise “kurumsal imaj” kavramı olmaktadır.

Kurumsal imaj, organizasyonun hedef kitlelerinin zihnindeki resmidir diye de tanımlanabilir. Diğer bir deyişle hedef kitlelerin zihninde kurum kimliğine yüklenen sıfat hakkında varılmış yargılar bütünüdür (Gray ve Balmer, 1998:697-698).

Kurumsal İmaj; "bir kurumun genel olarak kamuoyunda canlandırdığı kanaattir" (Bakan, 2005: 36). "Örgütün hedef kitlesinin örgüt hakkındaki duygusal ve akılcı düşünce ve algılamalarının tümüdür."(Önal, 2000:47) "Çeşitli kuruluşlar hakkında insanların kafalarında oluşan düşünsel resimler anlamına gelir. Bu resimler dolaylı ya da dolaysız algılar ve deneyimler sonucunda oluşmaktadır. Yani kişilerin kuruluş hakkındaki duydukları, gördükleri ya da doğrudan kuruluşla ilişki kurdukları, edindikleri kanının görüntüsü "kurumsal imajı" oluşturmaktadır." (Sabuncuoğlu, 2001: 57).

Kurumsal imaj; hem imajın kaynağı olan kurum, hem de imajın algılayıcısı durumundaki hedef kitleler için son derece önemlidir. Kurumsal imaj kurumun tüketiciler ile kurduğu iletişimin başlangıcıdır. Kurumsal imaj bir süreç olarak, "kurumun sunmaya veya göstermeye çalıştığı imajı ile tüketicilerin bundan almış olduğu mesajların ilişkilendirilmesidir" şeklinde tanımlanabilir (Kırımlı, 1993:13).

Kurumsal imaj, kurumsal iletişimin başlangıcıdır ifadesine yüklenmeye çalışılan anlam, "kurumun imajı ile ilgili çıkarmaya çalıştığı sesin ve göstermeye çalıştığı davranışın çevresindeki izleyiciler tarafından nasıl duyulduğu ya da kurumu ve/veya ürününü tercih eden seçmenlere kurumun gösterilmeye çalışılan, vurgulanan yönüdür" şeklinde de ifade edilebilmektedir (Argenti ve Forman, 2002:4).

Kurumsal imaj, birçok endüstriyel işletmede ya da hizmet sektöründe geliştirilen ürünlerin akılcı pazarlanması ve tutundurulması için üzerinde dikkatlice çalışılması gereken bir unsurdur. Ürün imajı ve marka imajı, müşteriler gözünde uzun vadeli başarılar için temel anahtar olarak kabul edilmektedir. Rekabetin son derece önem kazandığı günümüz iş dünyasında, kurumların satışlarını ve karını etkileyen en önemli unsurlardan birisi de kurumların bulunduğu çevrede iletişim içinde olduğu diğer kişi ve kuruluşların o kurum hakkındaki görüş, düşünce ve buna karşı geliştirdikleri tutumları, yani kurumsal imajlarıdır (Christian, 1959:79-80).

Bir işletmenin uzun yıllar ayakta kalabilmesi güçlü ve olumlu bir imaja sahip olmasıyla mümkündür. İyi yönetilen, iyi planlanan, içinde bulunduğu toplumun yararına işler yapan, kültür, sanat ve çevre konularına duyarlı, katılımcı, yardımsever işletmelerin sahip olduğu olumlu izlenimler, zaman içinde onlar için iyi bir kurum imajına dönüşecek, bu olumlu imaj, tüketicileri bu kuruma ve ürünlerine bağlayacak, işletme ya da markaları her türlü zorluklara karşı koruyacak ve kriz dönemlerinde sorunların daha kolay ve hızlı çözümlenmesine yardımcı olacaktır (Bolat, 2006; 13-14).

Kurumsal imaj algılanan kaliteyi etkiler ve müşteri memnuniyeti üzerinde ciddi bir etkileme gücü oluşturur. Karmaşık ve çok sık satın alınmayan mal ve hizmetler için müşteri bağlılığı yaratmada önemi daha fazladır. İyi planlanmış bir kurumsal imaj programı, kuruma yüksek derecede fark edilirlilik ve sevilen bir itibar kazandırır. İyi bir imaj ile itibar arasındaki etkileşim ise müşteri bağlılığının gelişmesine yol açar. Özellikle sınırların hızla ortadan kalktığı küresel iş dünyasında, rekabetin acımasız bir hal almış olması nedeniyle kurumsal imaj ve ilişkili pazarlama süreçleri, çok iyi yönetilmesi gereken kavramlar olarak tepe yönetimlerin görevleri arasında yer almaktadırlar (Erdoğan ve Gönüllüoğlu, 2006:49-50).

Kurum imajı şirketin ürettiklerini, sunmuş olduğu hizmetlerini, yönetim şekli ve anlayışını, reklam ve iletişim çabalarını ve bulunduğu toplum ile etkileşiminin bütününe destekler (Okay, 2005:245-246).

Yukarıdaki çok çeşitli tanımlardan da görüldüğü gibi kurumsal imaj, bir işletmenin en değerli kazancı, geleceğe yatırımıdır.

2.4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KURUMSAL İMAJ

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri, “müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplanabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlar. Hastanelerin, bu

tanımda yer almayan “eğitim”, “araştırma ve geliştirme”, “toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma ve toplumsal sağlık programlarına katılma” işlevleri de vardır.

Hastaneleri sistem olarak ele aldığımızda, hastanenin girdilerini hastalar, insangücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynakların oluşturduğu; hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekteştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerinin dönüştürme sürecini belirttiği; çıktıların ise hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak olduğu görülecektir (Eren, B., İnternet:2012).

Müşteriler nezdinde kurumsal ünü oluşturan en önemli öğe, müşterilerin kurumla yaşadıkları deneyimdir. Müşterilerin ihtiyaçları ve istekleri farklı olmasına rağmen, satın alınan ürün ve hizmetin kullanımında birtakım pozitif veya negatif deneyimin kazanılması kaçınılmaz bir sonuçtur. Müşterinin hizmet anında işletmeyle yaşadığı deneyim, işletmenin başarısında hayati önemdedir. Hatırlanabilir bir deneyim oluşturabilmek, eski müşterilerin kuruma bağlılıklarının sürmesinde ve yeni müşteriler kazanmada kritik bir süreçtir. Kurumun çevresi, iş atmosferi, yerleşim düzeni, müşterinin deneyiminde farklı uyarımlardır. Kurum bu uyarıcıları etkin kullanarak, müşterinin algı seviyesini buna bağlı olarak geliştireceği reaksiyonunu yönlendirebilir. Başarılı işletmeler, unutulmaz deneyimler yaşatarak müşterilerinin tekrar tekrar gelmesini ve sadık olmasını sağlarlar. Özellikle sağlık sektöründe hastalara yaşatılacak olumlu deneyim, hastanenin başarısı için çok önemlidir. Hastaya olumlu bir deneyim yaşatabilmek; onun istek ve beklentilerini karşılayacak bir takım değerler sunulması ile olur (Yuan, 2008:387-410).

Her geçen gün özel hastane sayısındaki artış rekabeti beraberinde getirdiği için, sağlık sektöründe de özel hastanenin kurumsal imajı, marka olması müşterilerin tercihlerinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

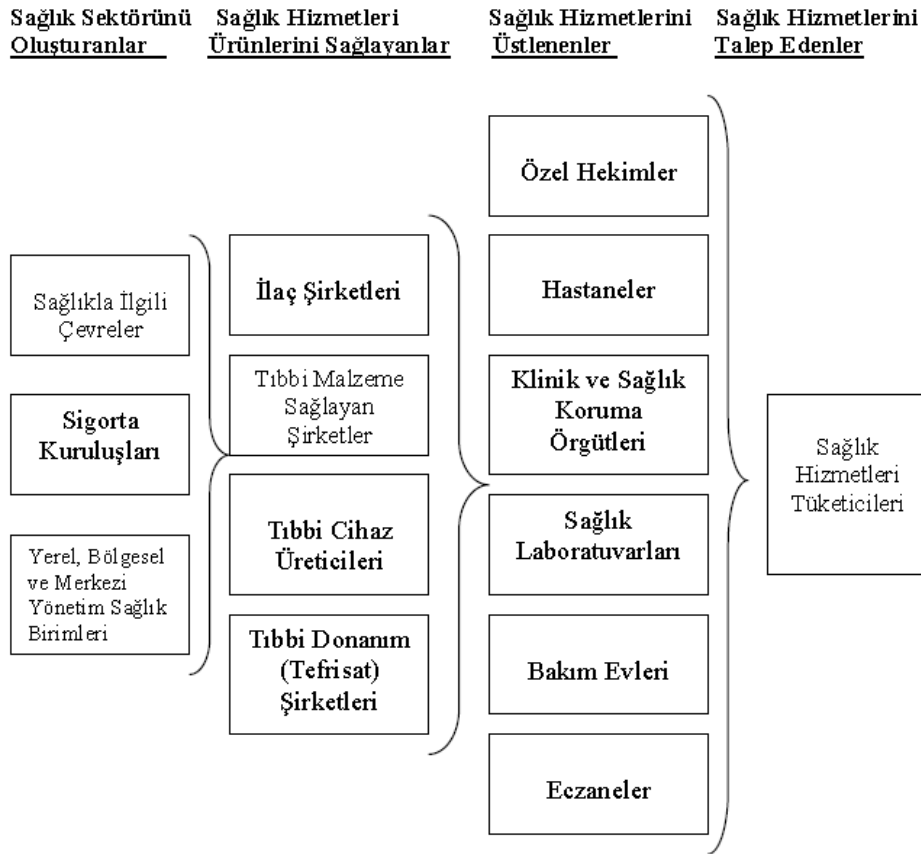
Burada, müşteri kavramı ile hasta kavramı arasındaki ilişkiye yer vermekte yarar bulunmaktadır. Müşteriyi, “bir ticari işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerden haberi olan, potansiyel olarak o mal ve hizmetlere ulaşabilecek ve tüketebilecek tüm bireyler” olarak tanımlanmak mümkündür. Hasta ise bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür (Engiz O., internet:2009).

İnsanlar, satın almayı düşündükleri ve satın aldıkları hizmetlerin kullanımı sonucunda, fiziksel ve mental ihtiyaçlarını gidermeyi amaçlarlar. Hastaların, sadece kendi belirledikleri ihtiyaçlarını gidermek, onları tatmin etmek için yeterli olacaktır. Ancak, hastalar bazı ihtiyaçlarının farkında iken, doğal olarak bazı ihtiyaçlarının da farkında değildirler. Farkında olmadıkları ihtiyaçlar medikal ihtiyaçlardır ve genellikle hastalara hizmet veren hekimlerce belirlenirler. Sağlık hizmetlerinin, diğer piyasa ürün ve hizmetlerinden temel farklılığı bu noktada ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerine talep, kullanıcı tarafından değil, hizmet sunucu tarafından belirlenmektedir. Hastalar için ikinci önemli kriter, beklenen performanstır. Hastalar, satın aldıkları ya da almayı planladıkları hizmetin performansını tahmin etmek ve ona göre karar vermek durumundadırlar. Ödedikleri para için maksimum değeri elde etme yoluna giren hastaların, özellikle özel hastanelerde, tatminleri kolay olmamakta ve hizmet sunucu üzerinde normalin üzerinde bir sorumluluk yaratmaktadır (Engiz O., internet: 2012).

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj Oluşturulmasında Pazarlamanın Önemi

Sağlık hizmetleri kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak daha açıklayıcı biçimde tanımlanabilir. Bu tanımın özellikleri şu şekilde özetlenebilir(Odabaşı, 2001; 25):

- Sağlık hizmetleri faaliyetleri “kişilerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi, bakım” olmak üzere, iki ana grupta toplanmaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel olarak ya da kurumsal olarak sunulabilir.
- Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin örgütler tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle, sunulan son hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkili sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilmektedir.
- Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim (mübadele) sürecinin kâr amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan, hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki, bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır.
- Sağlık hizmetleri hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur. Bu konuda geliştirilmiş bir gruplandırma Şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 7: Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

Kaynak: Odabaşı, 2001:26

Sağlık hizmetleri denilince üreticilerinin ürettikleri mal ve hizmetler, hizmetlerin üreticisi durumunda olan doktorların teknik bilgi ve yetenekleri, sağlık kuruluşlarının teknolojik kapasiteleri, özel testler, ameliyat prosedürü gibi konular düşünülmektedir. Buna karşılık tüketicilerin bu terime bakış açıları daha farklıdır. Sağlık hizmetleri konusunda tüketiciler için tıbbi bakım yanında sağlık personeliyle etkili iletişim, sağlık hizmetinin elde edilmesindeki kolaylık, fiziki imkanlar ve hizmeti üreten kişilerin kendilerine karşı tutumu önemli faktörlerdir (Harcar, 1991: 38).

Dünyada yaşanan değişimlere paralel olarak günümüz pazarları da yeni davranışlar, fırsatlar ve sorunlar yaratan bazı toplumsal güçler nedeniyle değişmiştir. Bu güçlerin başında değişen teknoloji ve küreselleşme eğilimleri

gelmektedir. Ayrıca, ekonomik yapıyı kısıtlayıcı koşulların kaldırılması, özelleştirme sürecinin hızlanması, müşterilerin güçlenmesi, ürün bazında kişiselleştirilmelerin mümkün olması, artan rekabet, sektörler arasında uyum ve kaynak paylaşımının artması gibi faktörler pazarları ve pazarda yer alan alıcı ve satıcıların davranış ve stratejilerini değiştirmiştir (Korkmaz, Eser, Öztürk & Işın, 2009:20).

Alıcı ve satıcıların davranış ve stratejilerindeki bu değişim işletmelerde pazarlamayı kaçınılmaz kılmıştır.

Amerikan Pazarlama Derneği'nin 1984 yılındaki toplantısında yapılan "pazarlama" tanımı şöyledir: "Pazarlama, kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayabilecek mübadeleleri gerçekleştirmek üzere malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir" (American Marketing Association, Definition of Marketing, internet, 2012).

Pazarlama, bir işletmenin hedef olarak seçtiği tüketici ile işletme arasında iletişim ve değişimi amaç edinmiş faaliyetler bütünüdür (Tuncer,1992).

Pazarlamanın tanımlarında ön plana çıkan unsurlar, ihtiyaçlar / istekler / talepler, ürünler, değer /tatmin /kalite, değişim / muamele / ilişkiler ve Pazar unsurlarıdır (Philip Kotler, 1996:5).

Yukarıdaki ibareden de anlaşılacağı gibi pazarlamanın işletmeden bağımsız bir birim olmasının mümkün olmadığıdır. Pazarlama, hizmetin üretiminden önce başlar ve hizmetin tüketiciye ulaşması ve takibi aşamalarını kapsayarak devam eder ("Sağlık Pazarlaması Nedir?", İnternet: 2012).

Sağlık pazarlaması, hasta arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtılması ve tutundurulmasıdır (Bennet, 1998:115).

Pazarlamanın sağlık alanında kullanılması fikri, ÷lkemizde henüz çok yeni ve etik kaygılar nedeniyle de tartişmalı bir konudur. Diğer yandan, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetlerinin pazarlanması ile ilgili ilk bilimsel toplantı American Hospital Association tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Bu yıllarda bu konudaki yayınlar ve çalışmalarda belirgin bir artış olmuştur ve g÷n÷m÷ze kadar birçok yayın, araştırma ve toplantılar yapılmıştır. ÷lkemizde tartişmalara rağmen sağlık hizmetlerinde pazarlamaya olan ilgi giderek artmaktadır. Geleneksel sağlık hizmeti anlayışında; hastaların veya kullanıcıların ihtiyaç duyduklarında sağlık kurumunu bulma ve ihtiyaçları olan hizmeti kendilerinin gelip talep etmesi söz konusuyken, g÷n÷m÷zde sayıları artan özel sağlık kuruluşlarının da etkisiyle hasta/kullanıcı, hizmet alacağı sağlık kurumunu seçen kişi konumuna gelmiştir. Aynı zamanda bireyler de kolaylaşan iletişim ve bilgiye ulaşma yolları sayesinde sağlık hakkında daha bilgili ve sağlık sorunları olduğunda daha araştırmacı davranmaktadırlar. Tüm bu gelişmeler de, kâr amacı olan sağlık kurumlarının neden pazarlamaya ilgi duymaya başladığını açıklamaktadır. Bu rekâbet ortamında, pazarlamaya henüz ilgi duymayan ve kâr amacı gütmeyen sağlık kurumlarının da gelecekte pazarlamaya ilgi duyacakları ve kullanmaya başlayacakları öngör÷lebilir ("Sağlık Sektörünün Pazarlamaya İlgisi", İnternet: 2012).

Tüm uluslarca bireyelerine doğuştan elde edinilen bir hak olan sağlık ile ilgili hizmetleri üreten hastanelerde pazarlama kavramı başta denk düşmeyen bir kavram olarak algılanabilir. Ancak sağlık hizmetlerini üreten hastaneler ister kar amacı gütsün isterse de gütmesinler, farkında olmadan pazarlama veya sosyal pazarlama alanına girebilecek faaliyetlerini kendiliğinden yerine getirmektedirler. Örneğin, hizmetlerin tanıtımı, hasta ve yakınlarının hafızalarında kaliteli sağlık bakım hizmetleri imajı yaratmak, yeni bir hizmetin sunumuna yönelik talep araştırmaları gibi (şahin, 2002:19).

Sağlık kurumları hizmet üretmektedirler; dolayısıyla mal üreten sektörden farklı birtakım özelliklere sahiptirler. Bu özellikler, sağlık işletmeciliğinin özel bir sektör olmasının nedenlerini de oluşturmaktadır. Mal üretim sektörü ile hizmet üretim

sektörü ve dolayısıyla da sağlık sektörü arasındaki önemli farklılıkları şu şekilde sıralamak mümkündür (Yerebakan, 2000: 46-48):

1. Bir mal “bir nesne, bir araç, bir şey” iken; bir hizmet “bir eylem, bir performans, bir çaba”dır. Üretilen bir mal elle tutulmakta, gözle görülmektedir; ancak hizmet elle tutulmaz, gözle görülmez, duyulmaz, sergilenemez, bir ölçü birimiyle ifade edilemez özelliktedir.
2. Hizmette üretim ve tüketim eş zamanlıdır. Yani, hizmet üretildiği anda tüketilmektedir. Dolayısıyla da, hataların ve ihmallerin gözlenmesi ve giderilmesi daha zor olmaktadır. Hatta, örneğin, yanlış bir tedavi sonucu bir hastanın sakat kalması ya da ölmesi halinde hatanın veya ihmalin sonucunun düzeltilmesi mümkün olmamaktadır.
3. Bir malın üretimi sırasında fabrikada ya da atölyede, çalışanlarla tüketiciler yüzyüze gelmemektedirler. Oysa hizmet sektöründe tüketici ile doğrudan temas sözkonusudur; iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, hizmeti sunanların giyimi, konuşması, davranışları vb. tüketiciyi etkilemektedir.
4. Üretim sektöründe, üretilen malların stoklanması mümkün iken, hizmetlerin stoklanması mümkün değildir. Şüphesiz, bina, araç-gereç ve insangücü hizmet sunumu için hazır tutulabilir; ancak bunlar ürünün kendisini değil verimli kapasiteyi temsil ederler. Bir hizmet işletmesinde kullanılmayan kapasite, boşa akan musluk gibidir.
5. Sağlık sektörü yüksek düzeyde profesyonel yeterlik gerektirmektedir. Hasta her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabilir; teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar veremeyebilir ve hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir.

6. Üretim sektöründe, tek tipte çok sayıda mal üretilmektedir. Sağlık sektöründe ise, her biri ayrı bir birey olarak ele alınması gereken hastalara hizmet sunulduğundan, hizmet üretimi çok daha karmaşık bir süreçtir.

7. Mal üretim sektöründe daha ziyade sermaye yoğun teknoloji kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe ise, yüksek teknoloji kullanılmakla birlikte, emek yoğun bir üretim söz konusudur. Çeşitli araştırmalara göre, sağlık işletmelerinde toplam maliyetin yaklaşık üçte ikisini insan kaynakları oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler; artan maliyetlerin baskısı, sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığı kabul edilmesi, özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı, atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi, hizmetlerin taklit edilmesi, personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi, değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi, hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi, sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği, sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulması şeklinde özetlenebilir. Bu gelişmeler sonucunda, sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları önemli ve vazgeçilmez bir konuma gelmiştir. Sağlık hizmetleri pazarlaması, “sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir” (Odabaşı, 1994: 30).

2.4.2. Özel Sağlık İşletmelerinde Kurumsal İmaj Oluşturulmasında Pazarlama Bileşenleri

Bir sağlık işletmesi, kurumsal imajını artırarak müşterilerinin gözünde marka olabilmek için pazarlama faaliyetlerinden azami yararlanmalıdır. Türkiye’de özel sağlık işletmelerinin sağlık sektöründeki payının giderek artması, müşterilerin bilinçlenerek tercih edeceği sağlık kuruluşunu araştırarak seçmesi ve sağlık sektöründe özel hastaneler lehine artan bu pastadan daha fazla pay alma

abasının getirdiği rekabet nedeniyle özel sağlık işletmeleri için pazarlama kavramı oldukça değerli hale gelmektedir. Sağlık pazarlaması, bir hizmet pazarlaması olduğu için pazarlama faaliyetleri planlanırken hizmet, fiyat, dağıtım ve tutundurma karmasının yanında katılımcılar, fiziksel evre ve süreç yönetimi bileşenlerini de gözönüne almalıdır. Bu bileşenler aşağıda daha ayrıntılı incelenecektir.

2.4.2.1. Hizmet Bileşeni

Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri yer almaktadır (Alpugan, 1981: 68).

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun srekliлиğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir (Kitapçı, 1999).

Bir ihtiyacı ya da isteği karşılamak için tüketime sunulan her şey, ürün diye tanımlanabilir. Hizmet endüstrilerinden birisi olan, sağlık hizmetleri tarafından ortaya konulan ürün de (sağlık), fiziksel boyutları içermediği gibi belirli standartlarla ölçülemeyen bir maldır. Bu nedenle sağlık hizmetleri tarafından ortaya konulan ürünün tanımlanabilmesi de oldukça güçtür. Kimi araştırmacılar, sağlık kurumlarınca üretimi yapılan ve tüketicisi tarafından talepte bulunulan asıl ürünü “sağlık” veya “tıbbi bakım” ya da başka bir ifadeyle herhangi bir hastalığın veya tıbbi dengesizliğin olumsuz etkilerinin önlenmesi kontrol edilmesi veya yönetilmesi olarak kabul etmektedirler (Tokay, 2000: 29).

Sağlık hizmetlerinde ürün (hizmet), çekirdek ve genişletilmiş hizmet olarak ikiye ayrılabilir. Çekirdek hizmet, bir hizmetin müşteriye sağladığı faydadır. Sağlık faaliyetleri geniş çapta çekirdek hizmetleri kapsar. Bu hizmetler tüketicilerin

problemlerini çözmek için sunulan soyut faaliyetleri veya süreçleri kapsar. Açık kalp ameliyatı, kanser teşhis programı ve yaşlılık hastalıkları kliniği sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlere genel örnektir (Berkowitz, 1996: 201-202).

Genişletilmiş hizmet, hizmetin temel fonksiyonunun daha iyi yerine getirilmesini sağlayan özelliklerdir. Hastanelerde temizlik hizmetleri, beslenme hizmetleri, otelcilik hizmetleri ve halkla ilişkiler biriminin hizmetleri örnek verilebilir (Gümüş, 2005: 87).

Hizmet bileşimlerini belirlerken aşağıdaki hususlara dikkat etmek gerekir (Karafakioğlu, 1998:119):

1- Hizmet bileşimi pazara yönelik olmalıdır. Bunun için müşteri istek ve arzularının pazarlama araştırmaları ile incelenmesi gerekir.

2- Hizmet bileşimi işletmenin saygınlığını ve rakiplere karşı durumunu yakından etkiler. Bu nedenle hizmet bileşimine alınacak hizmetlerin seçiminde rekabet gücü olanlara öncelik verilmelidir.

3- Hizmet bileşimi pazardaki değişmelere kısa sürede uyum sağlayabilecek biçimde geliştirilmelidir.

4- Hizmet bileşimi belirlenirken işletmenin iç koşulları da dikkate alınmalıdır. Karlılık, likidite ve risk gibi faktörler gözden uzak tutulmamalı ve getiri artırıcı, maliyet azaltıcı hizmetlerin seçimine özen gösterilmelidir.

Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır (Yüksel, Sadaklıoğlu, 2007).

Sağlık kurumlarının hizmet sunduğu toplumun sağlık ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik plan ve düzenlemelerde, hizmet kullanıcılarının memnun edilmesi ya da hizmetten tatmin sağlamalarını ön planda tutmalarının kurumsal başarı ve rekabet edebilme gücü açısından zorunlu olduğu açıktır. Sağlık kurumları yönetiminin temel görevlerinden en önemlisi, topluma verimli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunabilmektir (Akgün ve Öztürk, 2002).

Kaliteli hizmet üreten kuruluşlar pazarda paydaşları arasında güven kazanmanın yanı sıra, hedef kitesinin gözünde de saygınlık kazanırlar. Bir kuruluşun başarısı için en önemli kriterlerden biri olan güven ve saygınlık, müşteri sadakatini yaratarak devamlılık arz eden bir işletme başarısı oluşturacaktır.

İçinde yaşadığımız yüzyılda sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel alanlarda yaşamımızı etkileyen en önemli kavram hiç kuşkusuz kalite olmuştur. Kalite, birey-örgüt-toplum dinamizminin ve sürdürülebilir başarının anahtarı olarak karşımıza çıkmakta ve bir yaşam tarzı olarak önerilmektedir (Şahin, 2000).

Toplumsal gereksinimlerin değişmesi örgütün ürettiği hizmet ya da niteliğinin, ya da tümüyle kendisinin değişmesini gerektirebilir. Günümüzde her alanda görülen bu hızlı değişim, sağlık işletmelerini de etkilemektedir. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet avantajını yakalamalarında etkili unsurların başında ise üretilen hizmetin kalitesi gelmektedir (Aktan ve Toraman, 2003).

Kaliteli sağlık hizmeti müşterinin talep ve beklentilerine göre de değişim göstermektedir. Daha önce kalite tanımını yaparken, “kullanıma uygunluk” ve “şartlara uygunluk” tanımlarını kullanmıştık. Dolayısıyla ürettiğiniz hizmetin müşteri nezdinde algılanması bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Bu durumda müşteri nezdinde algılanan kalite önem kazanmaktadır.

Müşteriler hizmetleri, deneyimleri aracılığıyla değerlendirirler. Hizmeti tekrar satın almaya karar vermeleri pozitif deneyimlerinden dolayıdır. Pozitif deneyimli müşteri, güçlü bir imajın en önemli delillerinden biridir (Leea, 2007).

Sağlık kurumları, geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda çalışmaktadırlar. Bu kurumlarda çevresel baskılara yanıt vermek, rekabette üstünlük sağlamak, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağı çekmek ve verimliliği artırmak amacıyla performans ölçümü ve kalite geliştirme çalışmaları başlatılmıştır. Kurumsal kaliteyi geliştirmeye yönelik olarak tanımlanmış olan yaptırımların bir kısmı uluslararası kabul görmüş hastane kalite ölçütlerini kapsamaktadır (Uslu ve Aydın, 2007).

Sağlık kurumlarında kaliteli hizmetin bir diğer göstergesi de teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesidir.

Nesrin Yardımcı Sarıçay'ın "Sağlık Sektörünün Olmazsa Olmazı: Tıbbi Malzeme Alt Sektörü" yazısında durumu şöyle özetlemektedir (Sarıçay, N.Y., İnternet:2012) :

"Günümüzde; bilim ve teknoloji sürekli değişiyor. Tabii durum bu iken, pazar şartları ve müşteri taleplerinin aynı kalması mümkün değil. Ülkemizde kaliteli sağlık hizmeti talebinin artmakta olduğu aşikar. En gelişmiş teknoloji hangi sağlık kurumunda ise, hasta ve/veya müşteri o sağlık kurumunu tercih ediyor. Nitekim istesek de istemesek de hayatımızda artık internet var. Her türlü bilgi kanalı bu sayede 24 saat açık. Dolayısıyla; hasta ve/veya müşterinin kıyaslama yapma, sağlık hizmeti alacağı kurumu ve hekimi seçme konusunda özgürlüğü var. Hasta-doktor-kurum arasındaki beklentiler yükseldikçe kalitenin de yükseldiğini görmek mümkün. Günümüzde; sağlık sektörü teknolojinin hızla geliştiği ve yüksek düzeyde teknolojinin kullanıldığı alanların başında geliyor. Sonuç olarak; bilim ve teknolojiye ilerleme ve yenilik, sağlık sektörüne, kaliteli sağlık hizmeti olarak yansıyor ve bu yansıma insan ömrünün uzaması, toplumsal refah ve verimliliğin artması ile nihayet buluyor."

Sonuç olarak, bireylerin eğitim seviyelerinin artması, bilim ve teknolojiye ilerlemeler, sağlık kurumlarının sayılarının artmasına bağlı olarak artan rekabet sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmeti gerekli kılmaktadır.

2.4.2.2. Fiyat Bileşeni

Bir ürün ya da hizmet için ödenen para ya da hizmete sahip olma veya kullanma karşılığında verilen değerler fiyattır (Kotler ve Armstrong, 1996:340).

Fiyatlandırma sağlık hizmetlerinde oldukça zordur. Çünkü sağlık hizmeti keyfi alınan bir hizmet değildir. Fiyat yüksek olduğunda hasta bu hizmeti almaktan vazgeçemez. Yine hastaya paket fiyat da vermek mümkün değildir. Çünkü sağlık hizmeti üretilirken tüketilir ve üretilirken karşılaşılabilecek sağlık sorunları ve nitelikleri bilinmediğinden paket fiyat vermek oldukça zordur. Diğer yandan verilen sağlık hizmetinin çeşidi de hastanın fiyata olan duyarlılığını etkiler. Bunların yanında, sağlık kurumlarında hizmeti almaya karar veren kişi hastadan çok doktordur. Örneğin, tetkik isteyen bir doktor laboratuvar veya radyoloji talebini artırmış olur. Bu nedenle fiyatlandırma politikasını, verilen sağlık hizmetinin çeşidi ve bu çeşidin fiyata olan duyarlılığı, hedef kitlenin sosyo-ekonomik özellikleri, hizmetlerin maliyeti gibi önemli unsurlar arasında bir dengede tutturmak gerekmektedir ("Fiyatlandırma Politikası", İnternet:2012).

Sağlık hizmetinin önemli bir özelliği tek bir hizmet olmaktan çok hizmetler paketi olmasıdır. Böylece birden fazla hizmetin bir araya getirilerek tüketici yararı sağlanmasındaki fiyat tüm sunulan hizmetlerin fiyatlarının toplamı olabilecektir. Örneğin; plastik cerrahi ve müdahaleyi takipeden bir kişinin, laboratuvar testleri, röntgen ve hatta psikolojik danışma gibi hizmetlerin tümünden yararlanması gerekebilecektir. Sonuçta tüketiciye yansıyan fiyat, tümünün fiyatının toplamı

olacaktır. Bunun üçüncü şahıslar tarafından (sigorta, devlet) ya da kişinin kendisinin ödemesinde bir farklılık yoktur. Bu uygulamalar, ortaya çıkmış olan maliyet ve fiyatın kim tarafından ödeneceği ile ilgilidir (Odabaşı, 1994: 69).

Genelde, belirli bir hizmet için ne kadar fiyat belirleneceğine ve yöntemine karar vermek için maliyete, talebe ve rekabete dayalı fiyatlandırma olmak üzere üç yaygın yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar diğer hizmetlerde ve ürünlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasında da kullanılabilir (Odabaşı, 1994: 71).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan en yaygın fiyatlandırma uygulaması “maliyete dayalı” fiyatlandırmadır. Maliyete dayalı fiyatlandırma en adil yöntem olarak görülür. Diğer taraftan bir kuruluşun maliyetleri verimsizlik ya da düşük hacimli kullanım nedeniyle gereksiz yere yüksek olabilir. Eğer belirli bir fiyat hizmetin kullanılmasını engelleyecek kadar yüksekse ve rakipler benzer hizmetleri daha düşük fiyatlarda sunuyorsa maliyetleri karşılamak olanaksızdır (Odabaşı, 1994: 71).

Maliyete dayalı fiyatlandırmaya verilecek en güzel örnek, özel hastanelerin hastalardan aldıkları katkı paylarının % 30-70 arasında değişmesidir. SGK ile anlaşması olan özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı incelemeler sonucunda A, B, C, D ve E gruplarına ayrılmışlardır. A grubu hastane hastaya en kaliteli hizmeti sunan hastane olarak belirlenmiş olup, % 70'e kadar hastadan katkı payı alabilmektedir.

Bir firma fiyatlandırma yaparken önce müşterilerin ödeyebileceği fiyatları inceliyor daha sonra maliyetleri dikkate alıyorsa buna talebe göre fiyatlandırma denir. Talebe göre fiyatlandırma yapabilmek için önce bir talep fonksiyonuna ihtiyaç vardır. Böyle bir fonksiyonu, müşterilerin geçmiş dönemlerde değişik fiyatlardan ne kadar satın almada bulduklarını inceleyerek, benzer mal veya hizmetlerin fiyat ve satış rakamlarına bakarak, potansiyel müşterilerle görüşerek vb. yöntemlerle geliştirmek mümkündür. Bu yöntemin güvenle kullanılabilmesi

için talep ve maliyet fonksiyonlarının doğru olarak saptanması gerekmektedir (Karafakioğlu, 1998:177-180).

Rekabete dayalı fiyatlandırma yaklaşımında fiyat, rekabetçi Pazar durumunu karşılamak için ayarlanmaktadır (Tung vd., 1997:53). Rekabete dayalı fiyatlandırma sağlık hizmetleri fiyatlandırmasında gerçeğin bir kısmıdır. Bir sağlık kuruluşu, benzer hizmetler sunan diğer kuruluşlara göre aynı hizmet için daha fazla fiyat belirlemişse, müşteri fiyatı direkt ödemiyor olsa bile imajını olumsuz etkileyebilir. Bazı durumlarda ise yüksek fiyat daha nitelikli bir tedavinin ve konforun belirtisi olarak kabul edilebilir ve tercih nedeni olabilir (Odabaşı, 1994: 71).

Ürün satın alınmasındaki değişim sürecinde parasal ödemeye karşılık, sağlık hizmetlerinin satın alınmasında katlanılan bedelin boyutu daha değişik olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın hastaya olan maliyetini yalnızca parasal yönden düşünmek yetersizdir. Hasta ve yakınlarının tanı ve tedavi sürecindeki endişe ve huzursuzluk duyguları, bekleme süresinin yarattığı ızdırıp ve zaman kaybı, hizmet sunan kurum ya da kişi hakkında imaja yönelik değerlendirmeler de “sosyopsikolojik maliyet” olarak düşünülmelidir. Hasta ve yakınlarının hastane seçim ve hizmet kullanma kararında fiyatla birlikte bu tür bedelin de etkili olduğu bilinmektedir (Kavas ve Güdüm, 1994; 224-225).

2.4.2.3. Dağıtım Bileşeni

Sağlık hizmetlerindeki dağıtım politikasının amacı hizmeti hastaya veya hizmet alana en kolay şekilde ulaştırmaktır (“Dağıtım Politikası”,İnternet: 2012).

Sağlık sektöründe dağıtım kararları, sağlık hizmetlerinin zaman, mekan ve mülkiyet faydaları yaratmak üzere nerede, ne zaman, nasıl sunulacağı gibi soruları yanıtlamaya yönelik çalışmalardır (Karafakioğlu, 1998:57). Sağlık hizmetleri konusunda dağıtım; muayene için bekleme zamanı, park yeri, ulaşım

gibi konuları içerir. Aile danışma klinikleri, aile hekimliği, gezici sağlık ekipleri, sağlıklı yaşam programları, gönüllü katılımcılar programları gibi uygulamalar uygun hizmetlerin uygun yerlerde sunulması konusunda verilen karar ve uygulamalara örnek oluşturmaktadır (Odabaşı, 1994: 59).

Sağlık hizmetlerinin dağıtımı sadece fiziksel anlamda ele alınmamalıdır. Kuruluşun tüm görünümü, uzmanlık düzeyi, hizmetlere ulaşmada geçen zaman, tıbbi ve tıbbi olmayan personelin davranış biçimleri de konu içerisinde değerlendirilmelidir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetleri sunan kuruluşlara ulaşılabilirlik, verilen hizmetin yararlılığı, hizmetin verilmesiyle ilgili kaynakların kullanım biçimi, danışma ve sevk sistemlerinin etkinliği konuları dağıtım sisteminin boyutlarını oluşturur. Ulaşılmak istenen amaç, hizmetlerin tüketiciye uygun yer ve zaman dilimlerinde en kolay biçimde ve rahatlıkla ulaştırılmasını sağlamaktır (Gümüş, Ö., 2005).

Sağlık hizmetlerinin dağıtımında bir diğer önemli konu, tüketicilerin hizmetlerden yararlanmak için harcayacakları zamanla ilgilidir. Gereksiz biçimde harcanan zaman, hizmetin getireceği doyum ve yararı olumsuz etkileyebilecektir. Özellikle rekabetin gittikçe arttığı özel sağlık kliniklerinde zaman unsuru tüketicinin satınalma karar sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Hizmetin çabuk, yeterli ve zamanında verilmesi, sağlanacak yararı en üst düzeye çekebilecektir. Bu açıdan, hizmetin sunulduğu günler ve saatler, randevu için beklenen zaman, muayene ve tanı için bekleme zamanı, müdahale zamanının düzeyi, işlemlerin yapılması için gereken zaman ve sağlık kuruluşunda kalınması gereken zaman yöneticilerin değerlendirmeye almaları gereken zaman ile ilgili konulardır. Bu konularda ortaya çıkabilen olumsuz durumların çoğu sağlık hizmetlerinde talebin arzdan fazla olması ile açıklanabilir (Odabaşı, 1994:64).

Acil sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirlik çok daha büyük önem arz etmektedir. Acil ambulans hizmetlerinden, hastanın tedavisi için gerekli birimlerin hastane

bünyesinde olması hızlı bir şekilde teşhis ve tedavinin uygulanmasını sağlayacaktır.

Hastanın, sağlık kuruluşuna ulaşması ne kadar az sıkıntı olursa mekan faydası da o kadar artacaktır. Müşteriler mekan faydası düşük olan seçenekleri zorunlu olmadıkça tercih etmezler. Hastaların kendi yakın çevrelerindeki hekim ve hastaneleri tercih etmelerinin temel nedeni budur. Kimse başka bir alternatifi olmadığı durumlar dışında uzakta bulunan bir marketi, bankayı, pazarı ve doktoru tercih etmez (Karafakioğlu, 1998: 140).

Bununla birlikte bir hastanenin tam teşekküllü olması hastanın hastane hastane gezmesini önleyerek, aynı hastane içinde çeşitli birimlere yönlendirilerek tedavisine devam edilme imkanı sağlayacaktır. Bu, hasta için hizmete ulaşılabilirliği kolaylaştırırken, hastane içinde karlılığı artıracaktır.

Hastaneler doktorlara, doktorlar hastanelere hastalarını bir bedel karşılığında devretmezler ancak burada da en azından iki farklı akış vardır. Bunlardan ilki sevk edilen hasta, diğeri de hasta ile birlikte aktarılan onun hakkındaki bilgidir. İlk teşhis veya müdahale doğru yapılır ve hasta tam bir dosya ile sevk edilirse, diğeri hekim ve sağlık kuruluşlarının işi kolaylaşır. Hekim hastaya bir hastane veya meslektaşını önerirken, hastane veya meslektaşının da kendisini hastalarına önermelerini bekleyecektir (Karafakioğlu, 1998: 140-141).

2.4.2.4. Tutundurma Bileşeni

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında önemli rol oynayan diğeri bir bileşen de tutundurmadır. Tutundurma; bir işletmenin mal veya hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici ya da pazarlamacı işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik, bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir (Gülçubuk, 2007:57).

Tutundurma, işletme tarafından hedef pazara gönderilen ve alıcılarla iletişim kurmak ve hizmetlerle ilgili bilgi vererek, işletme yararına gerekli değer değişiklikleri sağlamaya yönelik gerekli mesajların iletilmesine ilişkin pazarlama çabalarıdır (Zhumatayeva, 2006:63).

Bir ürün veya hizmetin, bir kurumun, bir kişinin veya bir fikrin kamuya (hedef pazara) olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesine tutundurma denir. Bunun için de hedef pazardaki müşterilerin tanıtılıp benimsetilecek ürün, hizmet, kurum, kişi, fikir hakkında bilgilendirilmeleri ve olumlu yanıt vermeye ikna edilmeleri gerekir ki bu da etkin bir iletişim sistemi gereksinimini ortaya koyar (Oluç, 1989: 3).

Sağlık sektöründe tutundurmanın amacı hastayı gereksiz yere tüketime yöneltmek değil, hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha katılımcı hale getirmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru amaçla kullanılan tutundurma vasıtaları örneğin reklamlarla birçok hastalığın erken teşhisinde yardımcı olabilir (Bozkurt, 2006).

Türkiye’de, sağlık hizmeti sunumunda özel sağlık kuruluşları oldukça önemli bir yerde duruyor. Son yıllarda devletin özel sağlık sektörüne verdiği desteğin artmasıyla özel sağlık sektöründen hizmet alımı artış göstermiştir. Öte yandan, hastane sayısındaki artışla beraber sektör içerisindeki rekabet de artmıştır. Kuvvetli kadroları ve otelcilik hizmetlerinde yüksek konforlu hizmet sunan hastaneler ile yine güçlü kadrolarıyla fakat orta sınıf koşullarda uygun ücretlerle hizmet sunan hastaneler birbiriyle gizli bir rekabet içine girmişlerdir. İşte bu rekabet ortamında, tutundurma faaliyetleri hastanelerin farkındalıklarını ortaya koymasında en etkili yöntem olacaktır (Uğur, A.A., “Hastaneler nasıl tanıtılıyor”, İnternet:2012).

Sağlık hizmetlerinin tutundurması çoğu kimse tarafından uygun görülmez. Ancak, tutundurma çalışmaları ile potansiyel hastalara sunulacak hizmetlerin varlığını, niteliklerini, erişme ve kullanma yollarını iletmek amaçlanır. Sağlık hizmetleri için farklı maliyet, etkinlik ve uygunluk düzeylerinde iletişim yöntemleri

vardır. Ürün pazarlamasında önemli rol oynayan kişisel satış ve satış tutundurma çalışmalarının sağlık hizmetlerinde çok geniş uygulaması olmamasına karşın, reklam ve halkla ilişkiler oldukça önemli ve geniş uygulama alanı bulabilmektedir (Odabaşı, 2001: 78).

Bu araştırma da sağlık hizmetlerindeki tutundurma çalışmalarından reklam, halkla ilişkiler, kişisel satış ve satış geliştirmenin yanısıra ağızdan ağıza iletişimden de bahsedilecektir.

2.4.2.4.1. Reklam

Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımına göre reklam, bir malın, bir hizmetin veya fikrin bedeli verilerek ve bedelin kimin tarafından ödendiği anlaşılacak biçimde yapılan ve yüz yüze satış dışında kalan tanıtım faaliyetleridir. Reklam markalar hakkındadır; reklamı yapılan markanın bilinçli veya bilinçsiz olarak imajını yaratmak veya güçlendirmek için dizaynedilir (White, 2000: 5).

Televizyon kanallarından radyoya, dış alan reklamlarından internette gezinirken karşımıza çıkan bannerlara kadar yüzlerce reklam tüketicinin dikkatini çekerek, işletmelerin satış ve iletişimle ilgili amaçlarını yerine getirmek amacıyla bize ulaşmaktadır. Günlük dilde çok çeşitli tanıtım faaliyetleri reklam olarak adlandırılabilmesine karşın herhangi bir mesajın reklam olarak adlandırılabilmesi için belirli özellikleri taşıması gereklidir. Reklam kimliği belirli bir kaynak tarafından gönderilen; bir örgüt, bir ürün, hizmet ya da fikir hakkında kişisel olmayan ve parası ödenmiş bir iletişim biçimidir. Bu tanımdaki ödenmiş kavramı reklam mesajının yayınlanması için zaman ya da yerin satın alınmış olmasını ifade eder. Reklamı yayınlamak için işletmeler gazete ve dergilerden yer, televizyon ve radyodan zaman satın alırlar. Reklamın kişisel olmayan yapısı mesajı alandan doğrudan bir geri bildirim alınmaması anlamına gelir. Reklam, işletmeler, kar amaçlı olmayan kuruluşlar ve kişiler tarafından belirli bir kitleyi bilgilendirmek ve ikna etmek amacıyla gerçekleştirilir ve reklamın kaynağı

bir şekilde reklam mesajında yer alır (B.İşin, S.Öztürk, Z.Eser, S.Korkmaz; Pazarlama, 2009: 475-476).

İşletmeler çoğunlukla, imajlarını güçlendirmek, olumsuz imajı silmek için kurumsal reklamlara yönelmektedirler. Bu şekilde kuruluşun farkına varılması, kuruluşun finansal gücünün sağlamlığının gösterilmesi, kuruluşun sosyal sorumluluk anlayışının yansıtılması ve iyi bir işveren olduğunun anlatılması hedeflenmekte ve işletmenin özellikle dış imajının oluşturulmasında önemli katkılar sağlanmaktadır (Bakan, 2005).

Reklamın temel amaçlarından biri de üretici firmanın pazara sunduğu ürünlerin satışını sağlamak veya reklama konu olan mal ya da hizmetin pazar payını arttırmaktır. Reklamdan beklenen satış amacı iki türlü gerçekleşir. Reklam belirlenen yaklaşım ile ya tüketicileri o mal ya da hizmeti hemen satın almaya motive eder, ya da üretici firma imajını güçlendirerek veya reklama konu olan mal ya da hizmetin içinde bulunduğu genel ürün kategorisine karşı bir talep yaratmak suretiyle uzun vadede satışların artmasını, üretici firmanın tüketici gözünde prestij kazanmasını sağlar (Butterfield, 2001:35).

Reklam, tüketicinin herhangi bir ürünü veya hizmeti diğer ürün veya hizmetlerden ayırmasını sağlar. Reklam, tüketicinin ürün veya hizmeti satın almasını sağladığında amacına ulaşmış olur.

Pazarlama açısından reklamın işlevi satışların arttırılmasına katkıda bulunmaktır. İletişim açısından ise, sözkonusu mal, hizmet ya da düşünce (fikir) ile ilgili iletilerin (mesajların) hedef kitle içinde yayılmasını ve anımsanmasını sağlamaktır. Bu bağlamda reklamlarla ulaştırılan iletilerin yayılma ve anımsanma oranlarının yüksekliği ölçüsünde satışlara katkının da artacağı varsayılır. Böylelikle reklamın satışları arttırmak işlevi ile iletişim işlevi, birbirini bütünleyen bir süreç içinde biraraya getirilmiş olur (Seçim, 1987: 34).

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içinde en çok büyüme gösteren sektörlerden biridir. Sağlığa yönelik ilginin artmasıyla birlikte, hastanelerin pazar payı ve karlılığının belirlenmesinde reklamcılık önemli rol oynamaktadır. Bunun nedenleri arasında hastaneler için rekabetçi baskıların artması, müşterilerin eğitim düzeylerinin artması, daha fazla bilinçli olmaları ve farklı hastaneler tarafından sunulan hizmet kaliteleri arasındaki farkı daha iyi ayırt edebilmeleri sayılabilir (Andaleeb, 1994: 48).

Sağlık sektöründe sağlanan hizmet, ihtiyaç duyulduğunda tüketilecek bir hizmet olma özelliğinden dolayı, özel sağlık kuruluşlarının yaptıkları reklamların süreklilik arz etmesi gereğinden bahsedilebilir. Yapılan reklam çalışmalarıyla, özel sağlık kuruluşları hem sağladıkları hizmetler hakkında müşterileri bilgilendirmeye çalışırken hem de müşterilerde da sağlık bilinci oluşturulmaya çalışılmaktadırlar.

Hakkındaki olumsuz bazı görüşlere karşın reklam, hastanelerce uzun yıllardır halkla ilişkiler, basınla ve toplumla ilişkiler gibi başlıklar altında uygulanmaktadır. Bu tür iletişim faaliyetleri, günümüzde sadece sunulan hizmetlerin tanıtılmasına yardım etmek amacıyla değil, aynı zamanda bir eğitim ve güdüleme, tutum geliştirme fonksiyonunu da yerine getirecek şekilde genişletilmiştir. Böyle etkili bir iletişim aracı olarak reklam, sağlık hizmetleri ile karşı karşıya gelen insanları bir yandan mevcut hizmetlere çekerken, diğer yandan da onları bazı gerçeklere karşı uyarmalıdır (Odabaşı, 2001: 81).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık kuruluşlarında, özellikle özel hastanelerde reklam uygulamaları sıkça görülmektedir. Sağlık kuruluşları iddialı (uzman) oldukları alanları, basın yayın organları aracılığıyla reklam olarak halka duyurmaktadırlar. Örneğin bazı hastaneler uzman hekim kadrosunu, bazıları ise çeşitli alanlarda kurdukları klinikleri ya da yeni teknoloji kullanımlarını ön plana çıkartarak ilgililerin dikkatini çekmeye çalışırlar (Ak ve Özgülbaş, 1993: 16).

Türkiye’de sağlık kurumlarında reklam yasağı konusu yıllardır tartışılan konulardan biri olmuştur. Sağlık kurumlarında reklam yasağı düzenlemesi 03.04.2012 sayılı resmi gazete şu haliyle yayınlanmıştır “Sağlık Kurumlarında Reklam Yasağı”, İnternet: 2012):

“Özel Hastaneler Yönetmeliğinin olay tarihindeki 60.maddesinde "Özel hastaneler tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan yanlış yönlendiren, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları tedavi ettiği intibainı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette reklam ve tanıtımlar yapamazlar. Özel hastaneler, ruhsatında kayıtlı ismi dışında başka bir isim kullanamaz ve böylece faaliyet gösteremezler. Rekabetin korunması ve haksız rekabet ile ilgili diğer mevzuat hükümleri saklıdır. " hükmü yer almış, anılan maddenin 28.5.2004 tarih ve 25475 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelikle değişik 60. maddesinde " Özel hastaneler; tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibainı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. Özel hastaneler, ruhsatında kayıtlı ismi dışında başka bir isim kullanamazlar” hükmü yer almıştır.

Özel hastanelerdeki bu reklam yasağı düzenlemesi ile özel hastanelerin görsel basın, yazılı basın ve internetteki reklam ve tanıtım çalışmalarına düzenleme getirilmiştir.

2.4.2.4.2. Halkla İlişkiler

Bir diğerk tutundurma faaliyeti ise halkla ilişkiler ve tanıtımdır. Halkla ilişkiler, örgüt ile çevresi arasında karşılıklı iletişimi, anlamayı, kabulü ve işbirliğini sağlayıp sürdürmeye yardımcı olan bir yönetim fonksiyonudur (İslamoğlu, 1993: 458).

Halkla ilişkilerde hedef, ürünü tanıtmak ya da satışı artırmak değil, ürünü üreten işletmeyi tanıtmak, daha yalın bir ifadeyle dinleyicileri belirli bir örgüte karşı olumlu yönde etkilemektir (Seçim ve Coşkun, 1992: 4).

Halkla ilişkiler, bir örgütün, toplumdaki kişiler ve gruplar ile etkileşim içine girerek, eylemlerini açıklamasını; toplumun desteğini kazanmasını ve onlardan gelecek tepkilerle yeni düzenlemelere gitmesini sağlayan yönetim işlevi olarak tanımlanabilir (Ulukök, 2002: 45).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında, reklamdan çok, sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratılması yönünden halkla ilişkiler ön plandadır. Hastanelerde sağlık hizmetleri pazarlaması; imaj yönetimi ile müşterilerin hastaneyi ve sunulan hizmetleri olumlu yönde değerlendirmeyi sağlayacak şekilde iletişim programlarını oluşturmayı hedeflemektedir (Kavas ve Güdüm, 1994: 225).

Halkla ilişkilerin en büyük avantajlarından biri güvenilirliktir. Gazetede ya da dergide sağlık hizmetleri ile ilgili haberleri okuyan veya televizyonda izleyen tüketiciler bu haberlerin halkla ilişkiler tarafından bilinçli olarak oluşturulmuş haberler olduğunu bilmezler. Bu nedenle bağımsız kaynaklardan okudukları bu haberlere reklama oranla daha fazla inanırlar (Berkowitz, 1996: 295).

Hastaneler halkla ilişkilere en çok ihtiyaç duyulan ve halkla ilişkiler uygulamalarının en güzel örneklerinin verilebileceği kuruluşların başında gelir. Hastanelerdeki halkla ilişkileri daha da önemli yapan bazı özellikler vardır (Tabak, 1999). Bunlar:

- Hastanelerin birer hizmet kuruluğu olması
- Hastanelerin birer refah kurumu olması
- Hastanelerin karmaşık yapıda örgütler olması

Hastanelerin varlık nedenleri, hastalara sağlık hizmeti götürmektir. Müşteri bir bakkala veya manava girmek istediğinde satın almak istediğı malın miktarını ve kalitesini seçme, belirleyebilme şansına sahiptir. Ancak hastaneye gelen hastaların bu tür seçme olanakları yoktur. Başka bir deyişle, kendisi için gerekli olanı bilmediğı için istismara, aldatılmaya açıktır. Onun çıkarının korunması, kendisi için gerekli olanın yapılması halkla ilişkiler bağlamında hastane personelinin başta gelen görevidir (Yıldırım, 1998).

Hastaneler aynı zamanda birer refah kurumudur. Hastaneler insan yaşamını kolaylaştıran, yaşam standartlarını yükselten kurumlardır. Diğer toplumlarda olduğu gibi bizde de hastanelere olan talep giderek artmaktadır. Herkes güzel bir hastanede sıcak ve yakın ilgi bekleme hakkına sahiptir. Bu bakımdan hastaneler, halkla ilişkiler açısından iletişimin, işbirliğinin ve gönüllü faaliyetlerin kolayca teşvik edilebileceğı ortamlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaztürk, 2001).

Halkla ilişkiler açısından hastaneleri önemli yapan başka bir özellik, karmaşık yapıda trafiğın yoğun olduğu kuruluşlar olmasıdır. Hastanelerin karmaşık yapıda olmasının başlıca nedenleri, işbölümü ve uzmanlaşmanın çok gelişmiş olması ve teknolojinin yoğun olarak kullanılmasıdır (Özenç, 1997).

Halkın hastaneler hakkındaki düşüncesi önce kendi deneyimlerine, sonra hastaneye gidenlerin söylediklerine, etraftan duyduklarına en sonunda da basın yoluyla aldığı bilgiye göre şekillenir. Hastane yönetimi hastasına en iyi hizmeti sunarak onun hastaneden en iyi izlenimlerle ayrılmasını sağlarsa o hasta hastane için çok iyi bir halkla ilişkiler aracı olabilir. Çünkü o kişi aldığı hizmetlerin durumunu ilişki kurduğu başka kişilere de anlatarak hastanenin bu konuda iyi bir tanımını yapmış olacaktır (Stemberg, 2002).

Günümüzün rekabetçi ortamında her organizasyon çok iyi görünmek zorundadır. Hastanelerin görünüşleri de halkın onlar ve onların olanakları hakkındaki düşüncelerini direkt etkilemektedir. Etkili bir hastane kimliği, halkın hastaneyi benimsemesini, onun toplumdaki rolünü ve toplum yaşamına olan katkısını geliştirir. Ayrıca çalışanların moralini ve hastaneye olan saygılarını artırır. Hastane yönetimleri bilmelidir ki; halkın düşünceleri, günümüzün demokratik ortamında çok önem kazanmıştır. Hastane yönetimi ile hedef kitle arasındaki bu anlayış köprüsünü oluşturan fonksiyon ise halkla ilişkilerdir (Marangoz, 2001).

Tutundurma araçlarından halkla ilişkiler, farklı bir anlayış içinde çevre ile iletişimi sağlamaya yönelik faaliyetleri içermektedir. Halkla ilişkilerin amacı, ürün veya hizmeti tanıtmak değil, uzun dönemde kurum imajı yaratmaktır. Bir işletmenin çevresinde yer alan kişi ve kuruluşları tanınması, isteklerini öğrenmesi ve kendisini bu çevreye tanıtmaları halkla ilişkiler sürecini oluşturmaktadır. Dolayısıyla halkla ilişkiler çift yönlü bir iletişim sürecidir (Alkibay, 1998: 153).

Halkla ilişkiler duyurum, sponsorluk ve sosyal sorumluluk gibi bir dizi faaliyetten oluşmaktadır. Sağlık işletmelerinin kendilerini tanıtmaları ve kurumsal imajlarını güçlendirme faaliyetlerinde halkla ilişkiler birimi tarafından yönetilen duyurum, sponsorluk ve sosyal sorumluluk faaliyetlerinin de her geçen yıl önemi artmaktadır.

Duyurum

Duyurum, kurumlarla ilgili haberlerin “haber alma” değerlerine bağlı olarak kitle iletişim araçlarında ücretsiz olarak yayımlanmasıdır. Örneğin; bir hizmet olarak ilaçla miyop tedavisinin yapılmaya başlandığının basında yer alması gibi. Bunun

dışında, teşekkür ilanları ile köşe yazarlarının görüşlerini aktardıkları yazılar da duyurum kapsamında düşünülebilir. Kurumsal reklamcılık ise, medyadan yer ve zaman satın alınarak haber ya da duyuruların yayımlanmasını sağlamak ile ilgilidir. Daha çok olumlu kuruluş imajı yaratmaya yöneliktir. Kamu yararına faaliyetler, kuruluşun yalnızca kendisini değil, aynı zamanda içinde bulunduğu toplumun menfaatlerini de gözettiği, toplumun refah düzeyini yükseltmeyi amaçladığı kurum imajı yaratmaya yönelik faaliyetlerdir. Örneğin; bebek bekleyen anne ve baba adaylarının doğum ve çocuk bakımı konusunda eğitim programlarının uygulanması bu tür bir faaliyettir. Halkla ilişkiler karmasında yer alan basın sözcülüğü, lobicilik ve yönetim danışmanlığı faaliyetleri genellikle halkla ilişkiler uzmanları tarafından yürütülür. Basın sözcüleri sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden yararlanan önemli kişiler, yeni hizmetlerin açılışıya da yapılan araştırmalar konusunda kamuoyunu bilgilendirir (Odabaşı, 1994: 84-85).

Sponsorluk

Sponsorluk bir olay ya da faaliyet için direk bir kuruluş yerine, organizasyon tarafından bir olaya ya da faaliyete yönlendirilen para, insangücü ve ekipman gibi kaynakların karşılanmasıdır (Sandlar ve Shabi, 1989; s.10). Başka bir ifadeyle sponsorluk, yer ve zaman satın almaksızın işletme amaçlarına yönelik olarak kitle iletişim araçlarındaki gösteri ve olaylara yapılan yatırımlardır (Tek ve Özgül, 2005).

Yapılan tanımlamalar çerçevesinde sponsorluğu geniş ve ortak kapsamda tanımlamak mümkündür; sponsorluk, bir kuruluşun belirlemiş olduğu hedeflere ulaşmak amacıyla spor, kültür-sanat ve sosyal alanlarda çeşitli birey, organizasyon ve olaylara aynı, nakdi ya da başka türlü desteklerle yapılan tüm faaliyetlerin planlanması, uygulanması ve kontrol edilmesi süreçlerini kapsayan, taraflar arasında karşılıklı olarak birbirine fayda sağlamaya yönelik olarak yapılan bir iş anlaşmasıdır (Okay A. ve Okay A., 2001: 57).

Sponsorluğun amaçlarından birisi kurumsal imajın iyileştirilmesidir. Hatta sponsorlukta, imaj yaratmanın ve geliştirmenin en çok ön plana çıkan amaçlarından bir tanesi olduğu ileri sürülmektedir. Saygın ve önemli görülen bir olaya veya etkinliğe destek veren bir kuruluşun, kendi imajını da güçlendirebileceği kabul edilmektedir (Bakan, 2005:130).

Kuruluşlar radyo ve televizyonda program ya da organizasyon sponsorluğu yaparak kurumsal imaj yaratabilirler veya mevcut imajı güçlendirebilirler (Bıçakçı 1998:147).

Sponsorluk bir işletmenin kendini tanıtmayı, isim bilinirliğini artırması ve bununla birlikte kurum imajını sağlamlaştırması amacıyla iyi bir fırsat sunmaktadır. Özel sağlık kuruluşları direkt reklam düzenlemesi nedeniyle daha çok radyo ve televizyonlardaki sağlık programlarına sponsor olarak tanıtımlarını yapma yoluna gitmektedirler. Özellikle sabah ve öğlen kuşağında yayınlanan sağlık programları ile hem tüketicinin bilinçlendirilmesi sağlanmış hem de özel sağlık kuruluşunun veya o kuruluşa bağlı olarak çalışan hekimlerin tanıtımı sağlanmış olmaktadır.

Spor sponsorluğu ve kültür sanat sponsorluğu sponsorluk çeşitleri arasında en çok bilinenleridir. Bazı büyük sağlık grupları büyük spor kulüpleri ile anlaşarak, spor sponsorluğu konusunda Türkiye’de bilinirliğini artırma konusunda öne çıkmaya çalışmaktadır.

Sosyal Sorumluluk

İş dünyasında faaliyet gösteren kuruluşlar hem kurumsal davranışlarından ötürü sorumludurlar hem de topluma yönelik sorumlulukları vardır. Pek çok iş ahlakı

araştırması, kuruluşların eylemlerine ilişkin taşıdığı sorumluluğun anlamı üzerindeki tartışmalara odaklanmıştır (Bakan, 2005:96).

Sosyal sorumluluk, işletmelerinin birlikte yaşadığı çevreye karşı sorumlu olmalarıdır. Sosyal sorumluluk kavramı içinde işletmelerin yükümlülükleri şöyle sıralanabilir (Sabuncuoğlu 2001:14-15):

- Ürünün yeterli miktarda kalitede, fiyatta sunulması gerekir
- Temiz ve sağlıklı bir çevre toplumun ödün vermeyeceği bir konudur
- İşletmede çalışan iş görenler birer araç olarak değil amaç olarak irdelenmelidir. İşletme, varlığını borçlu olduğu insan gücüne, onun kişiliğine görüş ve önerilerin saygılı davranmalıdır.
- Devlete karşı yükümlülükler yerine getirilmelidir.
- Toplumun eğitsel, sanatsal ve kültürel gelişimine işletmeler ilgisiz kalmamalıdır.

1950'li yıllarda örgütlerin sosyal sorumlulukları ile ilgili olarak yasal düzenlemeler getirilmiştir. Yapılan bu yasal düzenlemelere ambalajlarda doğru bilgilendirme, reklamların kamu yararına olması, çevre sağlığı, iş güvenliği, atıkları azaltma gibi konular örnek olarak verilebilir. 1980'li yıllarda karın topluma yapılan iyi hizmet sonucu elde edilebileceği anlayışı benimsenmeye başlamıştır. Ayrıca bu yıllarda sivil toplum örgütlerinin toplum içindeki rolü önem kazanmış, ırk ayrımı, kadın hakları gibi konularda önemli adımlar atılmıştır. Örgütlerde görülen başlıca kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarına, ortaklara bilgi sağlama, iş alımlarında adalet, karı paylaşma, reklamların ahlaki olması, geri dönüşüm, fakirlere maddi yardım, toplum sağlığına hizmet, daha iyi çalışma koşulları örnek olarak verilebilir. Bu yıllarda kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarından örgütlerin sağlayacağı faydaların net olarak ifade edilmemiş olması nedeniyle genelde örgütlerin ekonomik ve kanuni sorumluluklarını yerine getirmeye çalıştığı, ek olarak bazı gönüllü faaliyetlerde bulunduğu gözlenmektedir (Çakır, B., İnternet:2012).

İşletmelerin daha önce sadece hilesiz ve iş ahlakı ile ticaret yapmaları sosyal sorumluluk olarak kabul edilirken, günümüzde sosyal sorunların çözümünde ne ölçüde katkıda buldukları sosyal sorumluluk kapsamında değerlendirilmektedir. Günümüzde kurumsal sosyal sorumluluk uygulamalarının, işletmelere sağladığı faydalar incelendiğinde; sosyal kimlik oluşturma, rekabet üstünlüğü elde etme, şirket bağlılığı yaratma, itibar sağlama ve markalaşma konularının başta geldiği görülmektedir (Aktan, 2007: 29).

Kurumsal sosyal sorumluluk konusunu ciddiye alan şirketler önemli kazanımlar sağlamaktadırlar. Başta, şirketlerin marka değerleri ve dolayısıyla piyasa değerleri artmaktadır. Günümüzde tüketiciler bir ürünü sadece kalitesi ve maddi değeri ile değil, bu ürünü üreten işletmelerin sosyal sorumluluk faaliyetleri ile birlikte değerlendirerek de tercih etmektedirler. Auger ve arkadaşları tarafından (2003) Amerika'da yapılan bir araştırmada tüketicilerin etik kurallara uygun olarak üretilmiş (çevreye saygılı, hayvanlar üzerinde denenmemiş) ürünlere daha fazla rağbet ettikleri tespit edilmiştir. Tüketicilerin bu yöndeki davranışları, toplumun gelişmişlik düzeyine bağlı olarak değişmektedir. Kurumsal sosyal sorumluluklarının bilincinde olan şirketler yeni pazarlara girme ve müşteri sadakati sağlamada önemli avantajlar elde etmektedirler. Dünyada birçok fon ve kurumsal yatırımcılar, bir şirkete yatırım yapmadan önce, o şirketin sosyal sorumluluk konusundaki performansını değerlendirmeye başlamıştır (Mohr ve Webb, 2005:124).

İşletmelerin kurumsal sosyal sorumluluk anlayışının etkisiyle sağladıkları kazanımlar sadece ekonomik göstergelere yansıyan rakamlarla ifade edilen kazanımlar değildir. Bunun dışındaki birçok konuda da işletmelerin çeşitli faydalar sağladıkları yapılan araştırmalarla ortaya konulmuş durumdadır. Bu faydalar incelendiğinde ortaya şu bulgular çıkmaktadır (Argüden, 2002: 11-13):

Özel Hastanelerde halkla ilişkiler biriminin görev ve sorumluluğunda olan sosyal sorumluluk projelerinin oluşturulması ve yürütülmesi, toplumun güvenini

kazanmada, toplumun bilinçlendirilmesinde ve hastanenin imaj-itibar oluşturmasında önemli etkenlerden biridir. Pazarda güçlü bir adı olan alanında lider sağlık kuruluşlarına, hastalarının daha sadık olduğu araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur. Hastaların gözünde kuruluş imajının güçlenmesi, verilen reklamlar, çevreye duyarlılık, vergiler, yardımlar, bağışlar, spora, kültüre katkı konusundaki faaliyetler, kuruluşun basında yer alması gibi yöntemlerle gerçekte olacaktır. Rekabet koşullarının gittikçe sertleşmesi, pazara giren rakiplerin sayısının hızla artması ve geçmişe oranla daha bilinçli seçme şansına sahip olan hastalar, sağlık kuruluşlarının bugüne kadarki performansının, gelecekteki iş başarılarını garantilemeye yetmeyeceğini göstermektedir. Artık kuruluş için önemli olan rakiplerden farklı kılabacak yeteneklerini geliştirerek, hastalarını sadık hale getirmesidir. İç, dış ve global müşterileriyle ortak çözümler geliştirip, onlara beklentilerini aşan hizmet sunan, onlarla ilişkilerini güçlendiren, bu faaliyet alanında en iyi olan kuruluşlar, hasta sadakatini sağlayarak, karlılık ve pazar paylarını artırma yolunda önemli bir adım atmış olacaktadırlar (Engiz O., internet: 2012).

2.4.2.4.3. Kişisel Satış

Pazarlama ve marka yönetimi uygulamalarının doğrudan satış amacına yönelik olan kişisel satış çabaları, firmanın satıştan sorumlu bireyleri tarafından kişiler arası iletişim süreci içerisinde mal ve hizmetin tanıtılması ve satışının gerçekteştirilmesi olarak tanımlanabilir (Aktuğlu, 2004: 184).

Özelliği olan mamullerin satışında veya yoğun rekabet nedeniyle mamullerin satışında kişisel satış zorunlu olabilir. Tüketici mamullerinde pek rastlanmamakla beraber endüstriyel mamullerin satılmasında en çok uygulanan bir satış çabasıdır (Önce, 2002:30).

Kişisel satışta reklama göre daha esnek bir mesaj yapısı vardır. Kişisel satışı gerçekteştiren kişi, müşterilerin sorularına hemen yanıt vermekte, daha samimi

bir ortam yaratması nedeni ile daha rahat davranabilmektedir (Ulukök, 2002: 41).

Genel olarak kişisel satışın başlıca üstünlükleri şunlardır (Önce, 2002: 30):

- İki ya da daha çok kimse arasında canlı, hızlı ve doğrudan ilişki kurulur. İki taraf birbirinin özelliklerini, ihtiyaçlarını ve isteklerini yakından izleyip birbirlerine esnek bir biçimde davranabilirler.
- Satış ilişkisi yanında, arkadaşlık ilişkileri de gelişebilir. Dolayısıyla olumlu bir satış ortamı yaratılabilir.
- Alıcı satış görevlisinin çabası karşısında satın alma zorunluluğu duyabilir.
- Satış görevlisi gerekli bilgileri kolaylıkla sağlayabilir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise kişisel satış kullanmak, sağlık hizmetlerinin özelliklerinden dolayı anlamlı değildir.

Sağlık işletmeleri genelde profesyonel satış elemanları yerine kendi elemanlarını kullanmayı tercih ederler. Acaba bir profesyonel satışçıyı eğiterek sağlık hizmetlerinin satışında mı kullanmalı, yoksa hemşire, doktor gibi personele satış teknikleri konusunda eğitim mi verilmelidir? Bu sorunun tam bir cevabı henüz bulunmuş değildir. Bir görüşe göre sağlık hizmetlerinin diğer mal veya hizmetlerden bir farkı yoktur, dolayısı ile daha önce iş makineleri satışında başarılı olmuş bir kişi, bu dalda da başarılı olabilir. Bir diğer alternatif de sağlıkla yakından ilişkili dallarda satış yeteneğini kanıtlamış kişilerden yararlanmaktır. İlaç, tıbbi malzeme üreten veya satan firmalar çok sayıda satış temsilcisi kullanırlar. Böyle bir satış elemanın tıp bilgisi bir hekim kadar olamaz ancak herhangi bir kişiye göre de şüphesiz daha fazladır (Karafakioğlu, 1998: 223).

2.4.2.4.4. Satış Geliştirme

Kişisel satış, halkla ilişkiler ve reklam dışında, tüketici veya kullanıcıların alımını harekete geçirmeye ve aracılardan etkinliğini artırmaya, özendirilmeye yönelik, süreklilik göstermeyen, olağan rutinde olmayan, kısa dönemde satın almayı teşvik edici, kendine özgü tutundurma ve satış çabalarına satış geliştirme denilmektedir (Tek, 1999: 780).

Reklam, hedef kitleye bir mal ya da hizmeti niçin satın alması gerektiğiyle ilgili bilgileri aktararak iletişim ve satış etkisi yaratmaya çalışmaktadır. Satış geliştirme ise, hedef kitleyi şimdi alması gerektiği konusunda ikna etmeye ve hemen satın almaya yönlendirmede belirleyici bir rol oynamaktadır (Aktuğlu, 2004: 179).

Satış geliştirme çalışmalarının gelişmesindeki en önemli etken son dönemlerde pazarda birbirine benzeyen ürün sayısındaki artıştır. Bunun sonucunda rakiplerden sıyrılabilme ve kendi ürününü denetmek için firmalar satış tutundurma çalışmalarına başvurmaktadır. Satış tutundurma çalışmaları sadece tüketicilere yönelik hazırlanmaz, aracı kurumlara yönelik olarak da satış tutundurma çalışmaları hazırlanır. Fiyat düzenlemeleri, takvimler, kataloglar, bayi toplantıları, vitrin düzenlemeye yardımlar, gibi farklı türlerde araçlara yönelik satış tutundurma çalışmaları gerçekleştirilir (Ulukök, 2002: 43).

Sağlık hizmetlerinde satış tutundurma fazla kullanılmasa da, satış tutundurmanın en yaygın şekillerinden olan kuponların sağlık hizmetlerinde de kullanım örnekleri vardır. Örneğin, bazı hastaneler ücretsiz kan basıncının ölçümü veya özel bir tıbbi problemle ilgili broşür için kupon verir. Yine bir hastane, mamografi ünitesine gelen hasta sayısını arttırmak için, hamiline on dolar indirim sağlayan kuponlar dağıtmıştır (Berkowitz, 1996: 297).

Şüphesiz hizmetlerin, mallarda olduğu gibi bu tür olanaklardan yararlanma olanağı çok sınırlıdır. Ancak yine de bazı yaratıcı çözümler bulunabilir. Örneğin, ilk kez gelen hastalara belirli bir indirim yapılması, hasta eşliğinde gelen

çocuklara küçük hediyeler verilmesi düşünülebilir ve yararlı olacakları anlaşılırsa kolayca uygulanabilir (Karafakioğlu, 1998: 213).

Özel sağlık kuruluşlarında da satış geliştirmeden dönem dönem faydalanılmaktadır. Check-up paketleri özel fiyatlarla hastalarla buluşabildiği gibi, bazı özel sağlık sigortası şirketleriyle yapılan anlaşma gereği o sigortayı kullanan hastalardan fark alınmaması gibi çeşitli satış geliştirme hizmetleri verilmektedir.

2.4.2.4.5. Ağızdan Ağıza İletişim

Tüketim insan hayatının vazgeçilmez boyutlarından birisidir ve farklı amaçlarla yapılır. İnsanlar faydacı bir amaçla, hedonik bir amaçla ya da deneyim yaşamak amacıyla, ihtiyaçlarını karşılamak için mal ve hizmetleri satın alarak tüketirler. Satın alma, sosyal bir deneyimdir ve insan hayatının önemli etkinliklerinden birisidir. Dolayısıyla, satın alma karar sürecinde kişinin kendini çevresinden (aile, arkadaş, tanıdık bildik, komşu vb.) soyutlayarak hareket etmesi zordur. Çevreyi oluşturan bu kişiler, mal ve hizmetlerle ilgili olumlu ya da olumsuz etkilerde bulunarak, kişinin satın alma kararlarını etkileyebilirler. Bu tür etkilerle insanlar, günlük hayatta çok sık miktarda karşılaşır. Bir tüketici olarak kişi, belli bir ürünün özellikleri, gazetede gördüğü değerli bir kupon ya da bir perakendecide başlayan indirimli satışlarla ilgili çevresiyle bilgi paylaşabilir. Bazı durumlarda bu bilgi paylaşımı, bilgili, nazik bir satış elemanının hoşgiden bu özellikleri konusunda arkadaşla yapılan bir sohbet olabileceği gibi, yeni bir restoran, bir mağaza veya bir filme hemen gidilmesi konusunda arkadaşla yapılan bir tavsiye şeklinde olabilir (Peter ve Olson, 1999: 415).

Ağızdan ağıza iletişim ile ilgili literatürde yer alan tanımlardan bazıları şunlardır:

Ağızdan ağıza iletişim; bir örgüt, örgütün itibarı ve güvenilirliği, faaliyet şekli, hizmetleri, vb. hakkında bir kişiden, müşteriden ya da herhangi birinden diğerine

iletilen mesajdır. Bir başka ifade ile tüketim bilgisinin kitle iletişim araçları ya da satış personelinin ziyade diğer tüketicilerden elde edilmesidir. Alıcının gözünde, örgütle kişisel deneyimi olmuş olan ve örgütten bağımsız olan bu mesajın kaynağı tamamen objektif bir bilgi kaynağıdır. Bu sebeple kişiler genellikle satın almayı gerçekleştirmeden önce aile üyeleri ya da arkadaşlarına danışır ve bu şekilde ağızdan ağza iletişim yoluyla elde edilen bilginin özellikle daha güvenilir olduğunu düşünürler (Öztürk,2000: 73; Bovee ve diğerleri,1995: 135).

Ağızdan ağza iletişim, bir alıcı ile iletilen arasında sözlü olarak gerçekleşen, mesajı iletenin alıcıya bir marka, mal ya da hizmetle ilgili ticari olmayan mesajlar sunduğu kişiden kişiye iletişim biçimidir. Bu tür iletişim, iki ya da daha fazla kişi arasında düşüncelerin, fikirlerin karşılıklı değişime uğradığı bir grup olgusudur (Lam ve Mizerski,2005: 217).

Literatürde yapılan tanımlar incelendiğinde, ağızdan ağza iletişimin insanların günlük hayatında önemli bir yer tuttuğu, insanların satın alma deneyimlerini birbirleriyle paylaştıkları ve bu yolla elde ettikleri bilgileri daha güvenilir buldukları görülmektedir. Öte yandan günümüz tüketicisi bilgi çağında yaşamının gereği günlük hayatta o kadar fazla miktarda bilgiye maruz kalmaktadır ki bu büyüklükteki bilgi üzerinde düşünenecek ve inceleme yapacak zamanı bulunmamaktadır (Silverman,2001: 9).

Dolayısıyla, kısa yoldan ulaşabileceği güvenilir kaynaklara ihtiyaç duymaktadır. Ağızdan ağza iletişimin etkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda da bu yönde sonuçlar elde edilmektedir. Bugün, ağızdan ağza iletişimin tüketicilerin bir ürün ve reklama karşı tepkileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu konusunda yöneticiler, pazarlama araştırmacıları ve sosyologlar arasında fikir birliği bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre Amerikalı tüketicilerin % 40'ının özellikle sağlık, hukuk ve otomobil tamiri gibi hizmetleri satın almadan önce aile ve arkadaşlarının tavsiyelerine aktif olarak başvurdukları saptanmıştır (Hogan ve diğerleri,2004).

Bir pazarlama araştırması şirketinin 1000'in üzerinde tüketiciyle yaptığı bir diğer araştırmaya göre Amerikan tüketicilerinin neredeyse dörtte üçü (%70) yeni aldıkları bir ürünü arkadaşlarına ve ailelerine tavsiye etmektedirler. Aynı araştırmada katılımcıların yarıdan fazlası (%53) yeni ürünleri satın alırken bildikleri ve güvendikleri markaları daha çok tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca tüketicilerin yeni ürünler hakkında bilgi kaynakları olarak aile ve arkadaşlar %55 oranla birinci sırada yer alırken, bunu %53'lük oranla reklam ve %48'lik oranla mağaza için reklam ve gösteriler izlemektedir (Kılıçer, 2006: 11).

Ağızdan ağza iletişimin geleneksel iletişim biçimlerinden daha güçlü bir pazarlama aracı olmasının ve pazarlamadaki öneminin artmasının çeşitli sebepleri şu şekilde sıralanabilir (Silverman,2001):

- Ağızdan ağza iletişim, pazardaki en güçlü, en etkileyici ve en ikna edici güçtür. Objektif ve bağımsızdır. Yani karar veren kişi, işletmenin bakış açısını yansıtmakla menfaati olan bir kişiden bilgi almaktan ziyade çarpıtılmamış doğruyu bütün bir şekilde ileten üçüncü kişilerden bilgi almaktadır.
- Ağızdan ağza iletişim bir deneyim paylaşma tekniğidir. Tüketicinin satın alacağı ürünle ilgili o zamana kadar öğrendikleri bilgi verici, soyut ve bir şekilde gerçek hayattan uzaktır. Oysa tüketici ürünü kullanarak gerçek hayat deneyimlerini yaşamak ve düşük risk almak ister. Ağızdan ağza iletişim tüketicinin bu ihtiyacını en iyi karşılayan iletişim biçimidir.
- Ağızdan ağza iletişim bağımsızdır. Bu sebeple güvenilirdir ve en dürüst iletişim aracıdır. Çünkü bilgiyi veren kişi herhangi bir işletmenin reklamını yapan ve bu yolla kazanç elde eden kişi değildir.
- Ağızdan ağza iletişim kişiye özeldir ve bütünü kapsar. Kişiye özeldir çünkü o anda sohbete katılanlara yöneliktir. Bir film, bir kitap veya başka bir ürün hakkında konuşan kişi, karşısındaki kişi hiç tanımadığı veya çok resmi olduğu birisi değil de, orda onu dinleyen arkadaşı vs. olduğu için bu deneyimi paylaşır. Yani deneyimi paylaştığı kişi kendine yakın

hissettiği kişidir. Bütünü kapsar çünkü kaynak durumundaki kişi karşısındakinin bütün sorularını cevaplar, geçiştirmez.

- Ağızdan ağza iletişim tüketici yönlüdür. Çünkü tüketici kiminle konuşacağını veya kime soru soracağını kendisi belirleme şansına sahiptir. Ayrıca ağızdan ağza iletişimin gerçekleştiği sohbetin içinde yer alıp almamayı kendisi belirleyebilir.
- Ağızdan ağza iletişim yoluyla bilgi elde etme, kişiye çok büyük zaman kazandırır.
- Ağızdan ağza iletişim yoluyla bilgi sahibi olmak ve sahip olunan bilgiyi genişletmek ucuzdur.
- Ağızdan ağza iletişimin hızı ve içeriği sınırsızdır. Herhangi bir deneyim bir kişiyle bile paylaşılsa, bu deneyim büyük bir hızla başkalarına ulaşır. Ağızdan ağza iletişimde sınırlı bilgi değil, kaynağın istediği boyutta bilgi karşı tarafa aktarılır.

Ağızdan ağza iletişimden yararlanmak da özellikle reklamda sınırlandırmalar olan sağlık hizmeti için iyi bir tutundurma yöntemi olabilir. Ayrıca ağızdan ağza iletişimden yararlanmak, kaynakları kısıtlı olan kâr amacı gütmeyen sağlık kurumları için de iyi bir tutundurma yöntemi olabilir. İnsanlar doğru doktoru, öğretmeni, tamirciyi, berberi bulabilmek için daha önce deneyimi olan kişilerin fikirlerinden yararlanırlar. Sağlık hizmetlerinden memnun olmuş bir hastanın referans olacağı kişi sayısının, sağlığın hayati önemini de hesaba katarak diğer hizmet sektörlerine göre daha fazla olması beklenir. Başka bir deyimle, hizmet alanların beklentilerini aşan bir sağlık hizmetinin tutundurma aracı olarak kullanılmasının oldukça etkili ve ucuz olduğu söylenebilir. Bundan dolayı sağlık hizmetleri, tutundurma yöntemi olarak ağızdan ağza iletişimin kullanılması için oldukça elverişlidirler. Özellikle de estetik cerrahi, kadın hastalıkları, psikiyatri gibi mahrem kabul edilen dallarda ağızdan ağza iletişimden yararlanmak daha kolay olabilir. Zira bu hizmetlerin hizmet alanın mahremiyetine giren özelliğinden dolayı bu iletişim çemberi sadece bu hizmeti alanlarla ve bu hizmeti almak için en iyi yeri seçmek durumunda olan kişilerle sınırlıdır. Örneğin yapılan bilimsel araştırmalar kadınların cinsel konularla ilgili bilgilerini ve bu konuda hizmet

alabilecekleri kurumları genellikle yakın çevrelerinden öğrendiklerini göstermektedir (Karakaya, 2004).

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinden memnun olmuş bir hastanın referans olacağı kişi sayısının, sağlığın hayati önemini de hesaba katarak diğer hizmet sektörlerine göre daha fazla olması beklenir. Başka bir deyimle, hizmet alanların beklentilerini aşan bir sağlık hizmetinin, tutundurma aracı olarak kullanılmasının oldukça etkili ve ucuz olduğu söylenebilir. Ayrıca hasta beklentilerini aşan bir sağlık hizmetinin verilmeye çalışılması özel sağlık sektöründe yaşanabilecek en güzel ve en haklı rekabet türüdür. Bu rekabet türü, çalışanlara daha fazla önem verilmesini, kalitenin kurum kültürü haline getirilmesini gerektirdiği için hem hasta hem kuruluş hem de çalışanların kazanacağı bir rekabet türüdür. Başka bir deyimle, içten dışa doğru pazarlamadır ("WOM", İnternet: 2012).

2.4.2.5. Fiziksel Çevre:

Hizmet işletmeleri açısından fiziksel ortam, tüketicinin satın alma kararını vermesinde, satın aldığı hizmetlerden doyum sağlamasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bu yüzden hizmetin sunulduğu fiziksel ortamın iyi bir biçimde oluşturulması hizmet işletmeleri için önemli bir faaliyettir. Çevrenin ısı, ışıklandırma, gürültü, renk, müzik ve koku gibi özelliklerinin tüketici davranışlarını etkilediği çok açıktır. Fiziksel bir imaj oluşturulması yanında, hizmetin potansiyel kullanımları ve kalitesi hakkında da etkiler yaratabilecektir. Ayrıca işletmenin fiziksel görüntüsü tüketicinin hizmeti değerlendirmesini de etkileyecektir (Odabaşı, 2001: 21).

Kurumsal görünüm kurum kimliğinin önemli bir elementidir (Annette 2004). Kurum felsefesinin görsel bir dile çevrilmesi görsel kimliğin asıl sorunudur. Bununla görsel iletişime büyük bir anlam ve görev düşmekte, bu ise kurumsal görünüm aracılığıyla gerçekleşmektedir (Bulut, 2003). Kurumsal görünüm, bir

kurumun görsel olarak kendini ifade etmesi biçiminde açıklanır. Kurumlar, bu görsel ifadeler ve görüntüler sayesinde rakiplerinden ayrılarak hedef gruplarına kendilerini daha hatırlatır kılmaya çalışırlar (Okay, 2000). Kurumsal görünümü oluşturan elemanlar arasında marka, yazı, renk, mimari dizayn, logo (Küçük, 2005), tipografi, renk tasarımı, binalardaki semboller, binaların kendisi, taşıtlar, uniformalar vs. yer alır (L'Etang, 2002).

Kurum kimliğini yansıtan ilk unsur kurumun ismidir. Oluşturulacak isim kuruma yönelik olumlu bir algının oluşmasına yardımcı olmalıdır (Margulies, 1970).

Örneğin yeni açılan bir kuruluşun tanınmış, bilinirliği yüksek, köklü bir kuruluşla bağlı isim altında açılması, o kuruluşun yeni açılmasına rağmen müşteri gözündeki itibarının daha yüksek olmasına sebep olacaktır. Kuruluş açısından bakıldığında ise rakiplerinden daha hızlı sektöre giriş yapacak ve köklü ve bilinirliği yüksek ismin avantajını yaşayacaktır.

Tüketiciler bir hizmet işletmesinden hizmet satın alıp almama konusunda kararlarını verirken çok değişik faktörlerin etkisi altında kalırlar. Bu önemli karar etkenlerinden biri, hizmet işletmesinin fiziksel ortamıdır. Müşteriler, hizmet personeli ile olduğu kadar hizmetin üretiminde kullanılan araç ve gereçlerle de ilgilirlirler ve beklenen hizmetin verilmesinde araç-gerecin, yerin ve bu yerde bulunan diğer fiziksel varlıkların her birinin rolü vardır. Örneğin, sağlıkla ilgili tedavilerde, hasta için doktor 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 yönetimince sunulan hediyeler hizmeti temsil eden nesnelere (Karahan, 2000: 109-110).

Kurumun fiziksel yapısı ve çevresi, kurum imajının değerlendirilmesinde tek başına yeterli bir kriter olmasa da, ilk kez o kuruma gelen bir kişi için ilk değerlendirmenin yapıldığı kriter olduğundan kurum imajının değerlendirilmesindeki önemli etkenlerden birisidir. Müşterilere siz bizim için değerlisiniz imajının verilmesinde oldukça etkilidir.

2.4.2.6. Katılımcılar:

Hizmet pazarlamasında, hizmet üreten ve pazarlayanlarla birlikte, tüketiciler ve hizmet faaliyet alanı içerisinde bulunan tüm kişiler katılımcılar olarak adlandırılır (Karahana, 2000: 100).

Bu araştırmada katılımcılar olarak hastane personelinden ve müşterilerden bahsedilecektir:

Hastane Personeli

Profesyonel hizmet sunan hastanelerde hizmetin kalitesi ve müşterilerin güveni açısından personel çok önemlidir. Çünkü sağlık kuruluşlarında müşteri ve personel çok yakın temastadır. Danışmalarda bulunan memurlar, hasta kabul bürolarındaki memurlar, hastabakıcılar, hemşireler, doktorlar ve hastane yöneticileri hastanelerdeki personel grubunu oluşturur. Hastanın tatminini hastanede görev yapan tüm personel etkiler. Doktorun kaliteli sağlık hizmeti sunması ve hastalarına yakın davranması yeterli değildir. Bir hasta bakıcının ya da hasta kabuldeki görevli bir personelin olumsuz bir davranışı hastanın sunulan sağlık hizmetinden duyduğu tatmini azaltır ya da tatminsizliğe yol açabilir. Tatmin olmamış hastanın teşhis ve tedavide doktora yardımcı olması güçleşir ve hizmet kalitesi düşer (Çatı, 2002: 83).

Tüketici, hizmet satın alma esnasında hizmet personeli ve diğer müşteriler ile bir araya gelir. Hizmetin kalitesi ve beklentiler, personel ile diğer müşterilerin görünüm ve davranışlarından etkilenecektir. Özellikle, hizmet personeli satın alma aşamasında tüketicinin gerçek ihtiyaçlarına cevap verecek hizmeti sunarak bu konuda etkili olabilir. Ayrıca satın alma sırasında beklediğini bulamayan tüketicileri kaybetmemek için, uygun bir yaklaşımla sorunun temeline inmeye çalışılmalıdır. Bu yüzden hastane personelinin işe alınması ve yetiştirilmesi ile ödenecek ücretin düzeyi çok önemli konular olarak hizmet pazarlamasında öne çıkmaktadır (Odabaşı, 2001: 21).

Müşteriler

Müşterilerin hizmetin gerçekleşmesine katılım düzeyleri hizmetten hizmete farklılık göstermektedir. Bazı hizmetlerde müşterilerin hizmetin sunulduğu noktada bulunmaları gerekirken, bazılarında müşterilerin bulunmasına gerek yoktur. Örneğin, sağlık hizmetlerinde hizmetin sunulabilmesi için hastanın doktorla karşı karşıya bulunması, yani hastanın sağlık hizmetinin verildiği noktada bulunması gerekmektedir (Çatı, 2002:86).

Günümüzde ürün ve hizmet çeşitliliğindeki artış ve teknolojik gelişmeler neticesinde tüketiciler bilinçlenmiş ve zor beğenen bir tüketici kitlesi haline gelmiştir. Artık tüketici herhangi bir ürünü veya hizmeti almadan önce, o ürün ve hizmeti rakipleri ile karşılaştırmakta, üstün ve zayıf yönlerini belirleyerek satın almaktadır. Bundan dolayı kuruluşlar daha kaliteli, teknolojik, ulaşılması kolay ürün ve hizmetleri daha hesaplı fiyatlarla üretme yoluna gitmekte ve müşteri tatmini oluşturmaya çalışmaktadırlar.

Müşteriler, işletmelerden beklentilerini elde edemediklerinde tatminsizlik duymakta ve başka işletmelerin mal veya hizmetlerini talep etmeye

başlamaktadırlar. Bu durum, işletmeler için giderilmesi güç pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların belli başlıları, müşteriye elde tutamama ve müşteri gözünde işletme ile ilgili oluşan kötü imajdır (Bolat, 2006: 33).

Bu nedenle müşteri talep ve beklentilerini karşılayacak ürün ve hizmet sunmak işletmelerin öncelikli görevlerinden birisi olmalıdır. Müşterilerinin talep ve beklentilerini karşılayan işletmeler hem rekabet avantajı sağlayacaklar hem de kurumsal imajlarını olumlu yönde artıracaklardır. Müşteri beklentilerine cevap veremeyen işletmelerin başarılı olması pek mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak algılanır (Aslan, Özata, 2005: 554-565).

Sağlık hizmetleri keyfi alınan bir hizmet olmamasından dolayı sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti daha da büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi;

- Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar (Esatoğlu ve Ersoy, 1997: 61-72).
- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymalarına katkı sağlar (Esatoğlu ve Ersoy, 1997: 61-72).
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir (Devebakan ve Yağcı, 2005: 543-553).
- Hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer personelinin önerilerine titizlikle uyar (Kavuncubaşı, 2000: 291-304).
- Sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir (Özgen, 1995: 47-53).

- Aldığı bakımdan tatmin olmayan hastalar, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini tatmin olanlara göre daha çok başkaları ile paylaşmaktadır (Esatoğlu ve Ersoy,1997: 61-72).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (Merkouris ve ark., 1999). Son on yıldır ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (Larsson 1999, Walker 1998, Williams 1994).

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Carr- Hill, 1992). Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir (Carr- Hill 1992, Fakhoury 1998).

Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir (Özmen, 1990).

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Forbes ve Brown 1995, Lin 1996, Sitzia ve Wood 1998).

Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir

göstergesi olarak kabul edilmektedir (Avis 1995, Fakhoury 1998, Forbes ve Brown 1995, Greeneich 1993, Larsson 1999, Lin 1996, Okumuş ve ark.1993, Williams 1994, Yılmaz 2000).

Bundan dolayı, aldığı sağlık hizmetinden memnun olmuş bir müşteri (hasta), tedavisine daha uyumlu olacaktır ki bu durum kurumun tedavi başarısını artıracaktır ve hastane ve aldığı hizmetle ilgili olumlu geri bildirimde bulunacaktır. Tüm bunlar sağlık kurumunun hem imajına pozitif yansıtacak hem de müşteri (hasta) yeniden o sağlık kuruluşunu tercih edeceği için sağlık kuruluşunun karlılığını artıracaktır.

2.4.2.7. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda “hazır bulundurulmasını ve tutarlı kalitede sunulmasını” kapsamaktadır. Araştırmalar, hizmetlerin birer süreç olduğunu ve hizmetin gerçekleşmesinde müşterilerin bir üretici gibi rol oynadıklarını göstermektedir (Mattsson, 1994: 47).

Süreç yönetimi, kurum amaç ve işleyişinin desenlenmesi, mal ve hizmetlerin üretimi, dağıtımı, servis destek hizmetlerinin verilmesi gibi tedarikçi, ortak ve müşterilerle ilgili tüm iş ve işlemleri içerir (Hellriegel ve diğerleri, 1999).

Hizmet işletmelerinde çalışan elemanların üstün nitelikte elemanlar olması, yeterli eğitimden geçmiş olmaları ve en iyi şekilde motive edilmiş olmaları hizmetin kusursuz ve kaliteli sunulması için yeterli değildir. İstenilen hizmetin sunulabilmesi için işletmenin tüm birimlerinin etkin ve koordineli bir biçimde çalışma yürütmesi gerekmektedir (Karahana, 2000: 105).

Örneğin, bir hastanede kaliteli hizmet sunmak için doktorun gayreti tek başına yeterli değildir. Doktorun, teşhis için tahlil ve tetkiklere ihtiyacı vardır. Laboratuvar

ve görüntüleme merkezlerindeki personeller doktor gibi duyarlı davranmaz ve hizmetin kalitesi için çaba göstermezlerse doktorun gayreti boşa çıkacaktır. Dolayısıyla hastanedeki tüm personelin, fiziki ortamın ve iş akışının müşteriye tatmin edecek şekilde organize edilmesi gerekmektedir (Çatı, 2002: 91).

III. BÖLÜM

ÖZEL HASTANELERDE MARKALAŞMANIN HASTA POTANSİYELİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ ALAN ÇALIŞMASI

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Günümüzde işletmeler arasındaki rekabetin artması ürün ve hizmetler arasındaki farkları azaltmaktadır. Bu yoğun rekabet koşulları içinde, işletmelerin ürün ve hizmet bilinirliğini artırmasının, diğer ürün ve hizmetlerden farklılaştırmasının yolu marka olmaktan geçmektedir.

İşletmeler markalaşarak hem kuruluşlarının finansal değerini artırmakta hem de müşterilerinin gözünde kurumsal imajlarını yükseltmektedirler. İşletmeler kurumsal imajlarını artırmak için çok çeşitli pazarlama faaliyetlerinden faydalanmak durumundadırlar.

Sağlık kurumlarında pazarlama kavramı yıllarca tartışılan bir konu olmuştur. Oysa sağlık kurumlarının da bir ticari işletme olduğu düşünüldüğünde müşterilerine daha kaliteli hizmet sunmak, daha fazla hastane kullanıcısı tarafından tercih edilmek, rakipleri ile rekabet edebilmek ve toplum tarafından güvenilir olmak için sağlık kurumları da diğer işletmeler gibi pazarlama faaliyetlerinden faydalanmalıdırlar.

Bu araştırma özel hastanelerin sağlık sektöründe markalaşmış bir sağlık işletmesi olabilmek için kurumsal imajlarını güçlendirmek amacıyla yaptıkları pazarlama faaliyetlerinin hastane kullanıcıları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. YIĞIN VE ÖRNEK

Araştırmanın yığını Ankara ili Yenimahalle ilçesindeki ve Çankaya ilçesindeki yataklı tedavi kurumu olarak hizmet veren 7 özel hastane oluşturmaktadır. Örnek, bu yığını temsil edebilecek biçimde bu hastanelere başvuran hasta ve yakınlarından rassal olarak seçilmiş ve 345 kişiye anket uygulanmıştır. Uygulanan anket sayısının ilçelere göre dağılımı aşağıdaki şekildedir;

Çizelge 3: Anket uygulanan hastane ve hastane kullanıcısı sayısı dağılımı

Ankara İli	Anket Uygulanan Özel Hastane Sayısı	Anket Uygulanan Hastane Kullanıcısı Sayısı
Yenimahalle İlçesi	2	85
Çankaya İlçesi	5	260

Yenimahalle ilçesindeki 2 özel hastaneden rassal olarak seçilen 85 hastane kullanıcısına ve Çankaya ilçesindeki 5 özel hastaneden rassal olarak seçilen 260 hastane kullanıcısına anket uygulanmış ve veriler toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Daha fazla sayıda özel hastaneye ulaşılarak anket düzenlenmek istenmiş fakat bazı hastane yönetimlerinden anket uygulamasına izin alınamamasından dolayı o hastanelerde anket uygulaması yapılamamış ve 7 özel hastane ile sınırlı kalmıştır.

3.4. VARSAYIM

Anket yoluyla edinilen bilgiler, örneğe dahil edilen hastane kullanıcılarının görüşlerini tam ve doğru olarak yansıttığı varsayılmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, tarama modellerinden “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak düzenlenmiştir. Karasar’a göre (2011, s.81), “ilişkisel tarama modelleri, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir.” Bu kapsamda, özel hastane işletmelerinin sağlık sektöründe marka bir işletme olabilmek için kurumsal imajlarını artırma yolunda yürüttükleri pazarlama faaliyetleri ile hastane kullanıcıları üzerindeki etki derecesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE ARACI

Öncelikli olarak teorik kısmın hazırlanmasında literatür araştırması yapılmış, konuyla ilgili kitaplar, makaleler, tezler ve internet ortamındaki güncel yayınlar incelenmiştir. Konuyla ilgili toplanan bilgiler sonucunda anket formu (Ek-1) hazırlanmıştır.

Anket sorularının, araştırmanın amacıyla uyumlu olup olmadığının araştırılmasında uzman görüşlerinden ve akademisyenlerden faydalanılmıştır. Anket sorularının uygulanabilirliğini test etmek amacıyla 20 kişiye ön anket uygulaması yapılmış ve gerekli düzenlemeler neticesinde ankete son şekli verilmiştir.

Anket formu toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun ilk kısmında kişilerin demografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, eğitim, vb gibi) sorgulandığı sorulara, kişilerin internet ve sosyal medya kullanım alışkanlıkları ile ilgili sorulara ve özel hastaneyi çoğunlukla hangi branş da tercih ettiklerini tespit etmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Anketin ikinci kısmında ise özel hastanenin tercih edilme nedenlerine ait görüşlerin sorgulandığı beşli Likert ölçeği ile hazırlanmış sorulara yer verilmiştir. Likert ölçeği kullanılan sorulara verilen yanıtlar “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” ifadesi arasında değişmektedir.

Araştırmanın anket uygulaması Ocak-Nisan 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anket yüz yüze bilgi toplama metodu kullanılarak yapılmıştır.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS 15.0 programından faydalanılmıştır. Verilerin analizinde alt problemlerin özelliklerine uygun istatistiksel teknikler kullanılmıştır.

Araştırmada hastane kullanıcılarının demografik özellikleri ile özel hastaneyi tercih etme nedenleri gibi iki farklı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla “Ki-Kare Test”i uygulanmıştır.

Araştırmada hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branş, cerrahi branş veya akut hastalıklarda kullanımlarının karşılaştırılması gibi üç yada daha fazla kategorili değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda “İlişkili Örnek Tek Yönlü Varyans Analizi” (ANOVA) uygulanmıştır.

Son olarak araştırmada doktorların tanınmışlığı ile özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcılarının tercihini etkilemesi arasındaki farklılığın test

edilmesi gibi belli bir grubun ilişkili fakat farklı iki konu ya da uygulamaya ilişkin görüşlerini karşılaştırmak için “Eşleştirilmiş Örnek t-Testi” uygulanmıştır.

Analizlerin yorumlanmasında frekans değerleri, yüzde değerleri, grup aritmetik ortalama değerleri ve “p” anlamlılık değerleri kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $\alpha=.05$ dikkate alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ

Özel hastane işletmelerinin sağlık sektöründe marka bir işletme olabilmek için kurumsal imajlarını artırma yolunda yürütmesi gereken pazarlama faaliyetleri, hastane kullanıcıları (müşteriler) üzerinde ne ölçüde etkilidir?

Bu ana probleme aşağıdaki alt problemler ve araştırma hipotezlerinin denenmesi ile cevap aranmaya çalışılmıştır.

3.8.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Markalaşmış bir hastanenin, sağlık hizmet ve olanaklarının daha iyi olduğu düşüncesi, hastane kullanıcılarının eğitim seviyelerine göre farklılık gösterir mi?
2. Özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcısı üzerindeki etkisi, eğitim seviyesine göre farklılık gösterir mi?
3. Televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada çıkan hastane reklamlarının hasta tercihi üzerine etkisi, eğitim seviyesine göre farklılık gösterir mi?
4. Televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastanenin hasta tercihi üzerine etkisi yaşa göre farklılık gösterir mi?

5. Billboardlarda hastane reklamlarının sıklıkla yapılıyor olmasının, hastane kullanıcısının tercihi üzerine etkisi, eğitime göre farklılık gösterir mi?
6. Sosyal Medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi, eğitime göre farklılık gösterir mi?
7. Sosyal Medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi, cinsiyete göre farklılık gösterir mi?
8. Yeni açılan bir özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olmasının hastane kullanıcısı üzerine etkisi, yaşa göre farklılık gösterir mi?
9. Hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmetlerinin hastane kullanıcısı üzerine etkisi, bireylerin gelir düzeyine göre farklılık gösterir mi?
10. Farklı yaş gruplarındaki kişiler ile herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplaması arasında bir ilişki var mıdır?
11. Herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı ile, interneti kullanma sıklığı arasında ilişki var mıdır?
12. Hastane kullanıcısının herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı ile, Sosyal Medya kullanıcılığı arasında ilişki var mıdır?
13. Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında hastanenin ulaşım kolaylığının bireylerin tercih sebebi üzerine etkisi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
14. Bireylerin gelir düzeyleri ile markalaşmış hastane tercihleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
15. Hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesinin hastane kullanıcısı tercihi üzerine etkisi gelir seviyesine göre farklılık gösterir mi?

16. Farklı gelir seviyesindeki bireyler arasında, özel hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
17. Görsel ve yazılı medyadaki hastane ile ilgili reklamların hastane kullanıcısı üzerine etkisi yaşa göre farklılık gösterir mi?
18. Hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branşlarda, cerrahi branşlarda veya akut hastalıklarda kullanma tercihleri arasında fark var mıdır?
19. Bireylerin özel hastane tercihlerini etkileyen görsel ve yazılı medya reklamları, sosyal medyadaki yorum ve görüşler, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve yakın çevre tavsiyesinin tercihleri etkileme derecesi arasında anlamlı fark var mıdır?
20. Bireylerin özel hastane tercihlerinde, doktorların tanınmışlığı ve bilinirliği ve özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcısının tercihini etkilemesi arasında anlamlı fark var mıdır?

3.9. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez 1:

H0: Farklı eğitim seviyesine sahip bireyler arasında, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmet ve olanaklarının daha iyi olduğu düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı eğitim seviyesine sahip bireyler arasında, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmet ve olanaklarının daha iyi olduğu düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2:

H0: Farklı eğitim seviyelerine sahip kişiler arasında, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcısı üzerindeki etkisi bakımından anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı eğitim seviyelerine sahip kişiler arasında, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcısı üzerindeki etkisi bakımından anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3:

H0: Farklı eğitim seviyelerine sahip kişiler arasında, televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada çıkan hastane reklamlarının hasta tercihi üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı eğitim seviyelerine sahip kişiler arasında, televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada çıkan hastane reklamlarının hasta tercihi üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4:

H0: Farklı yaş gruplarındaki kişiler arasında, televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastanenin hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı yaş gruplarındaki kişiler arasında, televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastanenin hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5:

H0: Farklı eğitim seviyesindeki bireyler arasında, billboardlarda hastane reklamlarının sıklıkla yapılıyor olmasının hastane kullanıcıları üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı eğitim seviyesindeki bireyler arasında, billboardlarda hastane reklamlarının sıklıkla yapılıyor olmasının hastane kullanıcıları üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6:

H0: Farklı eğitim seviyelerindeki kişiler ile sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) daki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı eğitim seviyelerindeki kişiler ile sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) daki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 7:

H0: Kadın ve erkekler arasında, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Kadın ve erkekler arasında, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 8:

H0: Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında, yeni açılan bir özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olmasının hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında, yeni açılan bir özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olmasının hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 9:

H0: Hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri ile, hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmetlerinin hastane kullanıcısı üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri ile, hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmetlerinin hastane kullanıcısı üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 10:

H0: Farklı yaş gruplarındaki kişiler ile herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplaması arasında ilişki yoktur.

H1: Farklı yaş gruplarındaki kişiler ile herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplaması arasında ilişki vardır.

Hipotez 11:

H0: Farklı sıklıklarda internet kullanan kişiler ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki yoktur.

H1: Farklı sıklıklarda internet kullanan kişiler ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki vardır.

Hipotez 12:

H0: Sosyal medya kullanıcılığı ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki yoktur.

H1: Sosyal medya kullanıcılığı ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki vardır.

Hipotez 13:

H0: Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında hastanenin ulaşım kolaylığının bireylerin tercih sebebi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında hastanenin ulaşım kolaylığının bireylerin tercih sebebi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 14:

H0: Farklı gelir düzeylerindeki bireyler ile markalaşmış hastanenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı gelir düzeylerindeki bireyler ile markalaşmış hastanenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 15:

H0: Farklı gelir seviyesindeki kişiler ile hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesinin hastane kullanıcısı tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı gelir seviyesindeki kişiler ile hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesinin hastane kullanıcısı tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 16:

H0: Farklı gelir seviyesindeki bireyler arasında, özel hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı gelir seviyesindeki bireyler arasında, özel hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 17:

H0: Farklı yaş gruplarındaki kişilerde, görsel ve yazılı medyadaki hastane ile ilgili reklamların hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Farklı yaş gruplarındaki kişilerde, görsel ve yazılı medyadaki hastane ile ilgili reklamların hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 18:

H0: Hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branşlarda, cerrahi branşlarda veya akut hastalıklarda kullanma tercihleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branşlarda, cerrahi branşlarda veya akut hastalıklarda kullanma tercihleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 19:

H0: Bireylerin özel hastane tercihlerini etkileyen görsel ve yazılı medya reklam ve tanıtımları, sosyal medyadaki yorum ve görüşler, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve yakın çevre tavsiyesinin tercihleri etkileme derecesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Bireylerin özel hastane tercihlerini etkileyen görsel ve yazılı medya reklam ve tanıtımları, sosyal medyadaki yorum ve görüşler, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve yakın çevre tavsiyesinin tercihleri etkileme derecesi arasında anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 20:

H0: Bireylerin özel hastane tercihlerinde, doktorların tanınmışlığı ve bilinirliği ile özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcılarının tercihinin etkilemesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Bireylerin özel hastane tercihlerinde, doktorların tanınmışlığı ve bilinirliği ile özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcılarının tercihinin etkilemesi arasında anlamlı ilişki vardır.

IV. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

4.1. ÖRNEK DEĞERLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde örneklem grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistikleri kullanarak incelenmiştir.

Çizelge 4: Örnek Değerlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
Bayan	163	47,2
Erkek	182	52,8
Total	345	100,0

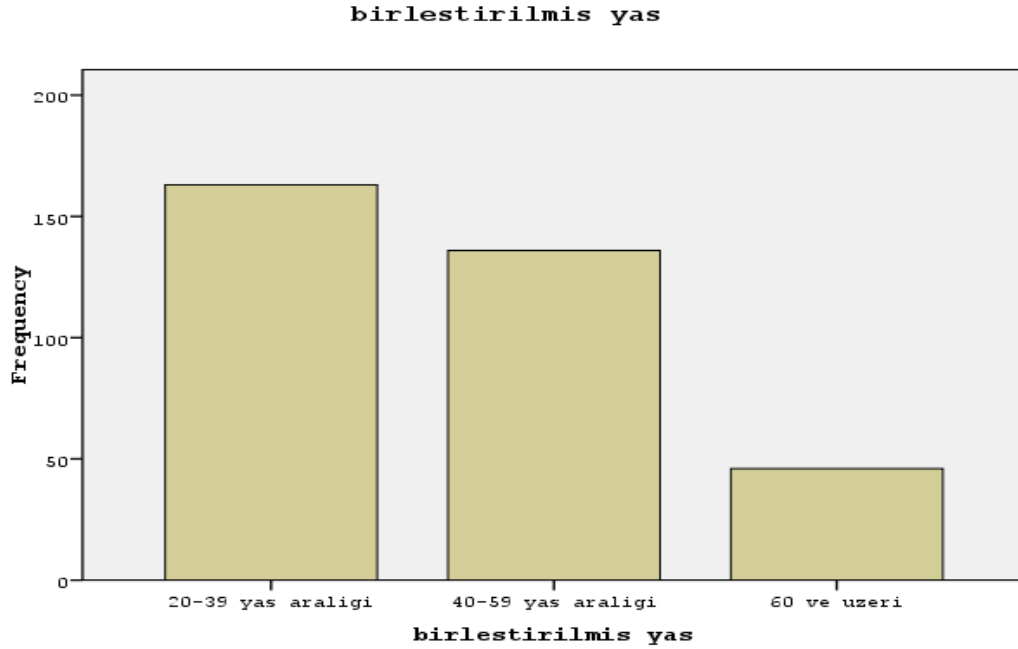
Ankete cevap veren 345 kişinin % 47,2'sini oluşturan 163 kişi kadın ve % 52,8'ini oluşturan 182 kişi erkektir.

Çizelge 5: Örnek Değerlerinin Yaşa Göre Dağılımı

	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
20-39	163	47,2
40-59	136	39,4
60 ve üzeri	46	13,3
Total	345	100,0

Ankete cevap veren 345 kişinin % 47,2'sini oluşturan 163 kişi 20-39 yaş grubunda, % 39,4'ünü oluşturan 136 kişi 40-59 yaş grubunda ve %13,3'ünü oluşturan 46 kişi 60 ve üzeri yaş grubunda bulunmaktadır.

Grafik 1. Örnek Değerlerinin Yaşa Göre Dağılımı



Grafik 1'den görüldüğü gibi örneğe katılanlardan çoğunluğu 20-39 yaş aralığındaki bireyler oluşturmakta olup, bunu sırasıyla 40-59 yaş aralığı ve 60 yaş ve üstü bireyler takip etmektedir.

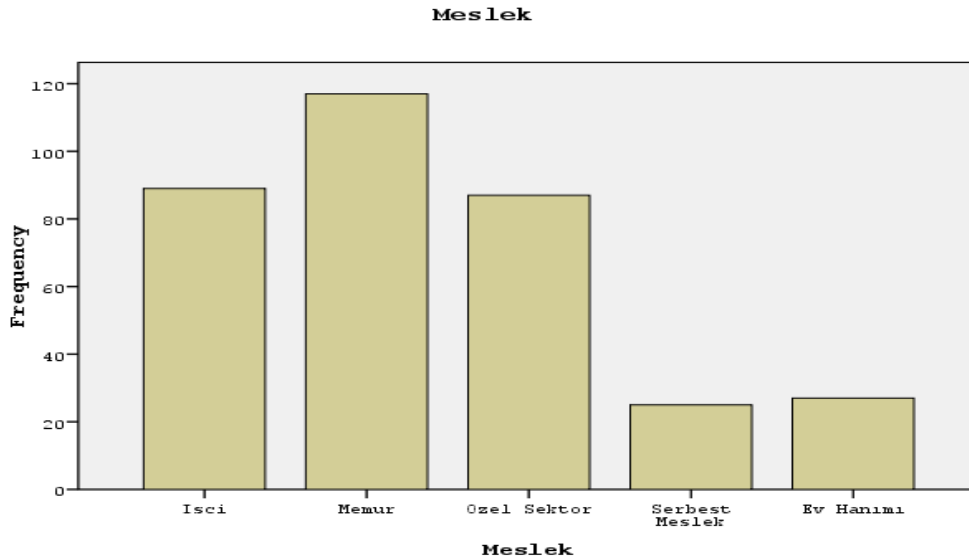
Çizelge 6: Örnek Değerlerinin Mesleğe Göre Dağılımı

	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
İşçi	89	25,8
Memur	117	33,9
Serbest Meslek	25	7,2
Özel Sektör	87	25,2
Ev Hanımı	27	7,8
Total	345	100,0

Ankete cevap veren 345 kişinin % 25,8'ini oluşturan 89 kişi işçi grubunda, % 33,9'unu oluşturan 117 kişi memur grubunda, % 25,2'sini oluşturan 87 kişi özel

sektör grubunda, % 7,2'sini oluşturan 25 kişi serbest meslek grubunda, % 7,8'ini oluşturan 27 kişi ev hanımı grubunda bulunmaktadır.

Grafik 2. Örnek Değerlerinin Mesleğe Göre Dağılımı



Grafikten görüldüğü gibi, örneğe katılan meslek gruplarından memurlar çoğunluğu oluştururken, bunu işçi ve özel sektör grubu takip etmektedir.

Çizelge 7: Örnek Değerlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

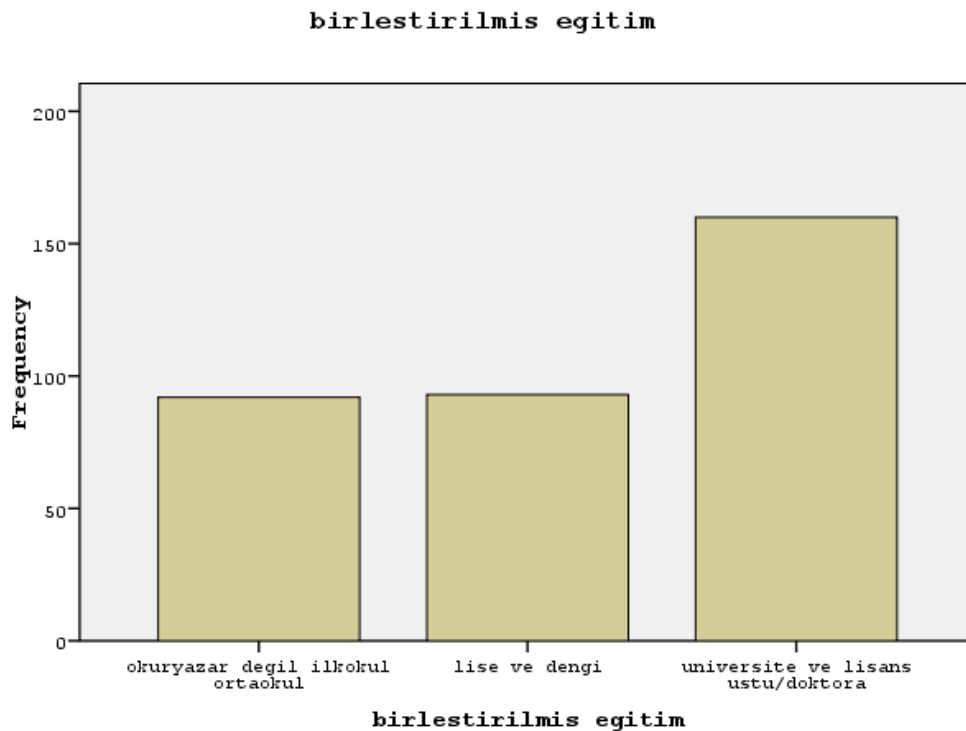
	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
Okuryazar değil, okuryazar, İlkokul, Ortaokul	92	26,7
Lise ve Dengi	93	27
Üniversite, Lisansüstü/Doktora	160	46,4
Total	345	100,0

Ankette eğitim durumu yedi seçenekten oluşmaktadır. (1) Okuryazar değil, (2) Okuryazar, (3) İlkokul, (4) Ortaokul, (5) Lise ve Dengi, (6) Üniversite ve (7) Lisansüstü/Doktora şeklindedir. Örneğe katılanlardan her bir gruba ait

seçenekten yeterli kişi sayısı olmadığı için, istatistiksel anlamlılığı sağlamak için veriler birleştirilerek (1) Okuryazar değil, Okuryazar, İlkokul ve Ortaokul, (2) Lise ve Dengi ve (3) Üniversite, Lisansüstü/Doktora olmak üzere üç seçeneğe indirgenmiştir. Buna göre;

Ankete cevap veren 345 kişinin % 26,7'sini oluşturan 92 kişi Okuryazarlığı olmayan veya Okuryazar olup da hiç okula gitmemiş kişiler ile ilkökul ve ortaokul mezunu bireyler, % 27'sini oluşturan 93 kişi Lise ve Dengi mezunu bireyler ve % 46,4'ünü oluşturan 160 kişi ise Üniversite ve Lisansüstü/Doktora mezunu bireylerdir.

Grafik 3. Örnek Değerlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı



Anket çalışması Ankara ili Çankaya ve Yenimahalle ilçelerindeki özel hastanelerde yapıldığı için örneğe katılan hastane kullanıcılarının çoğunluğunun eğitim seviyesi üniversite ve lisansüstü/doktora düzeyinde olduğu görülmektedir.

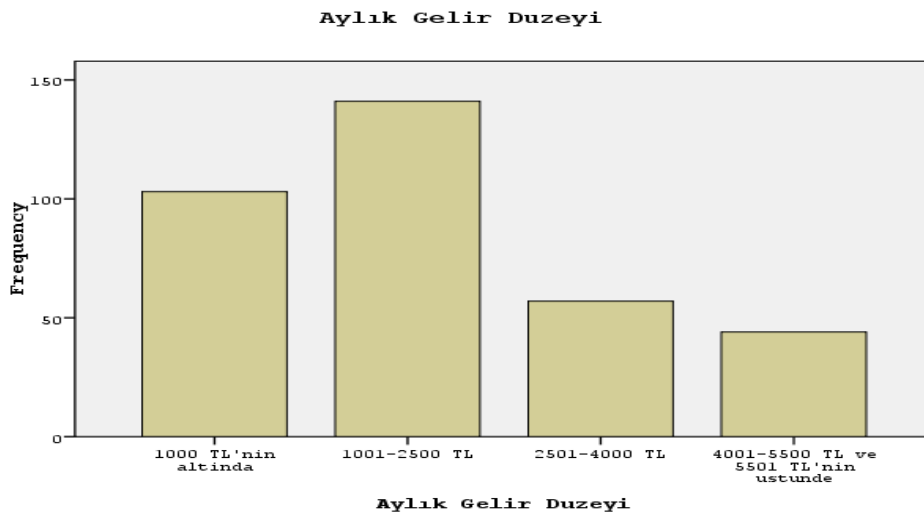
Çizelge 8: Örnek Değerlerinin Aylık Ortalama Gelir Durumuna Göre Dağılımı

	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
1000 TL'nin altında	103	29,9
1001-2500 TL	141	40,9
2501-4000 TL	57	16,5
4001-5500 TL ve 5501 TL üzeri	44	12,8
Total	345	100,0

Ankete katılan 27 kişi ev hanımı olup, aylık ortalama gelir kısmına eşlerinin gelir düzeyini düşünerek cevap vermişlerdir.

Ankette aylık ortalama gelire cevap veren 345 kişinin % 29,9'unu oluşturan 103 kişinin gelir seviyesi 1000 TL'nin altında, % 40,9'unu oluşturan 141 kişinin gelir seviyesi 1001-2500 TL arasında, % 16,5'ini oluşturan 57 kişinin gelir seviyesi 2501-4000 TL arasında ve % 12,8'ini oluşturan 44 kişinin gelir seviyesi 4001-5500 TL ve 5501 TL'nin üzerindedir.

Grafik 4. Örnek Değerlerinin Aylık Ortalama Gelir Durumuna Göre Dağılımı

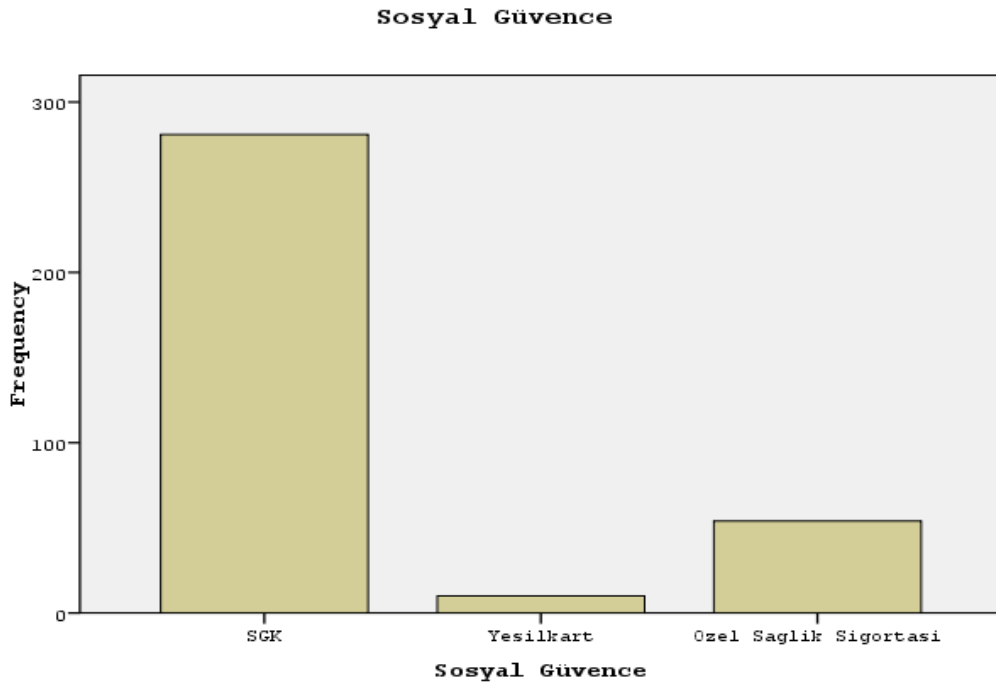


Çizelge 9: Örnek Değerlerinin Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı

	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
SGK	281	81,4
Yeşil Kart	10	2,9
Özel Sağlık Sigortası	54	15,7
Total	345	100,0

Ankete cevap veren 345 kişinin % 81,4'ünü oluşturan 281 kişi sosyal güvenlik kurumu'na tabidir, % 2,9'unu oluşturan 10 kişi yeşil kartlı, % 15,7'sini oluşturan 54 kişi ise özel sağlık sigortası kapsamındadır.

Grafik 5. Örnek Değerlerinin Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı



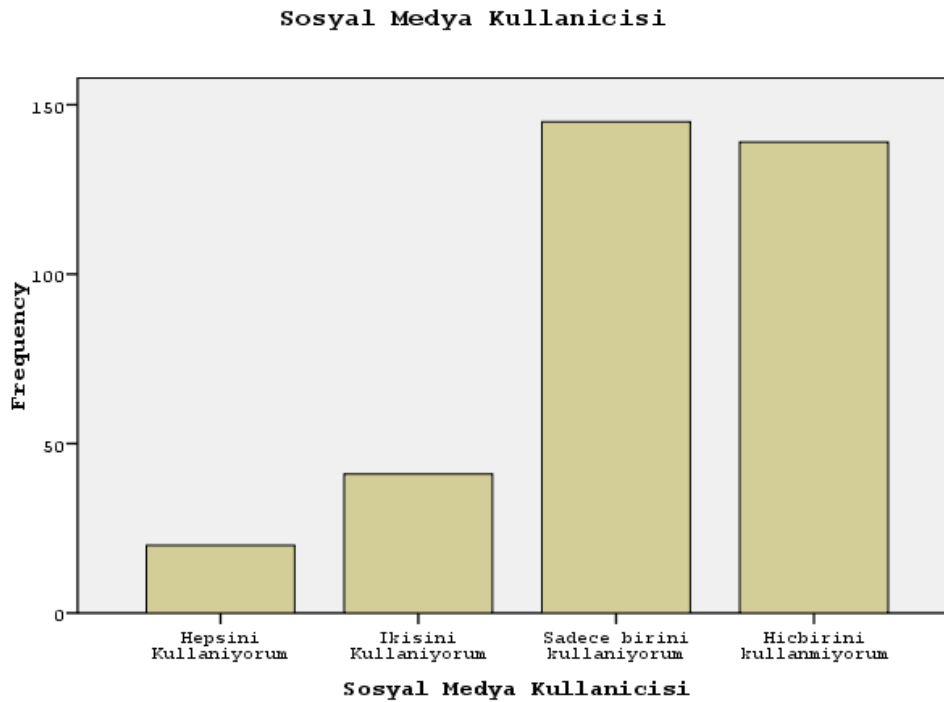
Özel hastanelerin SGK ile yaptıkları anlaşmalar neticesinde örneğe katılan bireylerden özel hastaneyi tercihlerin çoğunluğunu Sosyal Güvenlik Kurumuna tabi kişiler oluşturduğu görülmektedir.

Çizelge 10: Örnek Değerlerinin Sosyal Medya Kullanımına Göre Dağılımı

	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
Hepsini kullanan	20	5,8
İkisini kullanan	41	11,9
Birini kullanan	145	42
Hiçbirini kullanmayan	139	40,3
Total	345	100,0

Ankete cevap veren 345 kişinin % 5,8'ini oluşturan 20 kişi sosyal ağların hepsine üye, % 11,9'unu oluşturan 41 kişi iki sosyal ağa üye, % 42'sini oluşturan 145 kişi sadece bir sosyal ağa üye iken, % 40,3'ünü oluşturan 139 kişi ise hiçbir sosyal ağa üye olmadığı görülmektedir.

Grafik 6. Örnek Değerlerinin Sosyal Medya Kullanımına Göre Dağılımı



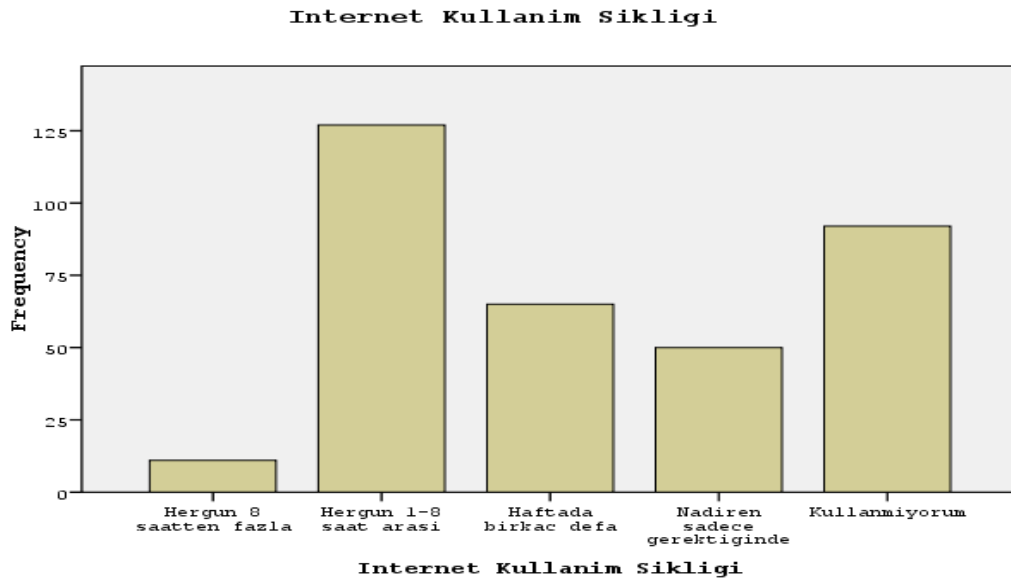
Sosyal Medya kavramının yeni bir kavram olmasından dolayı Grafik 6'dan görüleceği hiçbir sosyal medya ağına üye olmayan pek çok kişi bulunmaktadır.

Çizelge 11: Örnek Değerlerinin İnternet Kullanım Sıklığına Göre Dağılımı

	N (kişi sayısı)	% (Yüzde)
Her gün 8 saatten fazla	11	3,2
Her gün 1-8 saat arası	127	36,8
Haftada birkaç defa	65	18,8
Sadece gerektiğinde	50	14,5
Kullanmıyorum	92	26,7
Total	345	100,0

Ankete cevap veren 345 kişinin % 3,2'sini oluşturan 11 kişi her gün 8 saatten fazla internet kullanan , % 36,8'ini oluşturan 127 kişi her gün 1-8 saat arası internet kullanan, % 18,8'ini oluşturan 65 kişi haftada birkaç defa internet kullanan, % 14,5'ini oluşturan 50 kişi sadece gerektiğinde interneti kullanan ve % 26,7'sini oluşturan 92 kişi ise interneti hiç kullanmayan grubu oluşturmaktadır.

Grafik 7. Örnek Değerlerinin İnternet Kullanım Sıklığına Göre Dağılımı



İnternet kullanımı ülkemizde her geçen gün yaygınlaşmasına rağmen örneğe katılanların % 25'inden fazlası hala interneti kullanmamaktadır.

4.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma Sorusu 1: Markalaşmış bir hastanenin, sağlık hizmet ve olanaklarının daha iyi olduğu düşüncesi, hastane kullanıcılarının eğitim seviyelerine göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 1:

Farklı eğitim seviyesine sahip bireyler arasında, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmet ve olanaklarının daha iyi olduğu düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş eğitim * Soru_13_yeni Crosstabulation

			Soru_13_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birleştirilmiş eğitim	okuryazar değil ilkokul ortaokul	Count	18	12	62	92
		% within birleştirilmiş eğitim	19,6%	13,0%	67,4%	100,0%
		% within Soru_13_yeni	22,8%	17,4%	31,5%	28,7%
	lise ve dengi	Count	34	20	39	93
		% within birleştirilmiş eğitim	38,6%	21,5%	41,9%	100,0%
		% within Soru_13_yeni	43,0%	29,0%	19,8%	27,0%
	universite ve lisans ustü/doktora	Count	27	37	98	160
		% within birleştirilmiş eğitim	18,9%	23,1%	60,0%	100,0%
		% within Soru_13_yeni	34,2%	53,6%	48,7%	46,4%
Total	Count	79	69	197	345	
	% within birleştirilmiş eğitim	22,9%	20,0%	57,1%	100,0%	
	% within Soru_13_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,381 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	19,029	4	,001
Linear-by-Linear Association	,019	1	,892
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,40.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı eğitim seviyesine sahip bireyler arasında, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmet ve olanaklarının daha iyi olduğu düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz. Veriler incelendiğinde, örneğe katılanlardan bu görüşü benimseyenlerin % 48,7'sini üniversite ve daha üstü eğitim seviyesine sahip bireyler oluşturmaktadır. Bu oran lise mezunlarında % 19,8 ve ortaokul ve altı eğitim seviyesindeki bireylerde % 31,5 olarak bulunmaktadır.

Araştırma Sorusu 2: Özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcısı üzerindeki etkisi, eğitim seviyesine göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 2:

Farklı eğitim seviyelerine sahip kişiler arasında, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcısı üzerindeki etkisi bakımından anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş eğitim * Soru_19_yeni Crosstabulation

			Soru_19_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birleştirilmiş eğitim	okuryazar değil ilkokul ortaokul	Count	63	13	16	92
		% within birleştirilmiş eğitim	68,5%	14,1%	17,4%	100,0%
		% within Soru_19_yeni	42,0%	12,3%	18,0%	26,7%
	lise ve dengi	Count	32	35	26	93
		% within birleştirilmiş eğitim	34,4%	37,6%	28,0%	100,0%
		% within Soru_19_yeni	21,3%	33,0%	29,2%	27,0%
	üniversite ve lisans üstü/doktora	Count	55	58	47	160
		% within birleştirilmiş eğitim	34,4%	38,3%	29,4%	100,0%
		% within Soru_19_yeni	36,7%	54,7%	52,8%	48,4%
Total	Count	150	106	89	345	
	% within birleştirilmiş eğitim	43,5%	30,7%	25,8%	100,0%	
	% within Soru_19_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,797 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	33,381	4	,000
Linear-by-Linear Association	16,447	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,73.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcısı üzerindeki etkisi ile hastane kullanıcısının eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz.

Tablo incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıkça, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların kullanıcı üzerindeki etkisi artmaktadır. Verileri incelediğimizde, bu görüşe katılanların %52,8'i üniversite ve lisansüstü/doktora düzeyinde iken; bu oran lise mezunlarında %29,2 ve ortaokul ve daha düşük eğitim seviyesinde olan bireylerde %18'e düşmektedir.

Araştırma Sorusu 3: Televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada çıkan hastane reklamlarının hasta tercihi üzerine etkisi, eğitim seviyesine göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 3:

Farklı eğitim seviyelerine sahip kişiler arasında, televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada çıkan hastane reklamlarının hasta tercihi üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş eğitim * Soru_15_yeni Crosstabulation

			Soru_15_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birleştirilmiş eğitim	okuyazar değil ilkokul ortaokul	Count	28	12	54	92
		% within birleştirilmiş eğitim	28,3%	13,0%	58,7%	100,0%
		% within Soru_15_yeni	27,4%	14,6%	32,1%	28,7%
	lise ve dengi	Count	20	25	48	93
		% within birleştirilmiş eğitim	21,5%	28,9%	51,6%	100,0%
		% within Soru_15_yeni	21,1%	30,5%	28,6%	27,0%
	universite ve lisans ustü/doktora	Count	49	45	66	160
		% within birleştirilmiş eğitim	30,6%	28,1%	41,3%	100,0%
		% within Soru_15_yeni	51,6%	54,9%	39,3%	46,4%
Total	Count	95	82	168	345	
	% within birleştirilmiş eğitim	27,5%	23,8%	48,7%	100,0%	
	% within Soru_15_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,783 ^a	4	,019
Likelihood Ratio	12,637	4	,013
Linear-by-Linear Association	3,754	1	,053
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,87.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada çıkan hastane reklamlarının hasta tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcısının eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz.

Verileri incelediğimizde, ortaokul ve daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde, bu görüşe katılma oranı % 58,7 iken; lise mezunlarında % 51,6 ve üniversite/lisansüstü/doktora düzeyinde bu oran % 41,3'e düşmektedir. Bu sonuç, görsel ve yazılı basında çıkan reklamların, eğitim seviyesi ortaokul ve altı olan bireylerde daha etkili olduğunu; üniversite ve üstü düzeyde eğitimi olan bireylerde ise daha az etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırma Sorusu 4: Televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastanenin hasta tercihi üzerine etkisi yaşa göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 4:

Farklı yaş gruplarındaki kişiler arasında, televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastanenin hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birlestirilmis yas * Soru_16_yeni Crosstabulation

			Soru_16_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birlestirilmis yas	20-39 yas araligi	Count	91	34	38	163
		% within birlestirilmis yas	55,8%	20,9%	23,3%	100,0%
		% within Soru_16_yeni	55,8%	42,5%	37,3%	47,2%
	40-59 yas araligi	Count	68	44	24	136
		% within birlestirilmis yas	50,0%	32,4%	17,6%	100,0%
		% within Soru_16_yeni	41,7%	55,0%	23,5%	39,4%
	60 ve uzeri	Count	4	2	40	46
		% within birlestirilmis yas	8,7%	4,3%	87,0%	100,0%
		% within Soru_16_yeni	2,5%	2,5%	39,2%	13,3%
Total	Count	163	80	102	345	
	% within birlestirilmis yas	47,2%	23,2%	29,6%	100,0%	
	% within Soru_16_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	89,514 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	83,432	4	,000
Linear-by-Linear Association	37,295	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastanenin hasta tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcısının yaşı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz.

Verileri incelediğimizde, özel hastanelerin televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olmaları, 60 yaş ve üzeri kişilerin % 87'sinin tercihlerinde etkili olduğu görülmektedir. Televizyon ve radyolarda gündüz kuşağında yayınlanan bu programlar, aktif çalışma hayatında olan bireyler üzerinde pek etkili olamadığı söylenebilir.

Araştırma Sorusu 5: Billboardlarda hastane reklamlarının sıklıkla yapılıyor olmasının, hastane kullanıcısının tercihi üzerine etkisi, eğitime göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 5:

Farklı eğitim seviyesindeki bireyler arasında, billboardlarda hastane reklamlarının sıklıkla yapılıyor olmasının hastane kullanıcıları üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş eğitim * Soru_22_yeni Crosstabulation

			Soru_22_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birleştirilmiş eğitim	okuyamaz değil ilkokul ortaokul	Count	64	20	8	92
		% within birleştirilmiş eğitim	69,6%	21,7%	8,7%	100,0%
		% within Soru_22_yeni	35,4%	16,4%	19,0%	26,7%
	lise ve dengi	Count	41	41	11	93
		% within birleştirilmiş eğitim	44,1%	44,1%	11,8%	100,0%
		% within Soru_22_yeni	22,7%	33,8%	26,2%	27,0%
üniversite ve lisans üstü/doktora	Count	76	61	23	160	
	% within birleştirilmiş eğitim	47,5%	38,1%	14,4%	100,0%	
	% within Soru_22_yeni	42,0%	50,0%	54,8%	46,4%	
Total		Count	181	122	42	345
		% within birleştirilmiş eğitim	52,5%	35,4%	12,2%	100,0%
		% within Soru_22_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,859 ^a	4	,003
Likelihood Ratio	16,164	4	,003
Linear-by-Linear Association	7,977	1	,005
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,20.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani eğitim düzeyi ile billboardlarda yapılan hastane reklamlarının hastane kullanıcıları üzerine etkisi arasında ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz.

Veriler incelendiğinde, bireylerin çoğunluğunun billboard reklamlarının hastane tercihleri üzerine etkisine katılmadığı görülmektedir. Örneğe katılan bireylerden, bu görüşe katılanların % 54,8'ini üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireyler oluştururken, bu oran lise ve altı eğitim seviyesine sahip bireylerde % 26,2 ve ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip bireylerde % 19 düzeyindedir.

Araştırma Sorusu 6: Sosyal Medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi, eğitime göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 6:

Farklı eğitim seviyelerindeki kişiler ile sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) daki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş eğitim * Soru_18_yeni Crosstabulation

			Soru_18_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birleştirilmiş eğitim	okuyazar değil ilkokul ortaokul	Count	76	6	10	92
		% within birleştirilmiş eğitim	82,6%	6,5%	10,9%	100,0%
		% within Soru_18_yeni	42,9%	7,1%	12,0%	26,7%
	lise ve dengi	Count	23	34	38	93
		% within birleştirilmiş eğitim	24,7%	38,6%	38,7%	100,0%
		% within Soru_18_yeni	13,0%	40,0%	43,4%	27,0%
	universite ve lisans ustü/doktora	Count	78	45	37	160
		% within birleştirilmiş eğitim	48,8%	28,1%	23,1%	100,0%
		% within Soru_18_yeni	44,1%	52,9%	44,6%	46,4%
Total	Count	177	85	83	345	
	% within birleştirilmiş eğitim	51,3%	24,6%	24,1%	100,0%	
	% within Soru_18_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	63,994 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	69,099	4	,000
Linear-by-Linear Association	11,654	1	,001
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,13.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı eğitim seviyelerindeki kişiler ile, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve

Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi arasında ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz.

Veriler incelendiğinde, sosyal medyadaki özel hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hastane tercihi üzerine etkili olduğu görüşüne katılanların % 44,6'sını üniversite veya lisansüstü/doktora düzeyinde olan bireyler, % 43,4'ünü lise ve dengi mezunları, ve % 12'sini ortaokul ve daha altı eğitim seviyesindeki bireyler oluşturmaktadır.

Araştırma Sorusu 7: Sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi, cinsiyete göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 7:

Kadın ve erkekler arasında, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

Cinsiyet * Soru_18_yeni Crosstabulation

			Soru_18_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsizim	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
Cinsiyet	Bayan	Count	88	39	38	163
		% within Cinsiyet	54,0%	23,9%	22,1%	100,0%
		% within Soru_18_yeni	49,7%	45,9%	43,4%	47,2%
Erkek	Count	89	46	47	182	
	% within Cinsiyet	48,9%	25,3%	25,8%	100,0%	
	% within Soru_18_yeni	50,3%	54,1%	56,6%	52,8%	
Total	Count	177	85	83	345	
	% within Cinsiyet	51,3%	24,6%	24,1%	100,0%	
	% within Soru_18_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,997 ^a	2	,608
Likelihood Ratio	,998	2	,607
Linear-by-Linear Association	,983	1	,321
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39,21.

Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilemez. Yani kadın ve erkekler arasında, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki yoktur.

Veriler incelendiğinde, kadınların % 22,1'i bu görüşe katılırken, erkeklerde bu görüşe katılma oranları % 25,8'dir.

Araştırma Sorusu 8: Yeni açılan bir özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olmasının hastane kullanıcısı üzerine etkisi, yaşa göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 8:

Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında, yeni açılan bir özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olmasının hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş yaş * Soru_20_yeni Crosstabulation

			Soru_20_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birleştirilmiş yaş	20-39 yaş aralığı	Count	33	31	99	163
		% within birleştirilmiş yaş	20,2%	19,0%	60,7%	100,0%
		% within Soru_20_yeni	51,6%	50,0%	45,2%	47,2%
	40-59 yaş aralığı	Count	21	27	88	136
		% within birleştirilmiş yaş	15,4%	19,9%	64,7%	100,0%
		% within Soru_20_yeni	32,8%	43,5%	40,2%	39,4%
	60 ve üzeri	Count	10	4	32	46
		% within birleştirilmiş yaş	21,7%	8,7%	69,6%	100,0%
		% within Soru_20_yeni	15,6%	6,5%	14,6%	13,3%
Total	Count	64	62	219	345	
	% within birleştirilmiş yaş	18,6%	18,0%	63,5%	100,0%	
	% within Soru_20_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,277 ^a	4	,370
Likelihood Ratio	4,807	4	,308
Linear-by-Linear Association	,699	1	,403
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,27.

Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilemez. Yani farklı yaş gruplarındaki kişiler arasında, yeni açılan bir özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olmasının hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Veriler incelendiğinde, bireylerin çoğunluğu için, tercih edecekleri veya ettikleri özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı olmasının tercihleri üzerine etkisi olduğu görülmektedir.

Araştırma Sorusu 9: Hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmetlerinin hastane kullanıcısı üzerine etkisi, bireylerin gelir düzeyine göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 9:

Hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri ile hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmetlerinin hastane kullanıcısı üzerine etkisi bakımından anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

Soru_6_yeni * Soru_23_yeni Crosstabulation

			Soru_23_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
Soru_6_yeni	1000 TL'nin altında	Count	43	35	25	103
		% within Soru_6_yeni	41,7%	34,0%	24,3%	100,0%
		% within Soru_23_yeni	53,1%	38,0%	14,5%	29,9%
	1001-2500 TL	Count	24	46	71	141
		% within Soru_6_yeni	17,0%	32,6%	50,4%	100,0%
		% within Soru_23_yeni	29,6%	50,0%	41,3%	40,9%
	2501-4000 TL	Count	10	8	39	57
		% within Soru_6_yeni	17,5%	14,0%	68,4%	100,0%
		% within Soru_23_yeni	12,3%	8,7%	22,7%	16,5%
	4001-5500 TL ve 5501 TL'nin üstünde	Count	4	3	37	44
		% within Soru_6_yeni	9,1%	6,8%	84,1%	100,0%
		% within Soru_23_yeni	4,9%	3,3%	21,5%	12,8%
Total		Count	81	92	172	345
		% within Soru_6_yeni	23,5%	26,7%	49,9%	100,0%
		% within Soru_23_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	63,549 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	66,511	6	,000
Linear-by-Linear Association	47,161	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,33.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani hastane kullanıcısının gelir seviyesi ile hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmetlerinin hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz.

Veriler incelendiğinde, örneğe katılanlardan aylık 1000 TL'nin altında geliri olan kişi için bu görüşe katılma oranı %24,3 iken; aylık 4000 TL'nin üstünde geliri olan grupta bu görüşe katılma oranı %84,1 olmaktadır.

Araştırma Sorusu 10: Farklı yaş gruplarındaki kişiler ile herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplaması arasında bir ilişki var mıdır?

Test Edilen Hipotez 10:

Farklı yaş gruplarındaki kişiler ile herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplaması arasında ilişki olup olmadığı test sonucu;

birlestirilmis yas * Soru_9_yeni Crosstabulation

			Soru_9_yeni			Total
			Her zaman ve cogu zaman	Arasyra ve Nadiren	Hicbir zaman	
birlestirilmis yas	20-39 yas araligi	Count	103	50	10	163
		% within birlestirilmis yas	63,2%	30,7%	6,1%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	88,8%	38,2%	10,2%	47,2%
	40-59 yas araligi	Count	13	69	54	136
		% within birlestirilmis yas	9,6%	50,7%	39,7%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	11,2%	52,7%	55,1%	39,4%
	60 ve uzeri	Count	0	12	34	46
		% within birlestirilmis yas	,0%	26,1%	73,9%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	,0%	9,2%	34,7%	13,3%
Total		Count	116	131	98	345
		% within birlestirilmis yas	33,6%	38,0%	28,4%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	159,213 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	177,462	4	,000
Linear-by-Linear Association	139,368	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,07.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı yaş gruplarındaki kişiler ile herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplaması arasında ilişki olduğunu büyük bir olasılıkla söyleyebiliriz.

Veriler incelendiğinde, örneğe katılanlardan 20-39 yaş grubundaki kişilerde her zaman ve çoğu zaman internetten araştırma yapma oranı % 63,2 iken, 40-59 yaş grubunda %9,6 ve 60 yaş ve üzeri kişilerde bu oran %0'dır.

Araştırma Sorusu 11: Herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı ile interneti kullanma sıklığı arasında ilişki var mıdır?

Test Edilen Hipotez 11:

Farklı sıklıklarda internet kullanan kişiler ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki olup olmadığı test sonucu;

Internet Kullanım Sıklığı * Soru_9_yeni Crosstabulation

			Soru_9_yeni			Total
			Her zaman ve çoğu zaman	Arasıra ve Nadiren	Hiçbir zaman	
Internet Kullanım Sıklığı	Her gün 8 saatten fazla	Count	9	2	0	11
		% within Internet Kullanım Sıklığı	81,8%	18,2%	,0%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	7,8%	1,5%	,0%	3,2%
	Her gün 1-8 saat arası	Count	87	38	4	127
		% within Internet Kullanım Sıklığı	68,5%	28,3%	3,1%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	75,0%	27,5%	4,1%	38,8%
	Haftada birkaç defa	Count	16	27	22	65
		% within Internet Kullanım Sıklığı	24,6%	41,5%	33,8%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	13,8%	20,6%	22,4%	18,8%
	Nadiren sadece gerektiğinde	Count	4	22	24	50
		% within Internet Kullanım Sıklığı	8,0%	44,0%	48,0%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	3,4%	16,8%	24,5%	14,5%
Kullanmıyorum	Count	0	44	48	92	
	% within Internet Kullanım Sıklığı	,0%	47,8%	52,2%	100,0%	
	% within Soru_9_yeni	,0%	33,6%	49,0%	26,7%	
Total	Count	116	131	98	345	
	% within Internet Kullanım Sıklığı	33,6%	38,0%	28,4%	100,0%	
	% within Soru_9_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	160,477 ^a	8	,000
Likelihood Ratio	199,683	8	,000
Linear-by-Linear Association	139,365	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,12.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı sıklıklarda internet kullanan kişiler ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki olduğu büyük bir olasılıkla söyleyenebilir.

Veriler incelendiğinde, hergün 8 saatten fazla interneti kullanan bireylerin % 81,8'i herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığı ile bilgi toplarken, bu oran interneti nadiren veya sadece gerektiğinde kullanan kişilerde % 8'e düşmektedir.

Araştırma Sorusu 12: Hastane kullanıcısının herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı ile sosyal medya kullanıcılığı arasında ilişki var mıdır?

Test Edilen Hipotez 12:

Sosyal medya kullanıcılığı ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki olup olmadığı test sonucu;

Sosyal Medya Kullanicisi * Soru_9_yeni Crosstabulation

			Soru_9_yeni			Total
			Her zaman ve cogu zaman	Arasıya ve Nadiren	Hiçbir zaman	
Sosyal Medya Kullanicisi	Hepsini Kullanıyorum	Count	14	6	0	20
		% within Sosyal Medya Kullanicisi	70,0%	30,0%	,0%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	12,1%	4,6%	,0%	5,8%
	İkisini Kullanıyorum	Count	35	4	2	41
		% within Sosyal Medya Kullanicisi	85,4%	9,8%	4,9%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	30,2%	3,1%	2,0%	11,9%
	Sadece birini kullanıyorum	Count	52	65	28	145
		% within Sosyal Medya Kullanicisi	35,9%	44,8%	19,3%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	44,8%	49,6%	28,6%	42,0%
	Hiçbirini kullanmıyorum	Count	15	56	68	139
		% within Sosyal Medya Kullanicisi	10,8%	40,3%	48,9%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	12,9%	42,7%	69,4%	40,3%
Total		Count	116	131	98	345
		% within Sosyal Medya Kullanicisi	33,6%	38,0%	28,4%	100,0%
		% within Soru_9_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	111,696 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	118,148	6	,000
Linear-by-Linear Association	88,358	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani sosyal medya kullanıcılığı ile herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı arasında ilişki olduğu büyük bir olasılıkla söylenebilir.

Veriler incelendiğinde, ikiden fazla sosyal ağa üye olan bireylerin % 70'i herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplarken, bu oran hiçbir sosyal ağ üyesi olmayan bireylerde % 10,8'e düşmektedir.

Araştırma Sorusu 13: Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında hastanenin ulaşım kolaylığının bireylerin tercih sebebi üzerine etkisi arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Test Edilen Hipotez 13:

Farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında hastanenin ulaşım kolaylığının bireylerin tercih sebebi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş yas * Soru_26_yeni Crosstabulation

		Soru_26_yeni			Total	
		Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum		
birleştirilmiş yas	20-39 yas araligi	Count	37	22	104	183
		% within birleştirilmiş yas	22,7%	13,5%	63,8%	100,0%
		% within Soru_26_yeni	88,0%	38,6%	42,4%	47,2%
	40-59 yas araligi	Count	8	32	98	138
		% within birleştirilmiş yas	4,4%	23,5%	72,1%	100,0%
		% within Soru_26_yeni	14,0%	58,1%	40,0%	39,4%
	60 ve üzeri	Count	0	3	43	48
		% within birleştirilmiş yas	,0%	6,5%	93,5%	100,0%
		% within Soru_26_yeni	,0%	5,3%	17,6%	13,3%
Total	Count	43	57	245	345	
	% within birleştirilmiş yas	12,5%	16,5%	71,0%	100,0%	
	% within Soru_26_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,722 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	44,282	4	,000
Linear-by-Linear Association	23,708	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,73.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında hastanenin ulaşım kolaylığının bireylerin tercih sebebi üzerine etkisi arasında ilişki olduğu büyük bir olasılıkla söylenebilir.

Veriler incelendiğinde, hastane kullanıcılarının yaşları arttığında, hastaneye ulaşım kolaylığının daha önemli bir kriter olduğu görülmektedir. Örneğe katılanlardan 20-39 yaş arasındaki bireylerin bu görüşe katılma oranı % 63,8, 40-59 yaş arasındaki bireylerin % 72,1 ve 60 yaş ve üzeri bireylerde %93,5 olduğu görülmektedir.

Araştırma Sorusu 14: Bireylerin gelir düzeyleri ile markalaşmış hastane tercihleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Test Edilen Hipotez 14:

Farklı gelir düzeylerindeki bireyler ile markalaşmış hastanenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

Aylık Gelir Düzeyi * Soru_13_yeni Crosstabulation

			Soru_13_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
Aylık Gelir Düzeyi	1000 TL'nin altında	Count	54	10	39	103
		% within Aylık Gelir Düzeyi	52,4%	9,7%	37,9%	100,0%
		% within Soru_13_yeni	68,4%	14,5%	19,8%	29,9%
	1001-2500 TL	Count	20	44	77	141
		% within Aylık Gelir Düzeyi	14,2%	31,2%	54,8%	100,0%
		% within Soru_13_yeni	25,3%	63,8%	39,1%	40,9%
	2501-4000 TL	Count	4	10	43	57
		% within Aylık Gelir Düzeyi	7,0%	17,5%	75,4%	100,0%
		% within Soru_13_yeni	5,1%	14,5%	21,8%	18,5%
	4001-5500 TL ve 5501 TL'nin üstünde	Count	1	5	38	44
		% within Aylık Gelir Düzeyi	2,3%	11,4%	86,4%	100,0%
		% within Soru_13_yeni	1,3%	7,2%	19,3%	12,8%
Total	Count	79	69	197	345	
	% within Aylık Gelir Düzeyi	22,9%	20,0%	57,1%	100,0%	
	% within Soru_13_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	91,252 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	89,123	6	,000
Linear-by-Linear Association	56,971	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,80.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı gelir düzeylerindeki bireyler ile markalaşmış hastanenin tercih edilmesi arasında ilişki olduğu büyük bir olasılıkla söylenebilir.

Veriler incelendiğinde, bireylerin gelir düzeyleri arttığında, markalaşmış hastaneyi tercih etme düzeyleri de artmaktadır. Gelir düzeyi 1000 TL'nin altındaki bireyler için bu görüşe katılma oranı % 37,9 iken; gelir düzeyi 4001 TL ve üzeri bireyler için bu oran % 86,4 olduğu görülmektedir.

Araştırma Sorusu 15: Hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesinin hastane kullanıcısı tercihi üzerine etkisi gelir seviyesine göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 15:

Farklı gelir seviyesindeki kişiler ile hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesinin hastane kullanıcısı tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

Soru_6_yeni * Soru_12_yeni Crosstabulation

			Soru_12_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
Soru_6_yeni	1000 TL'nin altında	Count	11	45	47	103
		% within Soru_6_yeni	10,7%	43,7%	45,6%	100,0%
		% within Soru_12_yeni	52,4%	57,0%	19,2%	29,9%
1001-2500 TL		Count	4	32	105	141
		% within Soru_6_yeni	2,8%	22,7%	74,5%	100,0%
		% within Soru_12_yeni	19,0%	40,5%	42,9%	40,9%
2501-4000 TL		Count	5	2	50	57
		% within Soru_6_yeni	8,8%	3,5%	87,7%	100,0%
		% within Soru_12_yeni	23,8%	2,5%	20,4%	16,5%
4001-5500 TL ve 5501 TL'nin üstünde		Count	1	0	43	44
		% within Soru_6_yeni	2,3%	,0%	97,7%	100,0%
		% within Soru_12_yeni	4,8%	,0%	17,6%	12,8%
Total		Count	21	79	245	345
		% within Soru_6_yeni	6,1%	22,9%	71,0%	100,0%
		% within Soru_12_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62,866 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	74,994	6	,000
Linear-by-Linear Association	37,256	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,68.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı gelir seviyesindeki kişiler ile hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesinin hastane kullanıcısı tercihi üzerine etkisi arasında ilişki olduğu büyük bir olasılıkla söylenebilir.

Veriler incelendiğinde bireylerin gelir seviyeleri arttıkça, hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi takip eden bir hastane olmasının tercih edilme olasılığı da artmaktadır. Örneğe katılanlardan gelir seviyesi 1000 TL'nin altında olan kişilerde bu oran %45,6 iken, gelir seviyesi 4000 TL'nin üstündeki kişilerde bu oran %97,7 düzeyindedir. Bu sonuç, gelir seviyesi düşük kişilerde bile hastanenin teknolojiyi yakından takip etmesinin, hastane kullanıcısının tercihi üzerindeki etkisinin önemini göstermektedir.

Araştırma Sorusu 16: Farklı gelir seviyesindeki bireyler arasında, özel hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Test Edilen Hipotez 16:

Farklı gelir seviyesindeki bireyler arasında, özel hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

Aylık Gelir Düzeyi * Soru_21_yeni Crosstabulation

			Soru_21_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
Aylık Gelir Düzeyi	1000 TL'nin altında	Count % within Aylık Gelir Düzeyi % within Soru_21_yeni	39 37,9% 63,9%	16 15,5% 29,6%	48 46,6% 20,9%	103 100,0% 29,9%
	1001-2500 TL	Count % within Aylık Gelir Düzeyi % within Soru_21_yeni	15 10,6% 24,6%	32 22,7% 59,3%	94 86,7% 40,9%	141 100,0% 40,9%
	2501-4000 TL	Count % within Aylık Gelir Düzeyi % within Soru_21_yeni	3 5,3% 4,9%	6 10,5% 11,1%	48 84,2% 20,9%	57 100,0% 16,5%
	4001-5500 TL ve 5501 TL'nin üstünde	Count % within Aylık Gelir Düzeyi % within Soru_21_yeni	4 9,1% 6,6%	0 ,0% ,0%	40 90,9% 17,4%	44 100,0% 12,8%
Total	Count % within Aylık Gelir Düzeyi % within Soru_21_yeni	61 17,7% 100,0%	54 15,7% 100,0%	230 86,7% 100,0%	345 100,0% 100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	59,536 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	63,204	6	,000
Linear-by-Linear Association	38,164	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,89.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı gelir seviyesindeki bireyler arasında, özel hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının hasta tercihi üzerine etkisi arasında ilişki olduğu büyük bir olasılıkla söylenebilir.

Veriler incelendiğinde, bireylerin gelir seviyesi arttıkça hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının bireylerin tercihinde daha önemli bir kriter olarak yer aldığı görülmektedir. Örneğe katılanlardan gelir seviyesi 1000 TL'nin altında olan bireyler için bu görüşe katılma oranı % 46,6 iken, gelir seviyesi 4001 TL ve üzeri olan bireylerde bu oran % 90,9'a çıkmaktadır.

Araştırma Sorusu 17: Görsel ve yazılı medyadaki hastane ile ilgili reklamların hastane kullanıcısı üzerine etkisi yaşa göre farklılık gösterir mi?

Test Edilen Hipotez 17:

Farklı yaş gruplarındaki kişilerde, görsel ve yazılı medyadaki hastane ile ilgili reklamların hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test sonucu;

birleştirilmiş yas * Soru_15_yeni Crosstabulation

			Soru_15_yeni			Total
			Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum	
birleştirilmiş yas	20-39 yas araligi	Count	59	56	48	163
		% within birleştirilmiş yas	36,2%	34,4%	29,4%	100,0%
		% within Soru_15_yeni	62,1%	68,3%	28,6%	47,2%
	40-59 yas araligi	Count	32	26	78	136
		% within birleştirilmiş yas	23,5%	19,1%	57,4%	100,0%
		% within Soru_15_yeni	33,7%	31,7%	46,4%	39,4%
	60 ve üzeri	Count	4	0	42	46
		% within birleştirilmiş yas	8,7%	,0%	91,3%	100,0%
		% within Soru_15_yeni	4,2%	,0%	25,0%	13,3%
Total	Count	95	82	168	345	
	% within birleştirilmiş yas	27,5%	23,8%	48,7%	100,0%	
	% within Soru_15_yeni	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62,665 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	72,969	4	,000
Linear-by-Linear Association	44,645	1	,000
N of Valid Cases	345		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,93.

Ki-Kare testinde $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Yani farklı yaş gruplarındaki kişilerde, görsel ve yazılı medyadaki hastane ile ilgili reklamların hastane kullanıcısı üzerine etkisi arasında ilişki olduğu büyük bir olasılıkla söylenebilir.

Veriler incelendiğinde, televizyon, radyo, gazete, dergi gibi yazılı ve görsel medyada yayınlanan reklamlar, örneğe katılan 60 yaş ve üstü bireylerin % 91,3'ünde etkili iken, 40-59 yaş grubundaki bireylerin % 57,4'ünde ve 20-39 yaş grubundaki bireylerin ise % 29,4'ünde etkili olduğu görülmektedir.

Araştırma Sorusu 18: Hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branşlarda, cerrahi branşlarda veya akut hastalıklarda kullanma tercihleri arasında fark var mıdır?

Test Edilen Hipotez 18:

Hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branşlarda, cerrahi branşlarda veya akut hastalıklarda kullanma tercihleri arasında ilişki olup olmadığı test sonucu;

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kronik Hastalıklarda	,51	,501	345
Akut Hastalıklarda	,27	,444	345
Cerrahi Branşlarda	,59	,492	345

Hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branşlarda, cerrahi branşlarda veya akut hastalıklarda kullanma tercihleri arasındaki ilişkiyi ölçmek için “İlişkili Örnek Tek Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır.

Veriler incelendiğinde özel hastanenin cerrahi branşlarda tercih edilmesinin en yüksek ortalamaya sahip olduğu, bunu dahili branşlarda tercih edilirliliğin izlediği ve akut branşlarda tercih edilirliliğin ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Karşılaştırmalar sonucu gözlenen farklılıkların anlamlı olup olmadığını belirlemek için “Test of Within-Subjects Effects” tablosunu incelememiz gerekmektedir.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
factor1	Sphericity Assumed	19,428	2	9,713	45,181	,000
	Greenhouse-Geisser	19,428	1,918	10,139	45,181	,000
	Huynh-Feldt	19,428	1,928	10,084	45,181	,000
	Lower-bound	19,428	1,000	19,428	45,181	,000
Error(factor1)	Sphericity Assumed	147,907	688	,215		
	Greenhouse-Geisser	147,907	659,084	,224		
	Huynh-Feldt	147,907	662,691	,223		
	Lower-bound	147,907	344,000	,430		

Tablonun anlamlılık sütunundaki değerlerden ($p=.000$; $p < 0,05$ olduğundan), söz konusu değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Araştırma Sorusu 19: Bireylerin özel hastane tercihlerini etkileyen görsel ve yazılı medya reklamları, sosyal medyadaki yorum ve görüşler, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve yakın çevre tavsiyesinin tercihleri etkileme derecesi arasında anlamlı fark var mıdır?

Test Edilen Hipotez 19:

Bireylerin özel hastane tercihlerini etkileyen görsel ve yazılı medya reklam ve tanıtımları, sosyal medyadaki yorum ve görüşler, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve yakın çevre tavsiyesinin tercihleri etkileme derecesi arasında anlamlı ilişki olup olmadığı test sonucu;

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Soru_15_yeni	2,21	,848	345
Soru_18_yeni	1,73	,825	345
Soru_19_yeni	1,82	,815	345
Soru_17_yeni	2,72	,600	345

Soru_15: Görsel ve yazılı medyadaki reklam ve tanıtımlar

Soru_18: Sosyal medyadaki yorum ve görüşler

Soru_19: Özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar

Soru_17: Yakın çevre tavsiyesi'ni ifade etmektedir.

Bireylerin özel hastane tercihlerini etkileyen görsel ve yazılı medya reklam ve tanıtımları, sosyal medyadaki yorum ve görüşler, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve yakın çevre tavsiyesinin tercihleri etkileme derecesi arasındaki ilişkiyi ölçmek için “İlişkili Örnek Tek Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır.

Veriler incelendiğinde yakın çevre tavsiyesinin en yüksek ortalamaya sahip olduğu, ikinci yüksek ortalamanın görsel medyadaki reklam ve tanıtımların olduğu, bunu özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların izlediği ve sosyal medyadaki yorum ve görüşlerin ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Karşılaştırmalar sonucu gözlenen farklılıkların anlamlı olup olmadığını belirlemek için “Test of Within-Subjects Effects” tablosunu incelememiz gerekmektedir.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
factor1	Sphericity Assumed	210,148	3	70,049	167,397	,000
	Greenhouse-Geisser	210,148	2,681	78,396	167,397	,000
	Huynh-Feldt	210,148	2,704	77,728	167,397	,000
	Lower-bound	210,148	1,000	210,148	167,397	,000
Error(factor1)	Sphericity Assumed	431,852	1032	,418		
	Greenhouse-Geisser	431,852	922,125	,468		
	Huynh-Feldt	431,852	930,053	,464		
	Lower-bound	431,852	344,000	1,255		

Tablonun anlamlılık sütunundaki değerlerden ($p=.000$; $p < 0,05$ olduğundan), söz konusu değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Araştırma Sorusu 20: Bireylerin özel hastane tercihlerinde, doktorların tanınmışlığı ve bilinilirliği ve özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcısının tercihini etkilemesi arasında anlamlı fark var mıdır?

Test Edilen Hipotez 20:

Bireylerin özel hastane tercihlerinde, doktorların tanınmışlığı ve bilinilirliği ile özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcılarının tercihini etkilemesi arasında anlamlı ilişki olup olmadığı test sonucu;

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair	Soru_11_yeni	2,63	345	,749	,040
1	Soru_13_yeni	2,34	345	,828	,045

Soru_11: Hastanenin doktorlarının tanınmışlığı tercihimizi etkiler

Soru_13: Hastanenin markalaşmış olması tercihimizi etkiler

Bireylerin özel hastane tercihlerinde, doktorların tanınmışlığı ve bilinilirliği ile hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcılarının tercihi üzerine etkisi arasındaki ilişkiyi ölçmek için “Eşleştirilmiş Örnek t-Testi” kullanılmıştır.

Veriler incelendiğinde, özel hastanenin doktorlarının tanınmışlığı ve bilinilirliğinin hastane kullanıcılarının tercihi üzerine etkisinin, hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcılarının tercihi üzerine etkisinden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Karşılaştırmalar sonucu gözlenen farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için “Paired Samples Test” tablosunu incelememiz gerekmektedir.

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Soru_11_yeni - Soru_13_yeni	,284	,751	,040	,205	,364	7,023	344	,000

Paired Samples Test tablosunun Sig. (Anlamlılık) sütunundaki değerin $p=0,00$ olduğu görülmektedir. Söz konusu değer $p<0,05$ olduğundan doktorların tanınmışlığı ve bilinirliği ile özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcılarının tercihini etkilemesi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu söyleyebiliriz.

V.BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma bulgularına dayalı sonuçlar ve öneriler verilmiştir.

5.1. SONUÇLAR

Özel hastane işletmelerinin sağlık sektöründe marka bir işletme olabilmek için kurumsal imajlarını artırma yolunda yürüttükleri pazarlama faaliyetlerinin hastane kullanıcıları üzerindeki etkisinin ve derecesinin değerlendirildiği bulgular neticesinde ulaşılan sonuçlar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

1. Araştırmanın birinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, markalaşmış bir hastanenin, sağlık hizmet ve olanaklarının daha iyi olduğu düşüncesi ile hastane kullanıcılarının eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça, markalı hizmete verilen önem artmaktadır.
2. Araştırmanın ikinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcıları üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımların hastane kullanıcıları üzerindeki etkisi artmaktadır.
3. Araştırmanın üçüncü hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada çıkan hastane reklamlarının hasta tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu

görülmektedir. Buna göre, görsel ve yazılı basında çıkan reklam ve tanıtımların hastane kullanıcıları üzerindeki etkisi bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça azalmaktadır.

4. Araştırmanın dördüncü hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastanenin hasta tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, bu tür sağlık programları 60 yaş ve üzeri bireylerin tercihinde, 60 yaş ve altı bireylerin tercihlerine göre daha etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.
5. Araştırmanın beşinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, billboardlarda hastane reklamlarının sıklıkla yapılıyor olmasının, hastane kullanıcılarının tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının eğitim seviyesi arttıkça billboardlarda yapılan hastane reklamlarının, kullanıcıların özel hastane tercihleri üzerindeki etkisi artmaktadır.
6. Araştırmanın altıncı hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının eğitim seviyeleri arttıkça, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi artmaktadır.
7. Araştırmanın yedinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forumlar) ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Buna göre, sosyal medya ağlarındaki hastane ile ilgili yorum ve görüşlerin hasta tercihi üzerine etkisi kadın ve erkeklerde benzer düzeydedir.

8. Araştırmanın sekizinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, yeni açılan bir özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olmasının hastane kullanıcısı üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Buna göre, yeni açılan özel hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı olmasının bireylerin hastane tercihine etkisi, bireylerin yaşları ne olursa olsun benzer düzeydedir.
9. Araştırmanın dokuzuncu hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, özel hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmetlerinin hastane kullanıcısı üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri arttıkça, özel hastanenin fiziksel özelliklerinin kullanıcıların tercihleri üzerindeki etkisi artmaktadır.
10. Araştırmanın onuncu hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, farklı yaş gruplarındaki kişiler ile herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, 20-39 yaş aralığındaki hastane kullanıcılarının çoğunluğu, herhangi bir rahatsızlığında tedavi alacağı doktoru veya kurumu seçmeden önce, her zaman veya çoğu zaman internet aracılığı ile bilgi toplarken, daha ileri yaşlardaki bireyler için bu oran düşmektedir.
11. Araştırmanın on birinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı ile interneti kullanma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, interneti sık kullanan hastane kullanıcıları, yine benzer sıklıkta tedavi alacağı özel hastane veya doktor hakkında önceden bilgi topladığı sonucuna varılmaktadır.
12. Araştırmanın on ikinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, hastane kullanıcısının herhangi bir rahatsızlığı sebebiyle tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığıyla bilgi toplama alışkanlığı ile sosyal medya kullanıcılığı arasında anlamlı bir

ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, iki veya daha fazla sosyal medya ağlarına üye olan bireylerin çoğunluğu tedavi alacağı özel hastane ve doktor hakkında önceden bilgi topladığı sonucuna varılmaktadır.

- 13.** Araştırmanın on üçüncü hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, farklı yaş gruplarındaki bireyler arasında hastanenin ulaşım kolaylığının bireylerin tercih sebebi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, 60 yaş ve üzeri hastane kullanıcıları için özel hastanenin ulaşım kolaylığı 60 yaş ve altı kullanıcılardan çok daha önemli bir kriter olduğu sonucuna varılmaktadır.
- 14.** Araştırmanın on dördüncü hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, bireylerin gelir düzeyleri ile markalaşmış hastane tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının gelir düzeyleri arttıkça, sağlık sektöründe marka olmuş özel hastaneleri tercih etme düzeyleri de artmaktadır.
- 15.** Araştırmanın on beşinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, özel hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesinin hastane kullanıcısı tercihi üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri arttıkça, teknolojik gelişmeleri yakından takip eden özel hastaneleri tercih etme düzeyleri de artmaktadır.
- 16.** Araştırmanın on altıncı hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, farklı gelir seviyesindeki bireyler arasında, özel hastanenin uzun yıllardır faaliyette olmasının hasta tercihi üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının gelir seviyeleri arttıkça, uzun yıllardır faaliyet gösteren köklü özel sağlık kurumlarını tercih etme düzeyleri de artmaktadır.
- 17.** Araştırmanın on yedinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, görsel ve yazılı medyadaki hastane ile ilgili reklamların hastane kullanıcısı üzerine etkisi ile hastane kullanıcılarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, 60 yaş ve üzeri bireylerde görsel ve yazılı medyada çıkan özel hastanelere ait reklam ve

tanıtımların bireylerin tercihi üzerine etkisi, 60 yaş ve altı bireylere kıyasla daha etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

- 18.** Araştırmanın on sekizinci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, hastane kullanıcılarının özel hastaneyi dahili branşlarda, cerrahi branşlarda veya akut hastalıklarda kullanma tercihleri arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcıları özel hastaneyi daha çok cerrahi branşlarda kullanmaktadır. Bunu dahili branşlar ve akut hastalıklarda kullanım takip etmektedir.
- 19.** Araştırmanın on dokuzuncu hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, bireylerin özel hastane tercihlerini etkileyen görsel ve yazılı medya reklamları, sosyal medyadaki yorum ve görüşler, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve yakın çevre tavsiyesinin tercihleri etkileme derecesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının özel hastane tercihlerinde en çok yakın çevrenin tavsiyesi etkili olurken, bunu sırasıyla görsel medyadaki reklam ve tanıtımlar, özel hastanenin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar ve sosyal medyadaki yorum ve görüşler izlemektedir.
- 20.** Araştırmanın yirminci hipotezi ile ilgili analizlerin sonucuna göre, bireylerin özel hastane tercihlerinde, doktorların tanınmışlığı ve bilinirliği ve özel hastanenin markalaşmış olmasının hastane kullanıcısının tercihini etkilemesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, hastane kullanıcılarının özel hastane tercihlerinde özel hastanenin doktorlarının tanınmışlığı ve bilinirliğinin, hastanenin markalaşmış bir hastane olmasından daha etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

5.2. ÖNERİLER

Araştırmada varılan sonuçlara dayalı olarak uygulamacılar ve diğer araştırmacılar için su önerilerde bulunulabilir:

1. Eğitim seviyesinin artması bilinçlenmeyi de artırmakta, kişiyi iyiyi ve kaliteliyi seçmeye yönlendirmektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesi markalı hizmetin tercih edilirlğini artırmaktadır. Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça, herhangi bir rahatsızlıklarında tedavi alacağı özel hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internetin nimetlerinden faydalanmakta ve araştırarak bilgiyi kaynağından öğrenmeye çalışmaktadırlar. Bu noktada özel hastanelerin internet sayfalarındaki reklam ve tanıtımlar eğitilmiş bireyler için daha büyük önem arz etmektedir. İnternet sayfası bir özel hastanenin kartviziti gibidir ve abartıdan uzak, doğru ve güvenilir bilgi içerecek şekilde özenle hazırlanmalıdır. Özel hastaneler internet sayfalarında yaptıkları tedavi hizmetlerinin reklam ve tanıtımının yanı sıra hastalıkların erken teşhis ve tedavisini sağlayacak önemli sağlık bilgilerine de yer vermelidirler.
2. Sağlık kurumları sağlık problemleri olan bireylere hizmet verdikleri için, hastanenin ulaşım kolaylığı, bünyesinde barındırdığı hizmet ve olanakların çeşitliliği ve ulaşılabilirliği oldukça önemlidir. Özel sağlık kuruluşunun halkın kolayca ulaşabileceği bir lokasyonda olması, kan alma, röntgen, MR gibi tanıyı destekleyici hizmetlerin hastane içinde bulunması ve verilecek sağlık hizmetine zamanında ulaşımın sağlanması hastane kullanıcılarının tercihlerini etkileyecek başlıca etmenler arasındadır ve özel hastaneler bu konularda daha hassas davranmalıdırlar.
3. Günümüzde halkın en kolay ulaşabildiği iletişim kaynaklarından olan televizyon, radyo, gazete ve dergiler aracılığıyla yapılan reklam ve tanıtımlar geniş kitlelere ulaşması açısından etkili reklam ve tanıtım kaynaklarındandır. Özel hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği tanıtım yönetmeliği çerçevesinde direkt reklam yapamadıkları için

özellikle öğle kuşağında yer alan sağlık programlarına sponsor olarak hem halkın sağlık sorunlarında bilinçlenmesine katkı sağlayacak hem hekim kadrosunun ve kuruluşlarının bilinirliğini artıracaklardır.

4. Sosyal medya yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmasına rağmen özel sağlık işletmeleri sosyal ağlardaki yerini almalıdırlar. Sosyal medya ağları, hastane kullanıcılarının özel hastanelerde yaşadıkları deneyimi özgürce paylaşma imkanı buldukları bir platform olmasından dolayı, özel hastaneler için bir fırsat olabileceği gibi tehdit olarak da karşısına çıkabilmektedir. Özel sağlık işletmeleri sosyal ağlarda hizmet ve olanakları hakkında yazılan olumlu ve olumsuz görüşleri iyi değerlendirmeli, müşteri talep ve beklentilerini iyi analiz etmeli, bu görüşler ve analizler neticesinde ortaya çıkan eksik yönlerini geliştirmeye çalışarak tehdidi fırsata çevirmelidirler.
5. Özel hastaneler hizmet etmek istedikleri hedef kitleyi iyi belirlemeli ve sundukları hizmet ve olanaklarını bu doğrultuda şekillendirmelidirler. Özellikle yüksek gelir grubuna hitabeden hastaneler için teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmesi, fiziki koşullarının ve otelcilik hizmetlerinin en üst düzeyde tutulması oldukça önemlidir.
6. Özel hastaneler özellikle ciddi sağlık problemlerinde hastane kullanıcıları tarafından öncelikli tercih edilen sağlık kuruluşları arasındadır. Araştırma sonucunda hastane kullanıcılarının özel hastaneleri öncelikli cerrahi branşlarda ve bunu takiben dahili branşlar ve akut hastalıklarda kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle özel hastaneler bilimsel gelişmeleri yakından takip etmeli ve ciddi sağlık problemlerinde uzman hekim kadrosu ve gerçekleştirdiği tedavi hizmetlerindeki çağdaş yaklaşımları ile öncü olmalıdırlar.
7. Araştırma verilerinin analizi sonucunda hastane kullanıcılarının özel hastane tercihlerini belirlemede en etkili faktörün yakın çevrenin tavsiyesinin oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Bundan dolayı özel hastaneler müşteri memnuniyetinde azami özenli davranmalıdırlar. Bu özenin gösterilmesinde sadece hekimlerin değil, bunun yanı sıra hastanın muhatap olduğu tüm hastane personelinin de bu özeni

göstermesi gerekmektedir. Hastane kullanıcılarının şikayet ve önerileri hastane yönetimi tarafından dikkatle incelenmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır. Hastane kullanıcısı bir kere hastaneden memnun ayrılırsa bundan sonra diğer sağlık şikayetlerinde de öncelikli o sağlık kuruluşunu seçecek ve yakınlarına da tavsiye edecektir. Ağızdan ağza iletişim bir işletmenin en hesaplı ve etkili reklam aracıdır.

8. Araştırma verilerinin analizi sonucunda hastane kullanıcılarının hastaneden çok alanında uzmanlaşmış profesyonel hekim kadrosunu tercih ederek hastaneyi seçtiği sonucuna varılmıştır. Aslında bu iki kavram birbiri ile iç içedir. Çünkü bir hastaneyi marka yapan, hastanenin kurumsal imajının artmasında en önemli etkenlerden birinin tanınmışlığı ve bilinirliği yüksek olan hekim kadrosudur. Bundan dolayı bünyesinde isim yapmış hekim kadrosunu barındıran özel hastaneler rakiplerine göre daha avantajlı konumda olacaklardır.

KAYNAKÇA

AAKER, D.A. Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name. New York: The Free Press, 1991, s.1009

AAKER, David A., Building Strong Brands, Free Press, New York, 1996, s.300

AÇIKEL, Onur; Aksulu İkbal, Dokuz Eylül Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

AKGÜN, H.S., Öztürk, A. (2002). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini", Modern Hastane Yönetimi. Cilt 6 Sayı:2.

AKTAN H.T., Toraman A.R. (1997). T.S.K. Sağlık Sistemlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları, GATA II. Baştabip Oryantasyon Kurs Kitabı. 17-21 Kasım Ankara.

AKTUĞLU, Işıl Karpat, 2004, "Marka Yönetimi Güçlü ve Başarılı Markalar İçin temel İlkeler", İletişim Yayınları, İstanbul

AKTUĞLU, I.K. Pazarlama Stratejileri İçinde Marka Değeri ve Önemi. Marka Yönetimi Sempozyumu Bildirileri, Gaziantep, s. 325-326, 2005

ALKİBAY, Sanem. (1998). "Hastanelerde Halkla İlişkiler Anlayışı ve Uygulamaları". Amme İdaresi Dergisi. Cilt: 31 Sayı:1 Mart.

ALKİBAY, Sanem, (2002), Marka Değeri ve Profesyonel Spor Kulüplerinin Taraftar İlişkileri Yoluyla Marka Değeri Yaratmaları Üzerine Bir Araştırma, Ankara: Gazi Üniversitesi (Yayınlanmamış Profesörlük Tezi).

ALPUGAN, Oktay. (1981) Genel Hastanelerin Kullanımı Türkiye’de Uygulamada karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunları Çözömlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

AK, Bilal ve Nermin Özgölbaş. (1993). “Hastane İşletmelerinde Pazarlama Fonksiyonları”. Sağlık Gazetesi Sayı:25

AKTAN Coşkun Can, Kurumsal Sosyal Sorumluluk, İşletmeler ve Sosyal Sorumluluk, 2007, s.29

ANDALEEB, S.S. (1994): “Hospital Advertising: The Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions”, Journal of Services Marketing , Cilt:8, Sayı: 1, s.48-59

AR, Aybeniz Akdeniz (2002), Marka Yaratma Stratejileri.

ARGENTİ, Paul A and Janis Forman (2002), The Power of Corporate Communication, McGraw-Hill Companies, NY, USA.

ARGÜDEN, Y., Kurumsal Sosyal Sorumluluk, İstanbul: Rota Yayın Yapım, 2002.

ARSLAN, Rıdvan, “Uludağ Üniversitesinde Sürekli Öğrenme ve Sürekli Mühendislik Eğitimi Uygulamaları”, Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi, Cilt 14, Sayı 1, 2009

ARSLANHAN, Selin, "Artan Sağlık Harcamaları Temel Sağlık Göstergelerini Nasıl Etkiliyor?", TEPAV değerlendirme Notu, 2010

ASLAN, O., (2002). Marka bağımlılığının tüketici satın alma davranışı üzerine etkisi; kişisel bakım ürünleri üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

ASLAN Ş., Özata M., Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara,2005. s. 554-565

ASSAEL, Henry. Marketing Principles&Strategy. Orlando: The Dryden Pres, 1993.

AVIS, M, Bond M, Arthur A (1995), Exploring patient satisfaction with out-patient services, Journal of Nursing Management, 3 (2): 59- 65.

AYOĞLU, Ferruh N., " Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumları", HASUDER Türkiye Raporu, 2012

BAKAN, Ömer (2005), Kurumsal İmaj, Tablet Yayınevi, Konya,

BENNETT ,P.D , "Marketing", U.S.A ,Mc Graw Hill Inc.,1988.

BENNET, Peter D., Dictionary of Marketing Terms, Chicago: American Marketing Association, 1998, 115. Bu eserden alıntıyı yapan Mehmet Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını, 1998, s. 1

BERKOWITZ, E.N. (1996): Essentials of Health Care Marketing , Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication.

BEŞİROV, İ.(2007). Yeni Rekabet Koşullarında İŞletmelerin Yol Haritası: Azerbaycan Őarap İŞletmeleri Üzerine Bir Değerlendirme, SÜleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İŞletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Isparta

BIŐAKŐI, İlker (1998), İletişim ve Halkla İlişkiler, Eleştirel Bir Yaklaşım, MediaCat Yayınları, Ankara

BOLAT, Oya (2006), Konaklama İŞletmelerinde Kurumsal İmaj Oluşturma Süreci, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 15

BOVEE, L.Courtland, Michael J. Houston ve John V. Thill. Marketing. SecondEdition. McGraw-Hill Inc.,1995

BOZKURT İ.: İletişim Odaklı Pazarlama: MediaCat Yayınları, 3.Basım İstanbul, 2006.

BULUT, D. (2003) "Kurumsal Kimliğin Oluşturulmasında Halkla İlişkilerin Önemi, Price Water House Coopers Örnekle Olay Çalışması", Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul.

BUTTERFIELD, Lesile (2001). Reklamda Mükemmel Ulaşmak, Reklamcılık Vakfı Yayınları, İstanbul.

CARR-HİLL, AR (1992), The measurement of patient satisfaction, Journal of Public Health Medicine 14(3): 236-249.

CEMALCİLER, İlhan; "Pazarlama", İstanbul, Beta Basın Dağıtım, 1996.

CHERNATONY, Leslie De ve Francesca Dall'Olmo Riley, "Defining A Brand: Beyon The Literature With Experts Interpretations" Journal of Marketing Management, Vol:14, 1998, s.421.

CHRISTIAN, Richard C. (1959), "How Important Is The Corporate Image," Journal of Marketing, Vol. 24, No. 2, ss. 79-80.

CHUCK, Martin, Net Future; McGraw-Hill, 1999; 30.

CÜCELOĞLU, Doğan (1991), İnsan ve Davranışı, Remzi Kitabevi, İstanbul

ÇAĞLAR, İrfan, Kılıç Sabiha, Pazarlama, Nobel Yayınları, Ankara, 2005.

ÇALIK, N., (1992). Markaya yönelik tüketici davranışı. Anadolu Üniversitesi I.I.B.F. Dergisi, C.X, 1-2.

ÇATI, K. (2002): Hizmet Pazarlamasında Kalite ve Cumhuriyet Üniversitesi AraştırmaHastanesi'nde Bir Uygulama, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Basılmamış DoktoraTezi.

DEVEBAKAN, N., Yağcı K., Sağlık İşletmelerinin Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasında SERVQUAL Yöntemi. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara,2005. s. 543-553

DIAMOND, Sidney A ; "Trademark Problems and How To Solve Them", Revised Edition, Chicago, 1981.

DİNÇER, Ömer. (1996). Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. Genişletilmiş 3.Basım. Beta Yatım A.Ş.: İstanbul.

DOBNI, Dawn and Zinkhan George M.(1990) ,"In Search of Brand Image: A Foundation Analysis", in Advances in Consumer Research Volume 17, eds. Marvin E. Goldberg, Gerald Gorn, and Richard W. Pollay, Advances in Consumer Research Volume 17 : Association for Consumer Research, s. 143

DOĞAN, Ö.F. , Moda, Marka, Kalite ve Turquality: İhracatta Marka Yaratmanın Önemi ve turquality, İGEME'den Bakış Dergisi, Sayı:27, 2004.

DOYLE, Peter , "Marketing Management and Strategy", Prentice Hall, Europe, 1996.

DOYLE, Peter ; " Değer Temelli Pazarlama", Copyrights, 2000.

DURMAZ, M., (1995). Tüketici Davranışı. Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi yayınları.

ELİTOK, B. (2003). Hadi Markalaşalım, Sistem Yayıncılık, İstanbul

ERDOĞAN, Zafer ve Sevgi Gönüllüoğlu (2006), " Kurumsal İmaj Oluşturulmasına İlişkin Bir Literatür Taraması", Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı 5, ss. 46-53.

ERSİN, M., (1999). Tüketici satın alma karar aşamasında marka bağımlılığı etkisi ve meyve suyu tüketiciler üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

ESATOĞLU, A.E., Ersoy K., Hasta Tatmininin Ölçülmesi. Çoruh M(Ed). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara, 1997. s.61-72

EVANS, Joel R. ve Barry Berman. Marketing. New York: McMillan Publishing Company, 1992.

FAKHOURY, KHW (1998), "Satisfaction with palliative care: what should we be aware of?", J. Int. Nurs.Stud. 35(3): 171-176.

FRANZEN, Giep. (2002), Reklamaların Marka Değerine Etkisi, (Çev.) Fevzi Yalım, Kapital Medya, İstanbul.

FORBES, LM, Brown NH (1995), Developing a instrument for measuring patient satisfaction, AORN Journal, 61 (4):737-743.

FOSTER, Frank H, SHOOK, Robert ; "Patent", Copyrights, Trademarks; Second Edition, Canada and USA,1993.

GILBERT, Eric, KARAHALIOS, Karrie (2009), Predicting Tie Strength With Social Media, CHI 2009, Nisan 4,9

GRAY, Edmund R. and John M. T. Balmer (1998), "Managing Corporate Image and Corporate Reputation," Long Range Planing, Vol. 31, No. 5, ss. 695-702.

GREENEICH, D (1993), The link between new and return business and quality of care:patient satisfaction, Advances in Nursing Science 16 (1): 62-72. Hart 3, Neiman V, Chaimoff

GÜLÇUBUK, Ali. Tüketicilere yönelik satış geliştirmenin artan önemi, uygulanabilirliği ve izlenecek stratejilerin şletmeler açısından değerlendirilmesi, Ege Akademik Bakış, 7(1) 2007:57-77 (Ege Üniversitesi İİBF Dergisi), 2007.

GÜMÜŞ, Önder; "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımı", Yüksek Lisans Tezi, 2005, s.87

GÜNERİ, F. B.,(1996). Tüketicilerin Marka Tercihine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesinde Reklamın Rolü, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

GÜRSOY, Gencay, "Sağlık İle İlgili Kısım", Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, İstanbul 1984, s.1721

HARCAR, T. (1991): "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", Pazarlama Dünyası Dergisi, Yıl:5, Sayı:25, Ocak-Şubat, s. 38-40

HELLRIEGE, D, Jackson SE, Slocum JW Jr, 1998. Management. South Western College Publishing, New York.

HOGAN, John E.,Katherina N. Lemon ve Barak Libai. "Quantifying the Ripple: Word of Mouth and Advertising Effectiveness". Journal of Advertising Research. Vol.44, Issue 3, September-October, 2004

HÖFER, Björn ve BOSCH, Volker., "Brand Equity Measurement With GFK Price Challenger, Marketing and Consumer Research,2007

İNAL, Haşim, 2006, "İnternette Markalama ve Müşteri İlişkileri", Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 24

İSLAMOĞLU, Ahmet Hamdi, "Pazarlama İlkeleri", Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Basımevi, 1993, s. 458

İSLAMOĞLU, A.Hamdi. Pazarlama Yönetimi ve Uygulamaları. Kocaeli: Yayımevi yok, 1996.

JULAR, Jansanem, 2008, Tüketicilerin Marka Genişlemesi Üzerindeki Algılamalarına İlişkin Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,Doktora Tezi, İstanbul, s.8

KAPFERER, Jean Noel.(1992), op.cit., s.32-33

KARAHAN, Kasım: Hizmet Pazarlaması, İstanbul, Beta, Ekim 2000.

KARAFAKIOĞLU, Mehmet, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını, 1998

KARAKAYA, Eylem. “Adölesan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığı ve Sosyoekonomik-Kültürel Özellikler”, Y.L. Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004, s. 62

KARASAR, Niyazi.; Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Kitapevi, Ankara, 22. Basım, 2011, s. 81

KARPAT, Işıl (1999), Bankacılık Sektöründe Örneklerle Kurumsal Reklam, Yayınevi Yayıncılık, İstanbul

KARPAT, Işıl (2000). Marka Yönetimi Süreci ve Tanıtımın Rolü, Ege Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, s:32, İzmir

KAVAS, Alican ve Gül Güdüm. (1994). “Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması”. 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. 4-7 Mayıs 1994-Aydın. D.E.Ü. Rektörlük Mat.: İzmir.

KAVUNCUBAŞI, Ş., “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Kitabevi, Ankara,2000. s.291-304

KELLER, K., L. (1993), Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity, Journal of Marketing,Vol.57, pp.1-22.

KELLER, K. (2003) Strategic Branding Management: Building, Measuring and Managing Brand Equity, N.J.:Pearson Education Inc.

KILIÇER, Tuğba. “Tüketicilerin Satın Alma Kararlarında Ağızdan Ağıza İletişimin Etkisi: Anadolu Üniversitesi Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma”, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, s.11

KIRIMLI, Cihan (1993), “Brand Concept And İmage Analysis Of M.E.T.U. Business School: A Positioning Aproach” Yayınlanmış Master Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

KIRSCHENBAUM, Alan (2004), Generic Sources of Disaster Communities: ASocial Network Approach, International Journal of Sociology and Social Policy, Vol. 24, No. 10/11.

KİTAPÇI, M. (1999). ISO, Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler, Gazi Kalite Günleri II. Sempozyum Kitabı.

KNOX, S. , D. Walker (Aralık, 2003),”Emprical developments in the measurement of involvement, brand loyalty and their relationship in grocery markets,” Journal of Strategic Marketing, c.11. S.4. ss.271-287

KOMITO, Lee., BATES, Jessica (2009), Virtually Local: Social Media and Community Among Polish Nationals in Dublin, Aslib Proceedings: New Information Perspectives, Vol. 61 No. 3.

KORKMAZ, S., Eser, Z., Öztürk, S.A., Işın, F.B., “Pazarlama Kavramlar-İlkeler-Kararlar”, Siyasal Kitabevi, Ankara, Eylül 2009

KOTLER, Philip; Armstrong, Gary. (1996): Principles of Marketing , Prentice-Hall, Inc.,Englewood Cliffs, 7th Edition.

KOTLER, Philip, Pazarlama Dunyasi, Cev. Nejat Muallimoğulları, Milenyum Baskı, USA, 2000

KOTLER, P. K. Keller. (2006). Marketing Management, 12ed. Prentice Hall, USA.

KÜÇÜK, F. (2005b) "Kurum İmajı Açısından Kurumsal İletişim" Fırat Üniversitesi Doğu Anadolu Araştırmaları Dergisi 3(2):45-52.

L' ETANG, Jacquie ve Piecka, Magda. (2002), Halkla İlişkilerde Eleştirel Yaklaşımlar, (Çeviri Editörü:Selma Yıldırım Becerikli) Ankara: Vadi Yayınları

LAM, Desmond ve Dick Mizerski. "The Effects of Locus of Control on Word of Mouth Communication". Journal of Marketing Communications. Vol.11,No.3, s.215-228, September,2005

LARSSON, WB, Larsson G, Starrin B (1999), Patients views on quality of care: a comparison of men and women, Journal of Nursing Management 7(3): 133-139.

LEEA, Mi Aie ve Yom, Young-Hee (2007). "A Comparative Study of Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Services, Satisfaction and Intent to Revisit the Hospital: A Questionnaire Survey"

LIN, CC (1996), Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing, 12(4): 737-743.

LOW, G.S. ve C.W. Lambjr .”The measurement and Dimensionality of Brand Associations”, The Journal of Product and Brand Management, 9.6, 2000, s.357

MACINNIS, D. J., SHAPIRO Stewart and MANI, G., (1999), Enhancing Brand Through Brand Symbols, Advanced in Consumer Research, Vol.26, pp. 601-614

MARANGOZ M.: Uluslararası Pazarlamada Veri Tabanı Pazarlama Sisteminin

MATTSSON, J. (1994): “Using Service Process Models to Improve Service QualityExamples from New Zealand”, Managing Service Quality, Cilt: 4, Sayı: 1, s. 47-52.

MARGULIES, W. (1970) “Custom Control of Corporate Identity” Business Horizons, 13(1):31–36.

MCALEXANDER, J.H., Kim, S.K. ve Roberts, S.D.,(2003). Loyalty: the influences of satisfaction and brand community integration. European Journal of Marketing Theory and Practice, 11,4,1-11.

MERKOURIS, A, Ifantopoulos 3, Lanara V, Lemomdou C (1999), Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services, Journal of Nursing Management, 7(1), s. 19-28.

MEYVIS, Tom and Chris Janiszewski (2004), “When Are Broader Brands Stronger Brands? An Accessibility Perspective on the Success of Brand Extensions,” Journal of Consumer Research, Vol. 31, No.2, (September), 346-357.

MOHR, L. A. & D.J. Webb, "The Effects of Corporate Social Responsibility and Price on Consumer Responses", The Journal of Consumer Affairs, 39 1, 2005, 121-147.

MUCUK, İsmet, Pazarlama İlkeleri ve Örnek Olaylar, Türkmen Kitapevi.,2004

MURPHY, Patrick E. ve Ben M.Enis. Marketing. London: Glenview, 1985.

NAFİSEH Zafarmand, "Halkla İlişkiler Alanında Yeni Mecra ve Uygulamaların Yeri ve Önemi: Sosyal Medya ve PR 2,0" ,Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010, s. 20

ODABAŞI, Y. (1994): Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açıköğretim Fakültesi Yayın No:409.

ODABAŞI, Y., (1998). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejisi, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 908, İletme Fakültesi Yayınları No.2, Eskişehir.

ODABAŞI, Yavuz. (2001). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Anadolu Üniversitesi Yayınları: Eskişehir.

OKAY, A. (2000), Kurum Kimliği, İstanbul: Mediacat Yayınları.

OKAY, A. ve Okay, A., (2001), Halkla İlişkiler, Kavram, Strateji ve Uygulamaları, İstanbul: Der Yayınları, s.57.

OKAY, Ayla (2005), Kurum Kimliği, Kapital Medya, İstanbul

OKUMUŞ, H, Akçay H, Karayurt Ö, Demircan G (1993), Bir kalite güvenlik programı ölçütü: hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, Uluslararası Kalite,

Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, s. 177-183.

OLUÇ, M. (1989): "Dağıtım", Pazarlama Dünyası , Yıl:3, Sayı:13, Ocak/Şubat, s. 3-17.

ÖNAL, Güngör (2000), Halkla İlişkiler, Türkmen Kitabevi, İstanbul

ÖNCE, Günel, 2002, "Satış Yönetimi", Anadolu Matbaası, İzmir

ÖNCÜ, Fatih, E-Pazarlama, Literatür yay. İstanbul, 2004.

ÖZBAY Sabahat; Akyazı Selma, Elektronik Ticaret, Detay Yayıncılık, Ankara, 2004.

ÖZEL, Ç. , "Marka Lisansı Sözleşmesi", Seçkin Yayıncılık, s:32, Ankara, 2002.

ÖZENÇ H.: Hastanelerde Dış Çevre Unsurlarının Analizi ve Özel Hastanelerde Dış İlişkilerin Yönetimi ile İlgili Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.

ÖZGEN, H., Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi, 1995; 10(69-70); 47-53

ÖZMEN, D (1999), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması, II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, s. 532-538.

ÖZTÜRK, Handan. "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi", (İstiroti M.: Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan bir Kavram: Hastane Yönetiminde

Pazarlamanın Önemi. 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs, Kuşadası-Aydın, 1994)

ÖZTÜRK, Handan. "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi", (Ergin C., Tengilimoğlu D., Kısa A.: Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlenme Stratejileri ve Bir Alan Uygulaması. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, s.5, 15-16 Mayıs, 1999)

ÖZTÜRK, Sevgi Ayse. "Hizmet Pazarlaması". ikinci Baskı. Eskisehir, 2000

ÖZVEREN, Mina. "Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç-ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri", 1996.

PETER, J. Paul ve Jerry C. Olson. Consumer Behaviour and Marketing Strategy. Fifth Edition. Irwin:McGraw-Hill,1999

PHILIP, Kotler, Gary Armstrong, Principles of Marketing, USA, Prentice Hall, 1996, s.5

PITTA, Dennis A. and Lea Prevel Katsanis (1995), "Understanding Brand Equity for Successful Brand Extension," Journal of Consumer Marketing, Vol. 12, No. 4, 51-64.

PORTER, M.E. , "Competitive Strategy, Free Press", New York, 1980

RUSSEL, W. Belk, "Extended Self". Journal of Consumer Research Vol: 15, September, 1988.

SABUNCUOĞLU, Zeyyat (2001), İşletmelerde Halkla İlişkiler, Ezgi Kitabevi, Bursa.

SANDLAR, M.N. And Shabi (1989), D., Olympic Sponsorship Vs."Ambush" Marketing: Who Gets The Gold?, Journal of Advertising Research August/September ,29,4 p.10

SCHULTZ, D.E (2005), "The Loyalty paradox what is brand loyalty after all? ", Marketing Management, Ekim 2005 sayısı, s. 10-11.

SEÇİM, Hikmet. (1987). "Reklamın İşlevleri". Pazarlama Dünyası. Kasım-Aralık Yıl:1 Sayı:6

SEÇİM, Hikmet, Coşkun Selma, Halkla İlişkiler, Eskişehir; A.Ü. AÖF: Yayını. No:303, 1992. s. 4

SELNES, F., (1993). An examination of the effect of product performance on brand reputation,satisfaction and loyalty. European Journal of Marketing, 27,9, 19-35.

SİLVERMAN, George. The Secrets of Word of Mouth Marketing. NewYork: American Management Assocation, 2001

SITZIA, 3, Wood N (1998), Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing : a review of the literatüre, international Journal of Nursing Studies, 35(1/2): 1-12.

SLOOT, L.M. and VERHOEF, Peter C. (2008), "The Impact of Brand Delisting on Store Switching and Brand Switching Intention, Journal of Retailing, Vol.84(3), pp. 281-296.

SMITH, Daniel C. and C. Whan Park (1992), "The Effects of Brand Extensions on Market Share and Advertising Efficiency," Journal of Marketing Research, Vol. 29, No. 3, (August), 296-313.

STEMBERG D. J.: Seven Step to E-Health Success, Marketing Health Services; Summer 2002

STRATTEN, Scott, “ Unmarketing”, Copyright, New Jersey, 2010

ŞAHİN, F. (2000). “Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Hizmetin Temellerinin Karşılaştırılması”, Sağlık ve Toplum Dergisi Yıl:10, Sayı:2.

ŞAHİN, Ü. (2002): “Pazarlama Denetimi Sağlık Hizmetleri Organizasyonları İçin Bir Araç”, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 6, Sayı 1, Ocak-Şubat-Mart, s.19-23.

ŞEHİRALİ, F.H. , Patent Hakkının Korunması, Turan Kitabevi Yayınları, Ankara, 1998

TABAK R. S.: Sağlık İletişimi: Literatür Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 1999.

TEK, Ömer Baybars, “Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım”, Türkiye Uygulamaları, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1999

TEK, Ömer Baybars., Özgül, E. (2005), Modern Pazarlama İlkeleri, İzmir: Birleşik Matbaacılık ,s.749.

TEMEL, Türkan. Haziran 2003, “Özel Hastaneler Profili”, İstanbul Ticaret Odası, s.4

TOKAY, Mahpere. (2000). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

TROUT, J, “Ya Farklı Ol Yada Yok Ol”, 2003

TUNCER, Doğan ve Diğerleri, "Pazarlama", Ankara: Gazi Yayınları,1992,s.191

TUNG, W.; Capella, L.M.; Tat, P.K. (1997): "Service Pricing: A Multi-Step Synthetic Approach", The Journal of Services Marketing , Cilt: 11, Sayı: 1, s. 53-65.

TURHAN, Glden (2004), Seminer 1 alışması: Marka Varlığı.

ULUKÖK, zkan, Reklam Mesajlarının Hedef Kitleye ve Medyaya Yönelik Olarak Farklılaştırılması ve Dergi Reklamcılığı rneği, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir,2002

USLU, B., Aydın, S. (2007). "Kamu Sağlık Kuruluşlarında Performans lm ve Kalite Geliştirme alışmaları", Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi. 01-03 Haziran 2007 Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa Kıbrıs.

VALKENBURG, P.M. ve BUJIZEN, M., (2005), Applied Developmental Psychology.

VAZQUEZ, R., RIO Belen D. and IGLESIAS V. (2002), Consumer Based Brand Equity Development and Validation of a Measurement Instrument, Journal of Marketing Management, Vol.18, pp.27-48.

VURAL, Z. Beril Akıncı, Bat Mikail, "Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine Yönelik Bir Araştırma", Journal of Yasar University, 2010. s.6.

WALKER 3, Brooksby A, McInerney 3, Taylor A (1998), Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust, Journal of Management 6 (4): 193-200.

WHITE, Roderick, Advertising, McGraw Hill, 2000

WILLIAMS, B (1994), Patient satisfaction: a valid concept, Social Science and Medicine, 38(4): 509-516.

YARICI, E. , Dünya Tekstil ve Konfeksiyon Sektöründeki Eğilimler Çerçevesinde Türk Tekstil ve Konfeksiyon Sektörü İçin Bir Strateji Önerisi: Marka Yaratmak, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Uluslar arası İşletmecilik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir,2007

YAZICI, Selim, "Digital Markalar Yaratmak", I.Ü.Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi No: 23-24 Ekim 2000-Mart 2001 s.280)

YEREBAKAN, M. (2000): Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26.

YILDIRIM H. H.: Sağlık Bakımında Tüketici Davranışları: Tüketici Davranış Endeksine Dayalı Bir Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1998

YILMAZ, M (2000), Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

YILMAZTÜRK H.: Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2001.

YUAN, Yi-Hua "Erin", & WU, Chihkang, Kenny". (2008). Relationships Among Experiential Marketing, Experiential Value, and Customer Satisfaction. Journal of Hospitality & Tourism Research, 32(3), 387-410.

YÜKSEL, F., Sadaklıoğlu, H. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Yerel Yönetimler", Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 01-03 Haziran 2007 Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa Kıbrıs.

ZHUMATAYEVA, Madina "KÜÇÜK VE ORTA ÖLÇEKLİ İŞLETMELERDE TUTUNDURMA FAALİYETLERİ: KAZAKİSTAN ÖRNEĞİ", Yayınlanmış Master Tezi, Gazi Üniversitesi,2006.

İnternet Kaynakları

BAKA (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı), "Sağlık Turizmi Sektör Raporu", Şubat 2011. <http://baka.org.tr/uploads/1303486601SAGLIK-KATALOG--TURKCE-.pdf>, Erişim Tarihi: 06.07.2012

BAYKAL, Nazan, "Kalitenin Tarihçesi", 2008, <http://www.makaleler.com/universite-makaleleri/kalitenin-tarihcesi.html>, Erişim Tarihi : 01.08.2012

ÇAKIR, Birgül. "SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardının Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumuna Etkisi" tezinden alıntı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Bölümü, http://www.eurocons.com.tr/sosyal_sorumluluk, Erişim Tarihi: 15.07.2012

ÇİLİNGİR, Ali İhsan Özgür , "Marka Değeri Nedir? ", <http://www.markadegeri.com/icerik.asp?id=875>, Erişim Tarihi: 16.08.2012

GÖKÇÖL Orhan, 16 Kasım, 1997, "İnternet ve İlgili Konularda Sıkça Sorulan Sorular", <http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/index.html>, Erişim Tarihi: 12.08.2012

ENGİZ, O., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”
<http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, Erişim Tarihi: 13.08.2012

ER, Handan, 2009, “Marka Yaratmada İnternet”,
<http://bilgininadresi.net/Madde/52674/Marka-Yaratmada-%C4%B0internet>,
Erişim Tarihi: 12.08.2012

EREN, Berna. “Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane”
<http://www.merih.net/m1/wberner22.htm> , Erişim Tarihi: 13/08/2012

EREN, Türkey Ufuk, 2011, “Teknoloji sağlık sektöründe neredeydi, nereye doğru yol alıyor?”, <http://www.ufukeren.com/teknoloji-saglik-sektorunde-neredeydi-nereye-dogru-yol-aliyor-506.htm>, Erişim Tarihi: 02.08.2012

ÖZVEREN, Mina, "Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç-ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri", 1996,
<http://tr.wikipedia.org/wiki/Kalite>, Erişim Tarihi: 1 Haziran 2012

SARIÇAY, Nesrin Yardımcı. “Sağlık Sektörünün Olmazsa Olmazı: Tıbbi Malzeme Alt Sektörü”, http://www.izto.org.tr/NR/rdonlyres/7475BDA1-95B7-4855-B351-9ADCE4362AFE/10048/t%C4%B1bbimalzemesektoru_nsar%C4%B1cay.pdf

ŞELE, Ebru. “Marka Kimliği, Marka Kişiliği ve Marka İmajı arasındaki İlişki”,
<http://www.rehberdanismanlik.com/?p=163> , Erişim Tarihi: 16.08.2012

SUCU, İpek, “Markaların Yeni Teknoloji Kullanımı ve Geleceğin İletişim Kanalları”, <http://ipeksucu.blogcu.com/markalarin-teknoloji-kullanimi-iletisim-kanallari-pazarlama/6971650>, Erişim Tarihi: 18.08.2012

SÖNMEZ, Mustafa, “Özel Hastane Sayısı 500’e Yaklaştı”, 16 Mart 2011, <http://www.ozelhastaneler.org.tr/>, Erişim Tarihi: 16.06.2012

TURHAN, Şebnem. “Borsada Acıbadem hisselerinin yükselmesiyle dikkati çeken sağlık sektörü henüz kâr marjı büyük olmasa da gelecek vaat ediyor.”, <http://www.radikal.com.tr/Radikal.aspx?aType=RadikalDetayV3&ArticleID=1048454&CategoryID=80>, Erişim Tarihi: 15.08.2012

UĞUR, A.Asuman, “Hastaneler nasıl tanıtılıyor”, <http://www.hastanederGISi.com/61/haberdetay.asp?id=3>, Kasım-Aralık 2009, Sayı: 61. Erişim Tarihi: 20.03.2012

YILDIZCAN, Güzin, “Özel Hastanelerin Büyüme Stratejileri”, Ocak-Şubat,2008 Sayı:50, <http://www.hastanederGISi.com/50/haberdetay.asp?id=3>, Erişim Tarihi: 01.08.2012

“Marka Çeşitleri”, <http://www.turkticaret.net/marka/cesit.php>, Erişim Tarihi:18.08.2012, 20:37

“İnternet Nedir?”, <http://www.internetnedir.net/> , Erişim Tarihi: 12.08.2012

“Türkiye’de İnternetin Kısa Tarihi”, 12 Nisan 2010, <http://www.socialmediatr.com/blog/turkiyede-internetin-kisa-tarihi/> , Erişim Tarihi: 12.08.2012

“Sosyal Medya”, http://tr.wikipedia.org/wiki/Sosyal_medya , Erişim Tarihi: 15.08.2012

“Sağlık Sektörleri: Sektörün Türkiye’deki Gelişimi”, 11 Aralık 2011, <http://sagliksektorleri.blogspot.com/2011/12/sectorun-turkiyedeki-gelisimi.html>, Erişim Tarihi: 05.01.2012

“Sektör Tanıtımı”, 2011, <http://www.hscmediland.com/proje-bilgileri/sector-tanimi>, Erişim Tarihi: 29.07.2012

“Sağlık Sektörünün Geleceği: 2015’te Başarı İçin stratejiler”, http://www.deloitte.com/view/tr_tr/tr/d6e1f07fb62fb110VgnVCM100000ba42f00aRCRD.htm , Erişim Tarihi: 11.07.2012

OECD Health Data 2012 “How Does Turkey Compare”, <http://www.oecd.org/turkey/BriefingNoteTURKEY2012.pdf>, Erişim Tarihi: 07.08.2012

“American Marketing Association, Definition of Marketing (Pazarlamanın tanımı)”, <http://tr.wikipedia.org/wiki/Pazarlama>, Erişim Tarihi: 25.08.2012

“Sağlık Pazarlaması Nedir?”, <http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/>, Erişim Tarihi: 21.08.2012

“Sağlık Sektörünün Pazarlamaya İlgisi”, <http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/>, Erişim Tarihi: 21.08.2012

“Fiyatlandırma Politikası”, <http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/fiyatlandirma-politikasi>, Erişim Tarihi: 22.08.2012

“Dağıtım Politikası”, <http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/fiyatlandirma-politikasi>, Erişim Tarihi: 22.08.2012

“Sağlık Kurumlarında Reklam Yasağı”, <http://www.mevzuatlar.com/sy/resmiGazete/rga/12/04/0304120231m.htm> , Erişim Tarihi: 13.07.2012

“WOM”, <http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/WOM> ,Erişim Tarihi: 22.08.2012,
Erişim Tarihi: 01.07.2012

T.C.Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010”,
http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2010.pdf,
Erişim Tarihi: 11.06.2012

EK-1: ANKET

Sayın Katılımcı,

Bu anket Ufuk Üniversitesi İşletme Yönetimi Yüksek Lisans programında Tez çalışmasına veri sağlamak için hazırlanmıştır. “Özel Hastaneler de markalaşmayı sağlayan etmenleri ve bu etmenlerin hasta potansiyelini artırmadaki etkisini tespit etmeyi amaçlamaktadır.”

I. Bölümde Kişisel Bilgilerinize,

II. Bölümde Özel Hastaneyi tercih etme nedenlerine yer verilmiştir.

Bu seçenekler arasında sizi en doğru şekilde ifade edenleri işaretlemeniz araştırmanın amacına ulaşmasında büyük önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Yeşim Metin

Ufuk Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Yönetimi Bölümü

I - KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1.Cinsiyetiniz nedir?

Bayan Erkek

2.Mesleğiniz nedir?

İşçi Memur Özel Sektör
 Serbest Meslek Ev Hanımı

3.Yaşınız nedir?

20-29 yaş
 30-39 yaş
 40-49 yaş
 50-59 yaş
 60 ve üzeri

4.Eğitim Durumunuz nedir?

Okuryazar değil
 Okuryazar
 İlkokul
 Orta
 Lise ve Dengi
 Üniversite
 Lisansüstü/Doktora

5.Sosyal Güvenceniz nedir? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

SGK (Emekli Sandığı,SSK,Bağkur,Resmi)
 Yeşilkart
 Özel Sağlık Sigortası
 TBMM
 Sosyal Güvencem Yoktur

6.Aylık Ortalama Gelir Durumunuz nedir?

1000 TL'nin altında
 1001-2500 TL
 2501-4000 TL
 4001-5500 TL
 5501 TL'nin üstünde

7.Sosyal Medya (Facebook, Twitter, LinkedIn) nın herhangi birinin düzenli kullanıcısı mısınız?

Hepsini kullanıyorum.
 İkisini kullanıyorum.
 Sadece birini kullanıyorum.
 Hiçbirini kullanmıyorum.

8. İnterneti ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?

- Hergün 8 saatten fazla
- Hergün 1-8 saat arası
- Haftada birkaç defa
- Nadiren sadece gerektiğinde
- Kullanmıyorum

9. Herhangi bir rahatsızlığımda, tedavi alacağım Özel Hastaneyi veya doktoru seçmeden önce internet aracılığı ile bilgi toplarım.

- Her zaman
- Çoğu zaman
- Arasına
- Nadiren
- Hiçbir zaman

10. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde tanınmışlığı/bilinirliği yüksek Özel hastaneyi tercih edersiniz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Kronik Hastalıklarda (Diabet, hipertansiyon, Böbrek Yetmezliği...gibi)
- Akut Hastalıklarda (Grip, Acil Servis yatışı gibi)
- Cerrahi Branşlarda (Ameliyatlar, estetik ameliyatlar, kadın doğum, diş...gibi)

II –ÖZEL HASTANENİN TERCİH EDİLME NEDENLERİ

Bu bölümde Özel Hastaneyi tercih etme nedenlerine yer verilmiştir. Soruları cevaplarken herhangi bir rahatsızlığınızda gittiğiniz Özel Hastaneyi niçin tercih ettiğinizi düşününüz ve soruları buna göre cevaplayınız.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
11	Hastanenin doktorlarının tanınmışlığı/bilinirliği hastaneyi tercih etmemde öncelikli etkilidir?					
12	Hastanenin gelişen ve değişen teknolojiyi yakından takip etmesi hastane tercihimde etkiler?					
13	Tanınmış/bilinirliği yüksek,markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmetlerinin ,olanaklarının daha iyi olduğunu düşünürüm.					
14	Tanınmış/bilinirliği yüksek,markalaşmış bir hastane hakkında olumsuz haberler duyduğumda hastaneye olan düşüncem/güvenim azalır.					
15	Televizyon,radyo,gazete ve dergi gibi yazılı ve görsel medyada hastanenin reklamlarının olması hastane tercihimde olumlu etkiler.					
16	Televizyon ve radyolarda yapılan sağlık programlarına sponsor olan özel hastaneler hastane tercihimde olumlu etkiler.					
17	Yakın çevremde gidip memnun kalması ve hastaneyi tavsiye etmesi hastane tercihimde etkilidir.					
18	Sosyal Medya(Facebook, Twitter, LinkedIn ve Forum) lardaki hastane ile ilgili yorum ve görüşler hastane tercihimde etkiler.					
19	Özel Hastane'nin internet sayfasındaki reklam ve tanıtımlar hastaneyi tercihimde etkilidir.					
20	Yeni açılan bir hastanenin köklü bir kuruluşa bağlı bir sağlık kurumu olması (Medicana Hastanesi, Dünya Göz Hastanesi ...gibi) tercihimde etkiler.					
21	Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olması hastane tercihimde olumlu etkiler.					
22	Bilboardlarda hastanenin reklamının sıklıkla yapılıyor olması hastaneyi tercih etmemde etkilidir.					
23	Hastanenin bina dizaynı, iç dizaynı ve otelcilik hizmeti hastaneyi tercih etmemde etkilidir?					
24	Daha önce gittiğim bir hastaneden memnun kalırsam, daha sonraki rahatsızlığım içinde tercih ederim.					
25	Hastaneden aldığım hizmet karşılığında ek ücret talep edilmemesi Özel Hastane tercihimde olumlu etkiler.					
26	Hastanenin ulaşım kolaylığı o hastaneyi tercih etmemde etkilidir.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yeşim Metin
Doğum Yeri ve Tarihi : Gebze/Kocaeli 1978

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Gazi Üniversitesi Fizik Öğretmenliği
Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi İşletme Yönetimi Bilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Eczacıbaşı-Baxter Hastane Ürünleri ve Ticaret A.Ş.
Lilly İlaç Ticaret Ltd. Şti.
Sanovel İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Projeler : En İnovatif İletişim Projesi – Eczacıbaşı-Baxter

İletişim

E-Posta Adresi : yesimmetin25@gmail.com

Tarih : 19.09.2012

