

**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**



**TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİNİN KAMU  
VE ÖZEL HASTANELER BAZINDA ANALİZİ:  
ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL**

**HAZIRLAYAN**  
**Yavuz ATLI**

**ELAZIĞ-2019**

**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİNİN KAMU VE ÖZEL**  
**HASTANELER BAZINDA ANALİZİ; ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL**

**HAZIRLAYAN**  
**Yavuz ATLI**

Jürimiz, .....tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu doktora tezini oy birliği / oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

**Jüri Üyeleri:**

1. Prof. Dr. Mevlüt TÜRK
2. Prof. Dr. Bünyamin AKDEMİR
3. Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL
4. Doç. Dr. İzzet TAŞER
5. Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL

F. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun .....tarih ve .... sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Ömer Osman UMAR**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü**

**ÖZET****Doktora Tezi****Tüketici Temelli Marka Değerinin Kamu ve Özel Hastaneler Bazında Analizi;  
Elazığ İli Örneği****Yavuz ATLI****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı****Elazığ-2019; Sayfa: XVI+136**

Son dönemlerde ülkemizde yapılan sağlık reformlarıyla birlikte hastane sayısının artması ve kamu – özel hastanelerin ayrımının ortadan kaldırılarak kamu sağlık güvencesine sahip bireylerin bu sağlık güvenceleriyle özel hastanelerde tedavi olmalarını sağlayan düzenlemelerin olması, hastaneler arasındaki rekabetin artmasına ve müşteri beklentilerini daha iyi karşılayan hastanelerin rakiplerine göre daha fazla tercih edilmesine neden olmuştur. Bu reformlar ile birlikte hasta memnuniyeti de ön plana çıkmış, sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları hedef kârlılıklarına ulaşabilmek ve varlıklarını sürdürebilmek için hasta tatmini, hasta memnuniyeti, hasta farkındalığı vb. pazarlama kavramlarının üzerinde durarak yenilik yatırımları yapmışlardır. Hastaların temel sağlık ihtiyacı olan tıbbi ihtiyaçların hasta beklentilerine cevap vermemesinden dolayı hasta memnuniyeti için duygusal, estetik ihtiyaç vb. ihtiyaçların da karşılanması hizmet kalitesi açısından zorunlu olmuştur. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, hasta tatminini de beraberinde getirmiş, hasta tatmin derecesi ile marka ve markalaşma kavramlarının oluşmasına sebebiyet vermiştir.

Sağlık kurumlarında markalaşma; hastalar ile ileriye dönük güçlü ilişkilerin kurulmasına bu da zaman içerisinde marka değerinin artmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmeti sunan doktor, hemşire, hasta bakıcı vb. tüm sağlık personelinin hastalar ile sıcak ilişkiler kurmaları, onlara sevgi ile yaklaşmaları hastaların hastanelere olan güvenini artırmakta ve bu güven duygusu sağlık kuruluşları açısından marka değerini

ortaya koymaktadır. Marka değeri; mutlak suretle sadece hasta memnuniyeti ile değil, fiyatlandırma stratejileri, hizmet sunumu aracıları, hastanelerin tutundurma tercihleri, hastaların hizmetlere ulaşma imkânı, sağlık hizmeti sunulan fiziksel ortam ve çeşitli ayırt edici hastaların hafızlarında yer eden kimlik gibi kavramlar ile ifade edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık hizmetleri, Sağlık Hizmetlerinde Marka, Marka, Marka Değeri, Tüketici Temelli Marka Değeri



**ABSTRACT****Doctoral Thesis****Public and Private Hospitals-Based Consumer Brands on the Basis of the Value Analysis; Example Elazığ****Yavuz ATLI****Firat University****Social Sciences Institute****Health Management****Elazığ-2019; Page: XVI+136**

With the recent health reforms in our country, the increase in number of hospitals and elimination of the distinction between public and private hospitals, the regulations that provide individuals with health treatment in private hospitals through public health guarantees have increased the competition between hospitals and the hospitals which meet customer expectations better have been preferred more than their competitors. With the health reform experienced in our country, patient satisfaction has come to the forefront and health care institutions have made innovation investments by focusing on patient satisfaction, patient awareness, etc. in order to reach their target profitability and to maintain their assets. It has become obligatory in terms of service quality for the hospitals to meet emotional, aesthetic needs etc. of the patients who are not satisfied with basic medical needs. The concept of quality in health services brings patient satisfaction, and patient satisfaction level leads to brand and branding concepts.

Branding in healthcare institutions establishes strong relationships with patients over time and this leads to an increase in brand value in the long-term. The fact that health service providers including doctors, nurses, health carers etc. establish warm relationships with the patients and approach them with kindness increase the patients' trust in the hospitals and this sense of trust reveals brand value for the institutions of health. Brand value cannot be evaluated by only patient satisfaction, but also with the

concepts of pricing strategies, service delivery agents, the promotion options of the hospitals, the availability of services to the patients, the physical environment where the health service is offered, and various distinguishing identities that are established in the patients' consciousness.

**Key Words:** Health, Health services, Brand, Brand Value, Consumer Based Brand Value in Health Services



**İÇİNDEKİLER**

<b>ÖZET .....</b>	<b>II</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IV</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>VI</b>
<b>TABLolar LİSTESİ .....</b>	<b>X</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ .....</b>	<b>XIII</b>
<b>GRAFİKLER LİSTESİ.....</b>	<b>XIV</b>
<b>ÖN SÖZ .....</b>	<b>XV</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>XVI</b>
<b>GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>

**BİRİNCİ BÖLÜM**

<b>1. MARKA TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ UNSURLARI .....</b>	<b>3</b>
1.1. Marka Tanımı ve Tarihçesi .....	3
1.2. Marka Kalite ilişkisi .....	6
1.3. Marka Sosyolojisi ve Marka Toplumlarının Özellikleri .....	6
1.4. Markanın Önemi .....	7
1.4.1. Markanın Üreticiler Açısından Önemi .....	8
1.4.2. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi .....	9
1.4.3. Markanın Aracılar Açısından Önemi .....	9
1.4.4. Markanın Devletler Açısından Önemi.....	10
1.5. Marka Türleri .....	11
1.5.1.Ortak Markalar .....	11
1.5.2. Garanti Markalar .....	11
1.5.3. Hizmet (Ticaret) Markalar .....	11
1.6. Marka İle İlgili Kavramlar .....	12
1.6.1. Marka İmajı .....	12
1.6.2. Marka Bağlılığı.....	13
1.6.3. Marka Sadakati.....	14
1.6.4. Marka Değeri.....	14
1.6.5. Marka Kimliği .....	15
1.6.6. Marka Farkındalığı .....	16
1.6.7. Marka Kurumsallaşması .....	17

1.7. Marka Değeri ve Tüketici Temelli Marka Değeri.....	18
1.7.1. Değer Kavramı .....	18
1.7.2. Marka Değeri Kavramı.....	20
1.7.3. Marka Değerinin Ölçümü.....	22
1.7.3.1. Interbrand Yöntemi.....	24
1.7.3.2. Icon'un Marka Buzdağı Yöntemi .....	25
1.7.3.3. Nielsen'in "Brand Performance" Yöntemi .....	26
1.7.3.4. GFK'nın "Brand Potenzial Index (BPI)" ve "Brand Assessment System (BASS) modelleri .....	28
1.7.3.5. BBDO'nun (Brand Equity Evaluation System Ranking – BEES) Modeli.....	29
1.7.3.6. McKinsey'in "Markamatik" Modeli.....	29
1.7.3.7. Semion Modeli.....	30
1.7.3.8. Repenn modeli .....	31
1.7.3.9. Kern Modeli.....	31
1.7.4. Tüketici Temelli Marka Değeri .....	32
1.7.4.1. Keller'in Tüketici Temelli Marka Değeri.....	33
1.7.4.2. Aaker'in Tüketici Temelli Marka Değeri .....	35
1.7.4.2.1. Marka Sadakati.....	37
1.7.4.2.2. Marka Farkındalığı.....	39
1.7.4.2.3. Algılanan Kalite .....	41
1.7.4.2.4. Marka Çağrışımları .....	43

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. SAğLIK, SAğLIK HİZMETLERİ VE SAğLIK HİZMETLERİNDE

<b>MARKA.....</b>	<b>46</b>
2.1. Sağlık Kavramı.....	46
2.2. Sağlık Hizmetleri .....	48
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	49
2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	50
2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	50
2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	52
2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	52
2.5. Sağlık Kurumları (Hastane) Kavramı .....	53



2.6. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	54
2.6.1. Hastanelerin Sundukları Hizmet Türlerine Göre Sınıflandırılması.....	55
2.6.2. Ortalama Yatış Sürelerine Göre Hastaneler .....	56
2.6.3. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler .....	57
2.6.4. Yatak Sayılarına Göre Hastaneler .....	58
2.7. Sağlık Harcamaları.....	59
2.8. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma .....	61
2.8.1. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Aşamaları.....	62
2.8.2. Sağlık Hizmetlerinde SWOT Analizi .....	64

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### 3. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİNİN KAMU VE ÖZEL

<b>HASTANELER BAZINDA ANALİZİ; ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ .....</b>	<b>68</b>
3.1. Araştırmanın Amacı .....	68
3.2. Araştırmanın Kapsamı, Sınırları ve Kısıtları .....	69
3.3. Araştırmanın Metodolojisi .....	69
3.3.1. Araştırmanın Modeli .....	69
3.3.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	71
3.3.3. Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklem Seçimi .....	73
3.3.4. Veri Toplama Yöntem ve Aracı .....	74
3.3.5. Araştırmada Elde edilen Verilerin Analizi .....	75
3.4. Araştırma İle İlgili Bulgular .....	80
3.4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Frekans Dağılımları .....	80
3.4.2. Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurları ile Hastaların Demografik Özelliklerinin T Testi Analizi.....	86
3.4.3. Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurları ile Hastaların Demografik Özelliklerinin Anova Testi Bulguları .....	88
3.4.4. Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımının Çoklu Regrasyon Analizi.....	95
3.4.5. Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımının Regrasyon Analizi Sonuçları .....	96
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>109</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>114</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>121</b>

Ek 1. Orijinallik Raporu.....	121
Ek 2. Anket Formu.....	122
Ek 3. Anket İzin Belgeleri.....	124
<b>ÖZ GEÇMİŞ .....</b>	<b>136</b>



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Marka Modelleri .....	5
<b>Tablo 2.</b> Sundukları Hizmet Türlerine Göre Türkiye’deki Hastane Sayıları .....	55
<b>Tablo 3.</b> Seçilmiş OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamaları .....	60
<b>Tablo 4.</b> Farklı ana kütle büyüklüğü için Örneklem Büyüklükleri .....	74
<b>Tablo 5.</b> Cronbach Alfa Güvenilirlik Tablosu .....	75
<b>Tablo 6.</b> Marka Değeri Bileşenlerine İlişkin Güvenilirlik Analizi .....	76
<b>Tablo 7.</b> Marka Sadakatine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi .....	76
<b>Tablo 8.</b> Algılanan Kalite İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi.....	77
<b>Tablo 9.</b> Marka Çağrışımına İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi .....	78
<b>Tablo 10.</b> Marka Farkındalığına İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi .....	79
<b>Tablo 11.</b> Korelasyon Tablosu .....	80
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....	80
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	81
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların Aylık Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.....	81
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı.....	82
<b>Tablo 16.</b> Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımı .....	82
<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı.....	83
<b>Tablo 18.</b> Katılımcıların Hizmet Alma Şekline Göre Dağılımı .....	83
<b>Tablo 19.</b> Katılımcıların İlk Hastane Tercihlerine Göre Dağılımı.....	84
<b>Tablo 20.</b> Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Marka Sadakati Bileşenlerinin Frekans Dağılımları .....	84
<b>Tablo 21.</b> Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Algılanan Kalite Bileşenlerinin Frekans Dağılımları .....	85
<b>Tablo 22.</b> Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Marka Çağrışımları Bileşenlerinin Frekans Dağılımları.....	85
<b>Tablo 23.</b> Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Marka Farkındalığı Bileşenlerinin Frekans Dağılımları.....	86
<b>Tablo 24.</b> Kamu Hastanelerinde Marka Değeri Bileşenlerinin Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi T Testi Analizi.....	87
<b>Tablo 25.</b> Özel Hastanelerde Marka Değeri Bileşenlerinin Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi T Testi Analizi.....	87

<b>Tablo 26.</b> Hastanelerde Marka Değeri Bileşenlerinin Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi T Testi Analizi.....	88
<b>Tablo 27.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Aylık Gelir Düzeyleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	89
<b>Tablo 28.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Aylık Gelir Düzeyleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi Anova Testi Bulguları.....	89
<b>Tablo 29.</b> Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Aylık Gelir Düzeyleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	90
<b>Tablo 30.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Sosyal Güvenceleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	90
<b>Tablo 31.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sosyal Güvenceleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	91
<b>Tablo 32.</b> Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sosyal Güvenceleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	91
<b>Tablo 33.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Eğitim Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	92
<b>Tablo 34.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Eğitim Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	92
<b>Tablo 35.</b> Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Eğitim Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları .....	93
<b>Tablo 36.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Yaşı ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları .....	93
<b>Tablo 37.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Yaşı ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları .....	94

<b>Tablo 38.</b> Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Yaş Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları.....	94
<b>Tablo 39.</b> Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımının Çoklu Regresyon Analizi .....	95
<b>Tablo 40.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Algılanan Kalite ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	96
<b>Tablo 41.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Algılanan Kalite ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	97
<b>Tablo 42.</b> Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Algılanan Kalite ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	98
<b>Tablo 43.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Marka Çağrışımları ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	98
<b>Tablo 44.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Çağrışımları ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	99
<b>Tablo 45.</b> Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Çağrışımları ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	100
<b>Tablo 46.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Marka Farkındalığı ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	100
<b>Tablo 47.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Farkındalığı ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	101
<b>Tablo 48.</b> Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Farkındalığı ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	102
<b>Tablo 49.</b> Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri ile Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	103
<b>Tablo 50.</b> Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri ile Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	104
<b>Tablo 51.</b> Kamu ve Özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri ile Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	105
<b>Tablo 52.</b> Kamu ve Özel Hastane Hastalarının, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımı T Testi Analizi .....	106
<b>Tablo 53.</b> Araştırma Hipotezleri Kabul / Red Analizi .....	107

**ŞEKİLLER LİSTESİ**

<b>Şekil 1.</b> Marka Farkındalığı Piramidi .....	16
<b>Şekil 2.</b> Keller'in Marka Modeli.....	34
<b>Şekil 3.</b> Aaker'in Tüketici Temelli Marka Değeri.....	36
<b>Şekil 4.</b> Marka Sadakati Seviyeleri.....	38
<b>Şekil 5.</b> Algılanan Kalitenin Boyutları .....	42
<b>Şekil 6.</b> Marka Çağrışım Türleri.....	44
<b>Şekil 7.</b> Araştırma Modeli .....	70



**GRAFİKLER LİSTESİ**

<b>Grafik 1.</b> Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanelerde Yatan Hastaların Ortalama Yatış Süresi .....	56
<b>Grafik 2.</b> Türkiye Yıllara Göre Kamu Özel Hastane Sayısı .....	58
<b>Grafik 3.</b> Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı, Türkiye.....	59



**ÖN SÖZ**

Bu çalışmada sağlık hizmeti sağlayıcıları olan kamu ve özel hastanelerin uyguladıkları pazarlama faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan, tüketici temelli marka değeri unsurları olan; algılanan kalite, marka çağrışımları, marka farkındalığı ve marka sadakatinin hastalar tarafından nasıl algılandığı, kamu ve özel hastane hastalarının, marka değeri unsurlarına bakış açıları arasındaki farklılık değerlendirilerek önemi araştırılacaktır.

Bu tezin hazırlanmasının her aşamasında sabır ve özveriyle desteğini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL, Dr. Öğr. Üyesi Atilla YÜCEL ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL' e çalışmama katkılarından dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

**ELAZIĞ-2019****Yavuz ATLI**



**KISALTMALAR**

<b>AG</b>	: Algılanan Kalite
<b>BASS</b>	: Brand Assessment System
<b>BBDO</b>	: Brand Equity Evalvation System Ranting
<b>BİM</b>	: Birleşik Marketler Zinciri
<b>BPI</b>	: Brand Potencral Index
<b>GSMH</b>	: Gayri Safi Milli Hasıla
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>MÇ</b>	: Marka Çağrışımları
<b>MF</b>	: Marka Farkındalığı
<b>MR</b>	: Manyetik Rezonans
<b>MS</b>	: Marka Sadakati
<b>OECD</b>	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
<b>SWOT</b>	: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (Güçlü, Zayıf, Fırsat, Tehdit)
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu

## GİRİŞ

Dünya’da bilgi iletişim teknolojilerinin hızlı bir şekilde gelişmesi, küreselleşme olgusunu beraberinde getirmiş, bu da tüketicilerin ihtiyaçlarının, isteklerinin farklılaşmasına ve hızlı bir şekilde değişmesine, işletmelerin de bu değişime ayak uydurabilmeleri için farklı rekabet stratejileri oluşturmasına neden olmuştur. Küreselleşme ile tüm Dünya tek bir pazar hâline gelmiş ve ülkeler arasındaki sınırlar küreselleşme ile birlikte kalkmıştır. Önceki dönemlerde Dünya’nın herhangi bir bölgesinde yaşanan siyasi ve ekonomik olumsuzluklar sadece ilgili bölgeyi etkilerken; günümüzde Dünya üzerindeki herhangi bir ülkede yaşanan olumlu veya olumsuz bir değişim bütün Dünya ülkelerinde aynı derecede olumlu veya olumsuz olarak kendini göstermiştir. Bu olgu, ekonomik ve siyasi dengelerin değişmesine ve yeni trendler ile yeni bir Dünya’nın ortaya çıkmasına neden olmuştur Ülke sınırlarının ekonomik anlamda ortadan kalkması ile birlikte kapitalizm kavramı güçlenmiş ve tüketim çeşitliliği artmıştır. Bununla birlikte, bir yandan tüketiciler için mallara ve hizmetlere daha kolay ulaşılabilirlik sağlanmış, diğer taraftan ise yoksullar daha da yoksullaşırken zenginler daha da zenginleşmiştir.

19.yüzyılda ortaya çıkan marka kavramı, rekabetin arttığı günümüzde işletmelerin sürdürülebilirliklerinde önemli bir kavram olarak benimsenmiştir. Marka işletmeyi anımsatan maddi ve manevi bütün karakterlerin toplamı şeklinde ifade edilmiştir. Markanın başarılı olması, üretilen ürünün veya hizmetin rakip ürünlerden ve hizmetlerden farklı hâle getiren ayırıştırma derecesi ile ölçümlenmektedir. Marka, rakip ürün ve hizmetlerden farklı kılarak tüketicinin zihnindeki konumlandırmayı misyon eden bir unsurdur. Marka kavramı ile birlikte ortaya çıkan Marka Değeri ve tüketici temelli marka değeri kavramları, markanın oluşumunda temel göstergeleri açıklamaktadır. Marka değeri; markalı ürünler ve hizmetler üreterek pazarlayan bir işletmenin sahip olduğu ekonomik değerlerin tamamı marka değeri olarak adlandırılmaktadır. Tüketici temelli marka değeri ise; marka adının ürüne ve hizmete sağladığı fayda, bu faydanın diğer ürünler ve hizmetlerden farklılığı, tüketicilerin markaya bağlılığını, tüketicilerin ilgili ürün ve hizmette sağladığı değer kalite ve tüketicinin zihnindeki çağrışımı ifade eden değerler toplamı tüketici temelli marka değeri olarak ifade edilmektedir.

Bir işletmenin etkin rekabet stratejileri oluşturabilmesi için farklı pazarlama stratejileri kurması ve kullanılan pazarlama stratejilerinin sürdürülebilir olması gerekmektedir. İşletmenin sürdürülebilirliğinin sağlanması ise; bir marka değeri oluşturarak, tüketicilerin zihninde uzun yıllar muhafaza edilmesi ve güçlü bir marka hâline gelmesi bir başarı olarak algılanmaktadır.

Güçlü marka; tüketicilerin hafızasında ürüne veya işletmeye karşı olan gücün zaman içerisinde artmasına neden olmaktadır. Marka odaklı pazarlama stratejilerini hedef alan işletmeler, diğer işletmelere göre her zaman daha başarılı olacaklardır. Güçlü marka; tüketicilerin işletmeye daha fazla bağlanmasına, tüketicilerin mallar ve hizmetler için daha yüksek fiyatlar ödemeye razı olmalarına, ortaya çıkacak olası krizlerde işletmeyi daha esnek kılmasına, yüksek kâr elde etmesine, işletmenin yaptığı ürün ve fiyat değişikliklerinde tüketicilerin satın alma davranışlarında olumsuz etkilere yol açmayacağı gibi bir çok konuda işletmelere önemli rekabet avantajları elde edecektir. Bu bilgiler doğrultusunda; işletmelerin hızlı değişen bilgi iletişim teknolojileri ve küreselleşme olgusundan zarar görmemek ve devamlılıklarını sağlamak adına farklı pazarlama stratejileri ve etkin marka oluşturmaları birçok alanda işletme için avantajlar sağlayacaktır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; tüketici temelli marka değerinin dört boyutu olan marka bağlılığı, marka çağrışımı, marka farkındalığı, algılanan kalite kavramları sağlık kurumları açısından incelenmiştir. İkinci bölümde; Kamu ve Özel Sağlık Kurumları marka değeri açısından ele alınmış, üçüncü bölümde ise; tüketici temelli marka değeri, Elazığ ilinde bulunan kamu ve özel hastanelerin karşılaştırması yapılmıştır.

Anket çalışması, Elazığ ilinde sağlık hizmeti sunan kamu ve özel hastane hastalarına ayrı ayrı uygulanmıştır. Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların, tüketici temelli marka değeri unsurlarına bakış açıları incelenmeye çalışılmaktadır. Kamu ve özel hastaların hastane tercihlerini tüketici temelli marka değerinin etkileme düzeyini, öte taraftan hastaların hastane tercihleri, hastalarda tüketici temelli marka değeri unsurları etkileme düzeyi ölçülmeye çalışılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin frekansları ele alınmış, T testi, regresyon ve korelasyon analizleri yapılmış ve farklılık testleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda kamu ve özel hastaneler için çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. MARKA TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ UNSURLARI

Bu bölümde; markanın tanımı, markanın tarihsel gelişimi, markanın işletmeler açısından önemi, tüketiciler açısından markanın avantajları, marka kişiliği, marka imajı, marka değeri, tüketici temelli marka değeri, marka oluşturmanın işletmeler açısından avantajları ve dezavantajları gibi birçok kavram detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

### 1.1. Marka Tanımı ve Tarihçesi

1800'lü yıllarda belirgin bir kavram olmaya başlayan marka, günümüz işletmelerinde vazgeçilmez kavramlardan biri olmuştur. Araştırmacıların Güney Fransa'daki Lascaux Mağaraları'nda M.Ö. 15 binlerde yapılan kazılarda el izlerine rastlanması, Mısırlıların, Yunanlıların, Romalıların kendi medeniyetlerinde sahiplik ve kaliteyi eşyaların üzerine mühürler koymaları, marka ile ilgili atılan ilk adımlar olarak tespit edilmiştir. Köylülerin ürettikleri ürünlerini birbirinden ayırt etmek için kullanmaları, markanın Dünya üzerinde ilk ortaya çıkışıdır. Bu anlamda marka; bir ürünü veya hizmeti farklılaştırarak ayırt edilebilir hâle getirmek olarak tanımlanmıştır. Bu farklılaştırma; malın veya hizmetin üzerine konulan sayı, ses, harf, şekil, renk, ambalaj, işaret vb. gibi kendine has ifade edilen duygusal veya tutku boyutu olabilen bütün unsurlar ile vurgulanmıştır (Farquhar, 1989:28; aktaran: Toksarı, 2010: 34).

Temel amacı ayırt edilebilirlik olan markanın; bazen üretenin veya üretilen ürünün veya hizmetin önüne geçerek kendine has bir kişiliğe bürünmüştür. Dolayısıyla marka, pazarlama bileşenleri içerisinde gittikçe önem kazanan ve pazarlama yöneticilerinin artık daha fazla üzerinde durmaya başladıkları bir kavram hâline gelmiştir. Marka kelimesi dilimize İtalyanca Marca sözcüğünden girmiştir. Marka Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde; "Bir ticari malı, herhangi bir nesneyi tanıtmaya, benzerlerinden ayırmaya yarayan özel isim veya işaret." olarak tanımlanmıştır.

Pazarlama açısından marka tanımlamaları incelendiğinde aşağıdaki kavramlar tespit edilmiştir:

Amerikan Pazarlama Birliği'nin (1960) tanımına göre marka; üreticilerin ürettikleri bir ürünün ya da hizmetin rakip ürünlerden ve hizmetlerden ayırt edilebilmesi

amacıyla kullandığı sembol, şekil, işaret, terim ya da isim bileşimlerinin toplamına denilmektedir (Kotler, 1997: 443).

Kotler ve Armstrong (1989), Chernatony (1998), Tek (1999) marka kavramını; bir veya bir grup üreticinin veya satıcının mallarını ve hizmetlerini belirlemeye, tanıtmaya ve rakiplerinden ayırıp farklılaştırmaya yarayan isim, terim, sözcük, simge (sembol), tasarım, işaret, renk veya bunların çeşitli bileşenlerinden oluşur şeklinde ifade etmişlerdir.

Aaker (1990) markayı; işletmelerin sürdürülebilir rekabet avantajı yaratmasında önemli etkenlerden biri olarak görmüştür. Ancak, en önemli etkenin tüketicilerin markaları algılama düzeyinin yüksek olması olarak ifade etmiştir.

Murphy (1990) ise markaların, fiziksel olarak değil, aynı zamanda kişiye sağladığı belirli ayrıcalıklardan oluştuğunu belirtmiştir.

Aaker'a (1991) göre ise; bir ya da birden fazla satıcının, mallarını veya hizmetlerini ayırt eden ve rakiplerinden tamamen farklı kılan (logo, ticari marka, ambalajlama vb.) ayırt edici isim ve/veya simgedir.

Kapferer'e (1992) göre marka; ürüne çeşitli anlamlar yükleyerek, zaman içerisinde tüketici ile işletme arasında bağ kurmaktadır.

Marka; herhangi bir işletme tarafından üretilen ya da birçok aracı kurum tarafından piyasaya arz edilen, hizmetlere bir kimlik kazandıran, ilgili ürünü rakiplerinden farklı kılan bir terim, sembol, isim ya da bunların birleşimidir (Kotler, 1999:80). Kotler'in kimlik kavramı kişilik olarak algılanmaktadır. Bir mala veya hizmete kendine has özellikleri olan bir kişilik kazandırılması en yakın benzer malların veya hizmetlerin bir yönü ile ayrıştırılmasını sağlamaktadır.

Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımına göre de marka; "Bir işletmenin ya da bir grup işletmenin mallarını ve hizmetlerini belirlemeye ve rakiplerinin mallarından ve hizmetlerinden farklılaştırmaya yarayan isim, terim, işaret, sembol, dizayn (tasarım) ya da tüm bunların bileşimidir." (Stanton, 1975:214).

Hukuki açıdan marka tanımlamaları incelendiğinde ise aşağıda verilen tanımlar belirlenmiştir:

Karahan (2000), bir işletmenin sunduğu malları ve/veya hizmetleri başka işletmelerin sunduğu mallardan ve/veya hizmetlerden ayırt edilmesini sağlayan kişi adları dahil, özellikle sözcükler, harfler, şekiller, sayılar, malların biçimi ve ambalajları

gibi çizimlerle görüntülenebilen veya benzer biçimde ifade edilebilen, baskı yoluyla yayınlanabilen ve çoğaltılabilen her türlü işaretlerin marka olduğunu belirtmektedir.

556 sayılı Markaların Korunması Hakkında KHK'nin 5. maddesine göre\* marka kavramı, bir teşebbüsün mallarını veya hizmetlerini bir başka teşebbüsün mallarından veya hizmetlerinden ayırt etmeyi sağlaması koşuluyla, kişi adları dahil, özellikle sözcükler, şekiller, harfler, sayılar, malların biçimi veya ambalajları gibi grafik gösterimi mümkün olan her türlü işaretten oluşabilir şeklinde ifade edilmiştir (www.turkpatent.gov.tr).

Yapılan bu tanımlar dikkate alınarak markanın somut ve soyut özellikleri Tablo 1'de gösterilebilmektedir (Chernatony vd., 1998:1075).

**Tablo 1.** Marka Modelleri

Yazar	Somut Özellikler	Soyut Özellikler
Aaker, 1991	Semboller ve Sloganlar	İletişim, Tüketici İlişkileri
Aaker, 1992	İşareti, Reklam Sloganı	
Biggar ve Selame,1992	İsim, Ticari Marka	Konulandırma, Marka İletişimi
De Chernatony, 1993	Fonksiyonel Yetenekler	Sembolik Değer, Hizmet
De Chernatony 1998	Fonksiyonellik	Temsil Edilebilirlik
Dyson, Farr ve Holls, 1996	Görünüş ve Performans	Uygunluk, Avantaj İlişkisi
Grossman, 1994	Ayrıcalıklı, İsim, Logo, Grafikler ve Fiziksel Dizayn	
Kapferer, 1992	Fizik	Kişilik, İlişki, Kültür, İmaj
O' Malley, 1991	Fonksiyonel Değerler	Toplumsal ve Kişilik Değeri
Chernatony ve Riley, 1998	Farklılaştırma	Uygunluk ve Saygınlık

**Kaynak:** CHERNATONY, Leslie de, Francesca Dall, Olmo Riley (1998) "Modelling the Component of the Brand", *European Journal of Marketing*, Vol. 32, No. 11/2, s. 1076.

### **1.2. Marka Kalite ilişkisi**

Marka; üretilen ürünün veya hizmetin ait olduğu işletmenin kişiliğini, yapısını ortaya koymakta ve aynı zamanda işletme ile ilgili tüketicilere bilgi verecek nitelikte de kurgulanmaktadır. Bir ürünün veya hizmetin marka değeri, ilgili ürünün veya hizmetin kaliteli veya kalitesiz olduğu anlamına gelmemektedir. Dolayısıyla, toplumlarda büyük bir yanılsama ile aynı anlamda kullanılan marka ve kalite kavramları farklı anlamları içeriğinde barındırmaktadır. Kalite; tüketicilerin bütün beklentilerinin karşılanmasıdır, tüketici beklentilerinin farklılık göstermesi nedeniyle bütün markalar kalitelidir yargısı bütün tüketiciler açısından yanlış şekilde ifade edilmektedir.

Marka; tüketiciye seçim kolaylığı ve hakkı verme, kalite açısından bilgi ve güven verme, malın iadesi, malın ve hizmetin onarımı, yedek parça ihtiyacının söz konusu olduğu durumlarda isteklerine kolayca ulaşabilmesini ifade etmektedir. Dolayısıyla korunmasını sağlama, rekabet yolu ile üreticilere ve aracılara baskı yaratarak sunulan malların kalitesini artırma ve mamullerin tekrar satın alınabilmesini sağlama açısından yarar sağlamaktadır (Cemalcılar, 1984: 106).

Kalite ise; tüketicilerin zihninde ürünlerin dayanıklılığı, uzun ömürlü olması, kullanım kolaylığı sağlanması gibi temel kavramlar ile eşdeğer olarak ifade edilmektedir. Markanın temel kavramları ise; ürünü tanıtan resim, sembol, sayı, fiyat vb. olgular şeklinde sıralanmaktadır. Günümüzde pazarda bulunan birçok mal ve hizmet markalı bir şekilde üretim yapmaktadır. Üretilen mallardaki ve hizmetlerdeki marka kavramı bazı ürünlerde fiyatının çok düşük olması ile ön plana çıkarken; bazı ürünlerde kullanım kolaylığı sağlanması ile kimi ürünlerde ise sağlamlığı ile marka olmaktadır. Bütün bu yargılar ile her kalite bir markadır, ancak her marka bir kalite değildir yargısına varılabilmektedir.

### **1.3. Marka Sosyolojisi ve Marka Toplularının Özellikleri**

İtalyan bir kelime olarak dilimize kazandırılan marka kavramı; malların ve hizmetlerin başka mallardan ve hizmetlerden ayırt edilmesi için kullanılmaya başlamış ve Sanayi Devrimi sonrası özellikle gelişmiş ülkelerde vazgeçilmez bir kavram hâline gelmiştir. Sanayi toplumlarında işletmelerin temel amacı; tüketicilerin satın alma alışkanlıklarını rutin bir eyleme dönüştürmektir. Sanayi toplumlarının temel özelliği; kitle üretim, seri üretim yapılarak minimum maliyetler ile mallardan ve hizmetlerden beklenen faydayı maksimize etmektir. Bu bağlamda seri üretimin olduğu toplumlarda,

tüketici satın alma davranışı alışkanlıklarının rutin bir eylem olması gerekmektedir. Satın alma davranışı alışkanlıklarının rutin bir eyleme dönüşmesi tüketicilerin markalar ile kendilerini bütünleştirmesi ve sorgulamadan tüketimin gerçekleşmesi ile meydana gelmektedir.

Tüketicilerin markaları kendi sosyal ve kültürel dokularından bir parça olarak görmeleri ve ilgili markalar ile aralarında duygusal bir bağ kurmaları markanın başarısını göstermektedir. Tüketicilerin marka ile aralarında duygusal bağ kurmalarına marka bağlılığı veya pazarlama 3-0 denilmektedir. Son dönemlerde birçok işletme üretilen ürün ve hizmetlerin, tüketicilerde duygusal bir bağ oluşturma çabasıdır. Çikolata, bisküvi ve birçok gazlı içeceklerde erkek, bayan ya da aşk kavramlarının kullanılması yeşil ve kırmızı renkte beyaz eşya üretiminin başlaması birçok yiyecek-içecek reklamının Ramazan ayında iftar sofrası ile özdeşleştirilerek tüketicilere sunulması duygusal bağların artık hem tüketiciler açısından hem işletmeler açısından daha önemli hâle geldiğinin göstergesi olarak görülmektedir.

Markaların kendine has kişilikleri zamanla oluşmaktadır, ancak markaların varlıklarını kendi başlarına devam ettiremedikleri görülmektedir. Markaların devamlılıklarını sağlayabilmesi için bir alıcısının ve satıcısının olması, firma tarafından sıklıkla marka imajının takip edilerek geliştirilmesi gerekmektedir. Tüketicilerin markalar ile ilgili olumlu ve olumsuz yargıları, ağızdan ağza pazarlama ya da günümüzde iletişim teknolojileri aracılığıyla yapılan viral Pazarlama yöntemiyle birçok başka tüketiciye iletilmektedir.

Toplumsal yapılar, siyasi oluşumlar vb. toplum hareketleri kendi iç dinamikleri ile gerçekleşmektedir. Ancak, bu iç dinamiklerde sosyolojik açıdan planlı çalışmalar bulunmaktadır. Marka kavramını sosyolojik olarak tanımlamak gerekirse; tüketicilerin hafızalarında kalıcı olabilmek için kurgulanan olayların bütünü şeklinde ifade edilmektedir. Toplumlar bazen bireylerin hafızalarında bir marka yaratmak bazen de toplumların marka olmuş olayları unutturabilmek adına bazı sosyolojik olarak kurgulamalar gerçekleştirmektedirler.

#### **1.4. Markanın Önemi**

Markanın önemi dört kategoride incelenmektedir. Bunlar; markanın mal veya hizmet üreten üreticiler, tüketiciler, aracılar (acente, toptancı, perakendeci) ve devlet açısından olarak ifade edilmektedir.



### 1.4.1. Markanın Üreticiler Açısından Önemi

Üreticiler açısından markanın ya da marka sahibi olmanın günümüz işletmeleri için birçok faydası bulunmaktadır. Günümüz işletmelerinin sürekliliğini sağlaması çoğu zaman marka oluşturma ile gerçekleştirilmektedir (Bölükbaşı, 2016: 13). Her markanın kendine has bir takım özelliklerinin olması işletmelerin bütün süreçlerde iş akışlarını kolaylaştırmaktadır. Örneğin; bir işletmenin markalı ürünleri tescil etmeleri, ticari isim kullanmaları, patent izinleri ile üretim süreçlerini tamamlamaları, yapılan yasal düzenlemeler ile telif hakları ile korunmaktadır. Bu düzenlemeler ile korunan markalar işletmelerin piyasada birçok sıkıntı ile karşılaşmasını engellemektedir. Markasız ürünlerde ise; piyasalarda böyle bir korunma söz konusu olmamaktadır (Tosun, 2010: 15).

İşletmelerin ürettikleri mallara ve hizmetlere marka ile birlikte yükledikleri soyut ve somut özellikler ile onlara bir takım özel anlamlar yüklemesi, işletmelerin her alanda işlerini ve işlemlerini kolaylaştırmaktadır. Günümüzde piyasalarda faaliyetlerini devam ettiren güçlü markalar, müşterileri ile çeşitli sağlam duygusal bağlar kurmaktadır. Kurulan bu bağ, işletmelerin daha fazla işletme ile rekabet etmeden rekabete harcanacak bütçenin marka yatırımlarına yapılmasına neden olmaktadır. (Bölükbaşı, 2016: 14).

Markaların işletmelere sağladığı faydalar aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir (Kapferer, 2008: 42, Odabaşı ve Oyman, 2004: 59).

- Tüketicilerin satın alma davranış kararlarında ikna etme açısından son derece güçlüdür.
- Ürünlere yüklenen marka anlamı tüketicilerin zihninde kazınır ve kolay tanınan markalar kolayca satın alınır.
- Marka ile işletmeler rakip işletmelerine göre farklı fiyatlandırma stratejisi oluşturma olanağına sahiptirler.
- Marka ile işletmeler hedef pazarlarını bölümlendirmekte ve bölümlendirdikleri pazarlara göre ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtım kanallarını seçebilmektedir.
- Markalı ürünlerin müşterileri, kendilerini ilgili ürünler ile aralarında duygusal bağ kurdukları için sadık müşterilerdir. Bu da işletmenin birçok stratejisinde kolaylık sağlamaktadır.

- Markalı ürün üreten işletmelerin tüketici talep esnekliği birden küçüktür. Dolayısıyla, işletmenin fiyatlandırma, dağıtım, tutundurma vb. stratejilerinde yaptığı değişiklikler ürünün talep miktarını daha düşük oranlarda etkilemektedir.
- Markalı ürünleri üreten ve pazarlayan işletmeler diğer işletmelere göre daha uzun ömürlüdür.

#### **1.4.2. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi**

Ürünler pazarlarda marka ile tanınmakta ve çoğu zaman marka kişiselleşerek işletmelerin önüne geçmektedir. Markalı ürünleri kullanan tüketiciler, psikolojik olarak kendilerini her zaman daha iyi hissetmektedirler. Markalı ürün tüketicilere güven vermektedir. Böylece, ürünün nerede, nasıl, ne zaman üretildiği hakkında detaylı bilgileri her zaman bünyesinde barındırmaktadır (Çabuk ve Ar, 2006, Aktaran, Bölükbaşı, 2016: 65).

Tüketiciler satın aldıkları mallara ve hizmetlere ödedikleri fiyatın karşılığında, hem ihtiyaçlarının karşılanmasını beklemekte hem de kendilerinin sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak rahat hissetmelerini arzu etmektedirler. Dolayısıyla, satın alınan ürünlerin markalı olması bütün bu unsurları içerisinde barındırmaktadır. Tüketiciler hem belirli bir bedel ödeyip hem de risk almayı sevmemektedirler. Bu sebeple, her zaman daha önce satın alınan ürünleri tercih ederek riske karşı kendileri koruma altına almaktadırlar.

Bunların dışında marka; tüketicilerin kolay ulaşabilmesini, satın alma risklerinden tüketicileri korumayı, tüketicilerin çeşitli faktörler açısından tatmin olmasını, tüketicilerin korunmasını, ürünlerin yaşanacak memnuniyetsizliklerde iadelerine kolaylık sağlamasını, ürünlere garanti vermesini ve son olarak tüketicilere statü faydasını sağlamaktadır (Kapferer, 2012, Aktaran, Bölükbaşı, 2016: 65).

#### **1.4.3. Markanın Aracılar Açısından Önemi**

Markalı ürünlerin üreticiler ve tüketiciler açısından birçok faydası olması ile birlikte ürünleri tüketiciye ulaştıran araçlar için de avantajlar sergilemektedir. Markalı ürünler üreticilerde bağlılık yarattığı için, araçların satışlarının düzenli aralıklar ile gerçekleşmesini sağlamaktadır. Markalı ürünlerin acentesi veya perakendecisi işletmelerin, malları ve hizmetleri tüketicilere ulaştırılmasında bir takım kurumsal

kuralları bulunmaktadır. Dolayısıyla, bu tür işletmelerin ilgili ürünlerin tüketiciler tarafından kabul edilmesi için ekstra hizmetlere ve maliyetlere katlanmasına gerek kalmamaktadır (Ak, 2009:15).

Markalı ürünlerin aracıları, tüketicilerin markalara olan bağlılığı nedeniyle üreticilerin etkisi altında olmamaktadır. Markalı ürünlerin aracıları, uzun süreli imzaladıkları sözleşmeler ile fiyat indirimlerinden faydalanarak rekabet avantajı elde etmekte ve rakipleri karşısında rekabet edebilmektedir.

Ayrıca, markalama pazar bölümlendirmesine yardımcı olarak aracılardan pazarlarını kontrol etmelerini sağlamaktadır (Kotler ve Armstrong, 2011: 25). Müşterilerin marka ile fiziksel mağazalarını daha iyi tanımasına neden olmakta, dolayısıyla aracılardan tüketicilere üreticiden daha yakın olması olanağını vermektedir (Yükselen, 2007:206).

#### **1.4.4. Markanın Devletler Açısından Önemi**

Ülkelerin sahip oldukları markalar, ülkelerin kalkınmışlık düzeylerini doğrudan ortaya koyan unsurlar arasında ifade edilmektedir. Ülkelerin sahip oldukları uluslararası markalar, ülkelere uluslararası pazarlarda çeşitli sosyal, kültürel ve ekonomik faydalar yaratarak ilgili ülkelere sürdürülebilir rekabet avantajları sağlamaktadır.

Ülkelerin sınırları içerisinde doğup büyüyen markalar, ülkelerin ekonomilerine olumlu yönde katkı yaparak gayri safi milli hâsıllarının artmalarına neden olmaktadır. Ülkenin gelişmişlik düzeyi doğrudan ekonomilerinin büyüklükleri ile ölçülmektedir. Dolayısıyla, bir ülkenin sahip olduğu marka sayısı ve markaların büyüklüğü doğrudan ekonomik kalkınmışlık düzeylerini etkilemektedir. Günümüzde devletlerin birçoğu sosyalist ekonomik sistemler olan kamu üretimlerinin ağırlıklı olduğu sistemlerden uzak, özel teşebbüslerin daha etkin olduğu pazarları bünyesinde bulundurmaktadır. Bu da; marka yaratmada destekleyici bir unsur olmaktadır. Bu sistemlerde devletlere düşen görev; teşvikler, serbest organize sanayi bölgeleri oluşturmak, alt yapı yatırımları ve çeşitli yasal düzenlemeler ile özel müteşebbisleri korumak olacaktır. Böylece, markaların ülkelere ödedikleri vergiler ve ihracat rakamlarına katkıları devletleri her gün daha ileri seviyelere taşıyacaktır.

### **1.5. Marka Türleri**

Ülkemizde 1995 tarihinde yayınlanan 556 sayılı KHK ile tescil ve ilan edilen markaların korunmasına ilişkin kanunda markalar çeşitli açılardan gruplandırılmıştır. Bunlar; garanti markası, ortak markası, hizmet marka veya ticari marka olarak sıralanmıştır.

#### **1.5.1.Ortak Markalar**

Ortak marka; ürünlerin veya hizmetlerin bir grup işletme tarafından üretim veya pazarlamasının yapılmasıdır. Ortak markada, bir marka ya birçok işletme tarafından ortak bir şekilde kullanılarak tüketicilere ürünler veya hizmetler ulaşmaktadır. Bu tür durumlarda marka ürünü veya hizmeti üreten işletmelerin önüne geçerek kendine has bir kişilik kazanmaktadır. Ortak marka gruptaki işletmelerin ürettikleri ürünleri veya hizmetleri diğer işletmelerin ürünlerinden veya hizmetlerinden ayırt etmeye yaramaktadır (556 KHK md.55).

Ortak markalar; birden çok işletme adına tescil ve ilan olmuştur. Her bir marka sahibinin marka üzerinde sınırlı veya ana marka sahiplerinin sınırsız hakları bulunmaktadır. Örneğin; X firmasına ait X1 markalı bisküvisi aynı zamanda Y ve Z firmaları tarafından da kullanılmaktadır. Burada X firması sınırsız haklara sahip iken, Y ve Z firmaları X1 markası üzerinde sınırlı ve bağımsız haklara sahip olmaktadır (Rasouli, 2016:12).

#### **1.5.2. Garanti Markalar**

Garanti markası; marka sahiplerinin himayesi altında birden çok işletme tarafından, ana işletmenin özelliklerini, üretim usullerini, ürünlerin veya hizmetlerin menşelerini ve kalitesini garanti etmeye yarayan markalara garanti markaları denilmektedir. Garanti markalarında markayı kullanan işletmeler marka sahiplerinin kontrolü altında değil, marka sahibince tespit edilen yetkili bir birim tarafından kontrol edilmektedir. Garanti markalarının mülkiyeti genellikle bir dernek, bir meslek odası, gerçek veya tüzel kişi olabilmektedir.

#### **1.5.3. Hizmet (Ticaret) Markalar**

Hizmet markalarını fiilen kullananlar, bu kanun hükmünde kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç on iki ay içinde, söz konusu hizmet markasını

kullandıklarını kanıtlayacak resmi belgeleri de eklemek suretiyle hizmet markasının tescilini talep edebilecektir (556 KHK, geç. Mad.2). Televizyon kanallarında gösterilen müzik klipleri bir hizmet markası olarak ifade edilmektedir. Bu klipleri, ilgili kanallarda gösterebilmek ve kullanabilmek klip sahibinin onayı ile gerçekleşmektedir. Bir meyve suyu firmasının ürettiği meyve suyu şişeleri bir hizmet markası olarak bilinmektedir.

### **1.6. Marka İle İlgili Kavramlar**

Marka; günümüz işletmelerinin sürdürülebilirliklerini ve kârlılıklarını etkileyen önemli kavramlardan biri olduğu için işletmelerin marka oluşum aşamalarını ve marka ile ilgili temel unsurlarını detaylı analiz etmesi gerekmektedir.

#### **1.6.1. Marka İmajı**

Marka oluşturmak sadece bir takım teknik özellikleri bünyesinde barındırması ile değil, bu teknik özellikleri ile tüketicilerin zihninde duygusal bağ oluşturmak ile gerçekleşmektedir. İmaj kavramı; Fransızca “image” kelimesinden gelmekte ve kelime anlamı olarak herhangi bir uyarı olmadan insan zihninde beliren olaylara veya nesnelere denilmektedir (Yılmaz, 2011: 11).

İşletmelerde imaj ya da marka imajı konularında ülkemiz için çok eski tarihlerden söz etmek mümkün olmamaktadır. Ancak Fransa, İngiltere, Almanya gibi Avrupa ülkelerinde eski haberleşme yöntemleri olan mektuplarda dahi kendi marka imajlarını oluşturmaları işletmelerin bireylerin logolu kâğıtlar ile iletişim kurmaları imaj kavramının çok eski tarihlerde Avrupa Ülkelerinde uygulandığını göstermektedir.

İmajın işletmeler açısından her zaman olumlu olması beklenirken, bazı durumlarda negatif imajın olması olağan görülmektedir. Pazarlamacılar ise; negatif imajın yaratılmasının hiç imaj yaratılmamasından daha kötü olduğunu savunmaktadır. İşletmeler açısından tüketicilerde oluşacak negatif imajın ortadan kaldırılması ekstra bir çaba ve maliyet gerektirmektedir. Dolayısıyla, imaj oluştururken negatif imaj oluşturulmaması önemli olmaktadır.

Tüketiciler satın alma davranışı kararı verirken çoğu zaman rasyonel davranmamaktadır. Satın alma kararında rasyonellikten çok duygusallığın ağır bastığı günümüz pazarlarında işletmelerin de ürünlere ve hizmetlere yükledikleri değerlerin duygusallık yönünün ağırlıkta olması gerekmektedir. Bu sebeple, marka veya marka

imajı; tüketicilere fonksiyonel anlamda fayda sağlayan somut bir öge olmaktan çok, duyulara hitap eden soyut unsurlar ile yaratılması daha anlamlı olmaktadır.

Marka imajı oluştururken, işletmelerin ürünlerinin somut ve soyut bütün özelliklerini bir arada düşünmeleri gerekmektedir. Başarılı bir imaj oluşturma yöntemi seçilmez ise, işletmenin sunmak istediği imaj ile tüketicilerin oluşturduğu imaj farklı olabilmektedir. Bu da işletmeleri marka imajı oluşturmada başarısızlığa sürükleyecektir. (Aktuğlu, 2004: 36).

### **1.6.2. Marka Bağlılığı**

İşletmelerin ürettikleri markaya veya ürünlere, tüketicilerin bağlılığı işletmenin kârlılığını artırarak pazarlama maliyetlerini azaltmaktadır. Müşterilerin bir ürüne veya hizmete veya markaya bağlılığı varsa ilgili markanın müşterileri fiyat değişimlerine daha az duyarlı olmaktadır. İşletmelerin marka ile ilgili yapacağı bütün strateji değişikliklerine karşı marka ile ilgili risk yaşanma ihtimali çok düşük kalmaktadır. Marka bağlılığının olduğu pazarlarda pazar genişlemesi kolay olmakta, ayrıca sadık tüketiciler tarafından ağızdan ağza pazarlama veya günümüzde bilgi iletişim teknolojileri ile gerçekleştirilen viral pazarlama yaygın olarak yapılmaktadır. Ağızdan ağza pazarlama veya viral pazarlama; işletmenin pazarlama maliyetlerinin sıfır olduğu sadık müşteriler tarafından diğer müşterilere marka ile ilgili tutundurma çalışmalarının yapılması olarak bilinmektedir. Bilgi iletişim teknolojilerinin hızlı bir şekilde geliştiği günümüzde tüketicilerin satın alma davranışı kararı verirken çok sık web sitelerini ziyaret ettiği görülmektedir. Marka bağlılığı olan müşterilerin viral pazarlama ile marka bağlılığı daha etkin hâle gelmektedir.

Marka bağlılığı ürünün veya hizmetin kendisine olabileceği gibi, ilgili markanın dağıtıcısına veya üreticisine de olabilmektedir. Dolayısıyla, ürünün ve hizmetin taşıdığı değerler kadar, ürünü ve hizmeti tüketicilere sunan toptancılar, acenteciler ve perakendeciler de marka bağlılığı konusunda önemlilik arz etmektedir (Yılmaz, 2005:259).

Bu bilgiler doğrultusunda marka bağlılığını iki kategoride incelemek mümkün olmaktadır. Bunlardan ilki Tutumsal Yaklaşım; diğeri ise Davranışsal Yaklaşım olarak ifade edilmektedir. Tutumsal yaklaşımda; marka bağlılığı bireyin inançlarından ve tutumlarından oluşmaktadır. Bireyin sürekli aynı ürünü satın alması, ya belirli bir

dininden veya sosyal bir inancından dolayı gerçekleşebilmekte, ya da bireyin gösterdiği sürekli aynı tutum marka bağlılığı yaratmaktadır.

Davranışsal yaklaşımda ise; tüketiciler rasyonel kararları doğrultusunda fiyatının ucuz olması, markanın yarattığı değerın fazla olması vb. tercih sebebi olarak gösterilmektedir (Bölükbaşı, 2016: 26).

Marka bağlılığı yaratılırken, tüketicilerin demografik özellikleri, coğrafik özellikleri, ekonomik gelir düzeyleri, sosyo-kültürel eğilimleri vb. birçok unsur etkili olmaktadır. Dolayısıyla, markalaşma sürecindeki işletmeler marka oluşturma sürecinde başarılı olabilmek ve küresel sermaye piyasalarında söz sahibi olabilmek için marka bağlılığını etkileyen bu faktörlere özellikle yerel özelliklere dikkat etmesi gerekmektedir (Akat, 2012: 52, aktaran; Demir, 2015: 64).

### **1.6.3. Marka Sadakati**

Sadık müşteri kavramı; diğer işletmelerin uyguladıkları stratejik pazarlama uygulamalarından etkilenmeyen, yeni ve farklı ürünleri tercih etmeyen, aynı ürünü birden fazla kesintisiz kullanan müşteriler olarak tanımlanmaktadır. Bir işletmenin yeni müşteri kazanması her zaman sadık müşterilerin maliyetinden daha fazla olmaktadır. Sadık müşteri; kendi sadakati gibi mevcut işletmesine sürekli başka müşteriler kazandırmaktadır. Sadakati oluşturmak, müşterinin bütün beklentilerini en iyi derecede karşılamak ile gerçekleşmektedir. Müşteriniz ürünlerinize rakip işletmelerin ürünlerinden daha fazla tutarda bir bedel ödemeye hazır ise, o müşteri sadık müşteri şeklinde ifade edilmektedir (Crrabis, 2005: 5).

Marka sadakati; bir önceki başlıkta açıklanan bağlılık kavramı ile oluşmaktadır. Marka sadakati; kendiliğinden oluşan tesadüf bir olay olarak görülmemektedir. Tüketicilerin davranışsal tepkilerinin toplamı olarak belirli bir zaman diliminde kazanılmaktadır. Marka sadakatının gerçekleşebilmesi için rakip ürünlerin veya hizmetlerin bulunması gerekmektedir. Aksi takdirde tekeli ve monopol piyasalarda marka sadakatinden söz etmek mümkün olmamaktadır (Odabaşı vd, 2003:102).

### **1.6.4. Marka Değeri**

Marka değeri; markaların finansal değerinin tahmin edilme süreçlerinin toplamı olarak tanımlanmaktadır. İşletmelerin bilançolarında yer alan varlıklarının diğer bir ifadeyle, aktiflerinin toplamı işletmenin değerini ortaya koymaktadır. Bu değerler

içerisinde bulunan marka patent haklarının rakamsal değeri işletmenin marka değerini ifade etmektedir. 2017 yılında Dünya’da marka değeri en yüksek ilk üç firma aşağıda verilmiştir (www.ntv.com.tr);

1-Google, 109.5 milyar dolar

2- Apple, 107.1 milyar dolar

3- Amazon 106.4 milyar dolar

Türkiye’nin 2017 yılı itibariyle marka değeri en yüksek ilk on firması ise şu şekildedir;

1-Türk Telekom, 2.620 milyar dolar

2-Turkcell, 1.959 milyar dolar

3-Türk Hava Yolları 1.920 milyar dolar

4-Akbank, 1.579 milyar dolar

5-Garanti Bankası, 1.555 milyar dolar

6-Ziraat Bankası, 1.312 milyar dolar

7-Arçelik, 1.284 milyar dolar

8-Türkiye İş Bankası, 1.252 milyar dolar

9-Yapı Kredi Bankası, 951 milyon dolar

10-Halkbank, 806 milyar dolar

### **1.6.5. Marka Kimliği**

Marka kimliği; bir ürünün marka olabilmesi için üzerine konulan somut ve soyut unsurlar olan renk, ambalaj, sayı, şekil, dayanaklılık vb. faktörlerin dışa vurulmasına marka kimliği denilmektedir. Dışa vurulmasında, müşteriler ile üreticiler arasında belirli bir seviyede iletişim kurulmaktadır. Marka kimliği diğer bir ifadeyle, marka ile ilgili somut ve soyut çağrışımların müşterilerin zihninde oluşturduğu değerler toplamı olarak ifade edilmektedir. Tüketicilerin hafızasında her bir marka için beliren bir kişiliği bulunmaktadır ve tüketiciler bu kişiliği kendi kişilikleri ile bütünleştirerek marka kimliğini kendi arkadaşları gibi görmektedirler. Marka kimliği, çeşitli faktörler ile belirlenirken, marka kimliğinin birden fazla faktör ile belirlenmesi, marka kimliğini başarısız kılmaktadır. Örneğin; BİM (Birleşik Marketler) denilince bireylerin hafızasından algılanan ilk unsur düşük fiyat olarak yer almakta ve işletmenin marka kimliği oluştururken de düşük fiyat ile bu hedefini başardığı görülmektedir. BİM’ in düşük fiyat dışında başka faktörler ile de kimlik oluşturmaya çalışması durumunda aynı



başarıyı yakalaması mümkün olmayacaktır. Bir ürünün aynı anda düşük fiyat, dayanıklı, güvenilir vb. hepsini ya da bir kaçını içinde barındıramayacağı vurgulanmaktadır (Özdemir ve Öner, 2005:176).

### 1.6.6. Marka Farkındalığı

Farkındalık kavramı; düşüncelerin, duyguların, bedendeki duyuların herhangi bir yargı içine girmeden izlenmesidir. Farkındalık; bir nevi düşüncelerle ve duygularla olan bağları koparmaktır. Geçmiş ile gelen bir öğrenebilme becerisi olan farkındalık; geçmişte edinilen deneyimlerin, düşüncelerin ve inançların hayata yön vermesini engelleyerek bireye özgü yaşam modeli olarak bilinmektedir. Kaygıları, endişeleri, sevinçleri, üzüntüleri ve bunlar ile ilgili olarak yapılabilecek en iyi şey, bütün bunları serbest bırakarak özgürleştirebilmektir (Dülek, 2014: 87).

Marka farkındalığı kavramı; tüketicilerin geçmişten gelen tecrübeleri ile bir ürün kategorisine üye olan bir markanın mevcut müşteriler tarafından tanınması, hatırlanması şeklinde ifade edilmektedir. Marka farkındalığında iki temel kavram olan tanınma ve hatırlanmanın şiddeti marka farkındalığının gücünü ortaya koymaktadır.

Aaker (1996) farkındalık piramidinde; tüketicilerin o marka ile ilgili farkındalık düzeylerini açıklamaktadır.



**Şekil 1.** Marka Farkındalığı Piramidi

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

Şekil 1’de görüldüğü üzere; marka farkındalığı piramidinde tüketicilerin dört değişik düzeyde olduğu gösterilmektedir. İlk seviye olan tüketicilerin markayı tanıması evresinde; marka sahibi yoğun pazarlama çalışmaları yaparak markasının pazarda tanınmasını sağlamaktadır. İkinci seviyede; tüketiciler markayı hatırlamakta ve tüketicilerin geçmişte birkaç kez ilgili markayı kullandığı ve memnun kaldığı evre olarak ifade edilmektedir. Üçüncü seviyede; tüketiciler artık ilgili markayı rakip markalardan ayırmakta ve ilgili ürün veya hizmet ihtiyacı hissettiğinde ilk akla gelen marka konumunda olmaktadır. En son seviyede ise; marka artık piyasada monopol bir hâl alarak, isim hakimiyeti sağlamaktadır.

### **1.6.7. Marka Kurumsallaşması**

Pazarlamanın zaman içerisinde geçirdiği evreler işletmeler tarafından sıkı bir şekilde takip edilmiştir. Üretim anlayışlı evre ile 1800’li yıllarda başlayan ürün anlayışlı dönemi, satış anlayışlı dönem, modern pazarlama dönemi ile günümüze ulaşmıştır. Markanın ortaya çıkışı ve marka kavramının işletmeler tarafından benimsenmesi Modern Pazarlama yaklaşımı ile birlikte devam etmiştir. İşletmeler modern pazarlama dönemi öncesi somut varlıkları ile ön plana çıkmaya ve rekabetçi süreçleri oluşturmayı hedeflerken; modern pazarlama anlayışı ile birlikte soyut varlıklar olan marka, insan kaynakları, kurum kültürleri vb. gibi kavramlar ile rekabet etkinliklerini artırmayı hedeflemişlerdir. İşletmeler geçmişteki tecrübeleri ile pazarda paydaşların işletmenin ne olduğunu, neyi oluşturduğunu, iyi, kötü, güvenilir, inanılır vb. algılamalarının tamamı kurumsal marka kavramını ortaya koymuştur (Dereli ve Baykasoğlu, 2007:115).

Kurumsallaşma kavramı olarak; bir işletmenin faaliyetlerini herhangi bir kişi ya da kişilere bağlı olmadan sürdürebilmesini sağlayan yapının oluşturulmasıdır. Kurumsallaşmanın temel amacı; işletmelerin yönetici, patron, teknik kritik vb. personellerden soyutlanarak hedeflerine ulaşmasıdır (Bölükbaşı, 2016: 37). İş ve görev tanımları açık yapılan, işletme içi kuralları ve yönergeleri kesin kurallar ile belirlenen, misyon ve vizyon hedefleri ile yetkileri ve sorumlulukları belirli olan işletmeler bireylerden arındırılmıştır. Bu doğrultuda işletmeler kurumsallaşma sürecini tamamlamıştır.

Markanın kurumsallaşması ise; uzun bir süreç ile oluşan, kişilerden çok işletmenin ürettiği malların ve hizmetlerin ön planda olduğu görülmüştür. Kurumsallaşmış işletmelerin en alt işletme çalışanından en üst yöneticiye kadar

markanın önderliğinde faaliyetlerini devam ettirmesi; o markanın kurumsallaşmasını tamamladığı olarak ifade edilmiştir (Bölükbaşı, 2016: 39).

### **1.7. Marka Değeri ve Tüketici Temelli Marka Değeri**

Son yıllarda bilgi iletişim teknolojilerinin hızlı gelişimi tüketici ihtiyaçlarının ve isteklerinin boyutlarının daha derin bir hâl almasına, ihtiyaçların çok çeşitli hâle gelmesine ve işletmelerin rekabet stratejilerini farklı şekillerde oluşturmalarına neden olmuştur. Farklı ve etkin rekabet stratejilerin oluşturulmaları, işletme içinde tanımlanan pazarlama stratejilerinin sürdürülebilir olması ile mümkün olmaktadır. Sürdürülebilir pazarlama stratejileri bir ürünün veya hizmetin tüketicilere ifade ettiği anlam incelendiğinde; tüketici temelli marka değeri kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır. tüketici temelli marka değerinin detaylı olarak açıklanabilmesi için öncelikle değer kavramının ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir.

#### **1.7.1. Değer Kavramı**

Değer kavramı, pazarlamacılar açısından geçmiş zamanlarda sadece maliyet ve fiyat ile ilişkilendirilirken, günümüzde tüketici tatmini ile ilişkilendirilerek tüketicilerin rakip ürünlere göre arzusunu ve tatminini sağlayan rakip ürünlere göre tercih edilen tutumlar olarak ifade edilmektedir (Akyıldız ve Tuna, 2007: 647).

Franzen (1999) değer kavramını; bireylerin toplumsal olarak arzu edilen mallara ve hizmetlere ilişkin düşünceleri ve tutumları olarak tanımlamaktadır.

Anderson ve Narus (1998) değer kavramını; tüketicilerin ürünleri mümkün olabilecek en düşük maliyetler ile elde etme ve kullanım maliyeti karşılığında katlanılan maliyetlerin toplamı olarak ifade etmektedirler. Birçok ürünün sadece satın alınan bedel ile maliyetinin ölçülmesi mümkün olmamaktadır. Ürünlerin veya hizmetlerin satın alma davranışı sonrası verilen garanti, kurulum vb. hizmetlerin toplamı ürün maliyetini ve tüketici değerini oluşturmaktadır.

Oliver(1997); tüketicilerin değer algılamalarının tüketicinin ürünü kullanması sonucunda ortaya çıkan memnuniyet veya memnuniyetsizlik ile kazanmış olduğu tecrübe ve ürünü elde etme maliyetlerini karşılaştırarak katlanılan maliyetler ile algılanan fayda arasındaki ilişkinin boyutu olarak açıklamaktadır. Tüketicilerin değer yargısına varmak için ürün içi karşılaştırma ve ürün dışı karşılaştırma olmak üzere iki tür karşılaştırma sürecine dahil olduğunu belirtmektedir. Ürün içi karşılaştırmada; bir

ürünün değeri ile o ürünün özellikleri ve sağladığı faydaların toplamı ile ölçülürken, ürün dışı karşılaştırmada; ürünün veya hizmetin kendi kategorisindeki diğer ürünler ile karşılaştırılacağını ve aynı kategoride en iyi ürünün en değerli ürün olduğunu ifade etmektedir.

Değer kavramı ile ilgili araştırmacıların üzerinde yoğunlaştığı üç ölçek bulunmaktadır ve bu ölçekler aşağıda açıklanmaktadır (Odabaşı ve Barış, 2002:213):

- **Rokeach Değerler Sistemi:** Psikolog Milton Rokeach tarafından 1973 yılında yapılan çalışmada; iki tür değer olduğu belirtilmiştir. Bu değerlerden araçsal değerler olan dürüstlük, temizlik, dost canlısı unsurların olduğunu, ikinci değer ise; barış dolu dünya, özgürlük, eşitlik gibi unsurlardan meydana geldiğini ifade etmiştir.
- **Değerler ve Yaşam Biçimi Sistemi:** 1978 yılında gerçekleştirilen bu değer ölçeği; bir bireyin tüm inanışlarını, ihtiyaçlarını, önyargılarını, umutlarını, tutumlarını, arzularını ve isteklerini içinde barındıran bireylerin toplumsal olaylar karşısında nasıl davrandığını göstermektedir.
- **Değerler Listesi:** Bir grup araştırmacı tarafından 1985 yılında Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden yola çıkılarak, bireylerin kendini kanıtlama, güvenlik, aidiyet duygusu, fizyolojik ihtiyaçları, sevme-sevilme ihtiyacı vb. belirlenen değerler olarak ortaya koyulmuştur.

Özgener (2000), değerlerin bireylerin amaçlarını ve davranışlarını biçimlendiren normatif inançlar olduğunu ve temel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır (174):

- Değerlerin kişisel olduğunu, aynı değerlerin farklı kişilerde doğru veya yanlış olabildiğini ve bireylerin tercihlerini ifade etmektedir.
- Toplumlar tarafından kabul edilen değerler olgusu olduğunu dolayısıyla, sosyal bir olgu olduğu bilinmektedir.
- Değerler, bireylerin ya da toplumların tecrübeleri ile ortaya koyulduğu için, bir sonraki nesiller tarafından da kabul görmektedir.
- Nesiller arasında çeşitli faktörlerin değişmesi, değerlerin de değişmesini gündeme getirmektedir.
- Aynı değerleri kabul edip, yaşayan toplumlar arasında bir bağ kurarak toplumların statik bileşenini oluşturmaktadır.

Yapılan değer tanımları ve özellikleri işletmelerin, tüketicilerin isteklerini ve ihtiyaçlarını rakiplerinden daha iyi şekilde karşılayacak bir değer oluşturma çabasında

olmaları gerekmektedir. İşletmelerin belirlemiş oldukları değerleri, kendilerini piyasada farklı kılarak, sürdürülebilir rekabet avantajı sağlaması mümkün olacaktır. İşletmelerin oluşturdukları değer uzun bir süre tüketici zihninde soyut olarak yer edinecek ve tüketici satın alma davranışı kararlarında olumlu yönde etki oluşturacaktır.

### 1.7.2. Marka Değeri Kavramı

Marka değeri olgusunu, finansal açıdan bir önceki bölümde açıklanmasına rağmen bu başlıkta, işletmeler açısından marka değeri oluşturulmasının politikaları incelenmeye çalışılacaktır.

Marka değeri ile ilgili hem akademisyenler tarafından hem de uygulayıcılar tarafından birçok teorik tanım ortaya koyulmuştur. Bu tanımlardan en fazla kullanılan Farquhar'ın 1989 yılında yapmış olduğu marka değeri tanımında; herhangi bir ürünün markaya kattığı değerler toplamı olarak ifade edilmiştir (Toksarı, 2010: 59).

Marka değeri; işletmeler açısından birincil sermaye olarak görülmektedir. Finansal açıdan birçok yazar marka değerinin varlık edenini her zaman aşan bir değere sahip olduğunu dolayısıyla, klasik anlamda varlık değerinin üzerinde bir kıymeti olduğunu vurgulamaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada; yeni bir markanın piyasaya sunulması ve başarı sağlanması %50 ihtimal ile gerçekleşirken; ayrıca yeni markaya yapılan harcamaların 10 milyon dolar civarında olacağı tahmin edilmektedir. Bu sebeple, işletmelerin kısa dönemde performans artışı sağlayabilmeleri için yeni bir marka oluşturarak piyasaya girmekten ziyade mevcut markaları satın alıp büyümeleri tercih edilmektedir (Taşkın ve Akat, 2010:8).

Marka değeri konusunda önemli bir kavram olan stratejik marka değeri; 1980'lerde ortaya çıkmış ve önemli bir pazarlama kavramı hâline gelmiştir. İngilizce karşılığı "Brand Equity" olarak bilinen marka değeri sonraları finansçılar tarafından "Brand Value" kavramı olarak kullanılmıştır. Birbiri ile ilişkili ve farklı olan bu kavramlar, "Brand Equity" markanın "algısal değeri" anlamı taşırken; "Brand Value" ise; markanın "parasal değeri" olarak tanımlanmıştır. Markanın algısal değeri, marka değerini oluşturan birçok unsurdan sadece biri olarak ifade edilmiştir. Örneğin; Coca-Cola'nın piyasa değerinin yaklaşık yüzde 50'sini algısal değeri oluşturmaktadır (Taşkın ve Akat, 2010:3).

Yoo vd. (2000) tarafından yapılan çalışmada; marka değeri üç boyutta ele alınmıştır. Birinci boyut fiyat, mağaza imajı, dağıtım, reklam harcamaları; ikinci boyut

marka sadakati, marka bilinirliği, ürün kalitesi ve marka çağrışımı iken; son boyut ise marka değerinin tamamı olarak ortaya konulmuştur.

Marka değeri; marka çağrışimleri, marka sembolleri, marka adı olarak eklenen bütün değerlerin toplamı biçiminde ifade edilmiştir. Bununla birlikte, marka değerini belirleyen tüketicilerin satın alma davranışı kararı verirken hafızalarındaki marka ile ilgili değerlerin tamamıyla ortaya konulmasının mümkün olmadığı görülmüştür. Bu nedenle işletmelerin finansal tablolarında görünen marka değeri rakamlarının işletmelerin asıl marka değerlerini yansıtmadığı görülmektedir (Gupta vd., 1997: 249).

Piyasalarda artan rekabetin üretici firmaların kârlılıklarını azaltarak mallara ve hizmetlere olan sadakati azaltması; üretici firmaların sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamak adına büyük markaların lisanslarını satın alarak marka değeri yüksek malları ve hizmetleri piyasaya sürmelerine neden olmuştur (Pitta ve Katsanis, 1995: 52).

Marka değeri ile ilgili birçok pazarlamacı tarafından farklı yaklaşımlar söz konusu iken, en kabul gören Aaker (1991)'in tanımına göre; “İşletmelerin tüketicilerine, herhangi bir ürünün ismi, sembolü veya kullanımından sonra sağlanan hizmetin pozitif ya da negatif etkisinin markalara kattığı değerler toplamıdır” Aaker tarafından 1991 yılında yapılan bu çalışmada; markanın işletmeler açısından değer oluşturması için aşağıdaki unsurların bulunması gerektiğini vurgulamıştır (Aaker, 1991: 79).

- İşletmelerin eski müşterilerinin işletmelerine bağlılıklarını artırabilmek ve sürekli işletmelerine yeni müşteriler kazandırabilmek adına stratejik işletme politikaları belirlemesi gerekmektedir.
- Üretilen veya pazarlanan mallarda ve hizmetlerde iyi bilinen isim ve semboller, algılanan kalite ve marka çağrışimleri algılarının tüketicilerde en üst düzeylerde tutulması gerekmektedir.
- İşletmelerin marka değeri olan ürünleri kullanması, marka değeri avantajından faydalanarak, mevcut marka adının bazı farklı ürün gruplarının olduğu pazarlarda faaliyetlerini devam ettirmesine ve dolayısıyla işletmenin kârlılıklarının artırılmasına neden olacaktır.
- Marka değerini bünyesinde bulunduran ve faaliyetlerini yürüten işletmeler, rakip işletmelere göre mal ve hizmet satışını yüksek fiyatlar ile gerçekleştirebilmekte, tutundurma faaliyetleri için ekstra maliyet harcamaları yapmak zorunda kalmamaktadır. Ayrıca, marka değerinin yarattığı

oluşturduğu dağıtım kanallarını kullanarak rakip firmalara göre pazarlama karması elamanlarında her daim bir adım önde olma avantajını sağlamaktadır.

Bununla birlikte Aaker'e (1991) göre; marka değeri sürecinin aşağıda belirtilen şekilde olması gerekmektedir(Aaker, 1991: 79):

- Marka değerinin temel elemanlarının belirlenmesi,
- Marka değerinin oluşumunun başlaması,
- Marka değerinin ilgili bölüm tarafından yönetilmesi,
- Marka değerindeki yıpranmaların finansal açıdan hesaplanması,
- Marka değerini kullanan işletmelerin vermiş oldukları kararlarda kararlılığın ön planda bulunması,
- Marka değerinin ölçülmesi,
- Marka değerinin geri bildirimini sağlanması

### **1.7.3. Marka Değerinin Ölçümü**

Marka değerinin tespit edilmesi, markayı kullanan işletmelerin işlevlerine göre farklılık arz edeceği için marka değerinin belirlenmesinde kullanılacak yöntemler aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir.

İşletmeler açısından rekabetin arttığı günümüzde marka, işletmelerin sermaye tutarları içerisinde en önemli kaynak unsuru hâline gelmiştir. İşletmelerin Bilançolarının pasif tarafında soyut varlıklar kaleminde yer almaktadır. Maddi Olmayan Varlıklar içerisinde yer alan markanın değerinin tespit edilmesi, günümüz ekonomilerinde bir işletmenin gerçek alım satım değerinin tespit edilmesi olarak ifade edilmektedir. İşletme halka açık bir işletme ise; hisse senedi piyasasında rekabet gücünün analiz edilmesi anlamında marka değerinin doğru bir şekilde tespit edilmesi ve marka yöneticilerinin nesnel bir şekilde değerini ortaya koyması gerekmektedir (Çelik, 2006:195).

Marka değerinin tespit edilmesinde Dünya'da ilk çalışmalar İngiltere'de Goodman Fielder Wattie isimli bir gıda işletmesinin aynı sektörde faaliyetlerini sürdüren Ranks Hovis MC Dougall'ı satın almak istemesi ile ortaya çıkmıştır. Ranks Hovis Mc Dougall İşletmesinin sahip olduğu markaları değerlendirerek bilançolara koyması ve işletmenin aslında daha değerli olması gerektiğini, borsadaki hisse senetlerinin işletmenin asıl değerini ortaya koymadığını ifade etmişlerdir (www.researchgate.net).

Simon ve Sullivan (1993) tarafından yapılan tanımlara göre; bir işletmenin marka değeri kullanmasından dolayı gelecekte elde edilecek gelirlerin, bugünkü finansal değerlerinin toplamı olarak ifade edilmiştir. Bu tanım ile birlikte işletmelerin bilançolarında yer alan maddi ve maddi olmayan varlıklarının tamamının gelecekte ifade edeceği gelirlerin toplamı olarak ifade ettiğini savunmuşlardır. Marka değerinin finansal açıdan tespit edilmesinde üç temel özelliğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini savunmuşlardır. Bunlar (Simon ve Sullivan, 1993:164).

- Marka değeri; işletmelerin bilançolarında bulunan maddi olmayan varlıklar arasında yer alan nesnel bir varlıktır.
- Marka değeri; gelecekte elde edilen gelirler doğrultusunda ölçülen bir değerdir. Marka değeri; işletmenin bulunduğu anda bir değer yaratmamakta ve ileriye dönük gelir sağlayan bir unsur olarak görülmektedir.
- İşletmelerin kullandığı markaların değeri; zaman içerisinde değişkenlik gösterecektir. Bu değişkenliğin nedeni; piyasaların dinamik yapısıdır.

Pickton ve Broderick (2001) yaptıkları çalışmada Simon ve Sullivan'a benzer bir tanım yapmışlar, marka değerini gelecekte markayı kullanan işletmelere katkı sağlayan finansal gelirlerin toplamının bugünkü değerler toplamı olarak ifade etmişlerdir. Finansal gelirler ifadesi; bilançonun aktifinde yer alan, bina, demirbaş, ticari mallar, makine teçhizat, arazi ve arsalar vb. kalemleri içine almıştır. Bugünkü değer ifadesi ile ise; bilançonun aktifinde bulunan maddi olmayan duran varlıklar olan şerefîyeler, haklar, ticari markalar, patent vb. varlıkları ifade etmiştir (Pickton ve Broderick, 2001: 217).

Sayılgan (2002) finansal açıdan marka değerlemeyi etkileyen unsurları; portföy yönetimi, yatırım kararları, vergi planlaması, lisans işlemleri, pazarlama ve reklam, operasyonel risk analizi ile vergi planlaması olmak üzere sekiz başlıkta toplamıştır. Marka değerlendirme yöntemlerini ise; Parasal Yöntemler, Parasal Olmayan Yöntemler ve Karma Yöntemler olarak üç başlıkta incelemiştir (Sayılgan , 2002: 163).

Parasal açıdan marka değerlendirme yöntemi; markanın mali tablolar aracılığıyla muhasebeleştirilerek, markanın finansal değeri hesaplanarak bilançolarda ortaya koyulması olarak açıklanmıştır.

Parasal olmayan marka değerlendirme yönteminde ise; tüketici davranışlarından yola çıkılarak Aaker (1991) tarafından marka sadakati, marka çağrışımları, algılanan kalite ve marka bilinirliği olmak üzere dört boyutta ele alınmıştır (Aaker, 1991: 76).



Karma yöntemde ise; parasal ve parasal olmayan yöntemlerin karması olan bu iki yöntem eksik kalan ve bazı öne çıkan aksaklıkların giderilmesi için geliştirilmiştir. Karma yöntemde, Interbrand Yöntemi ve Icon'un Buzdağı olarak iki temel yöntem kullanılmıştır.

### 1.7.3.1. Interbrand Yöntemi

Interbrand yönteminde marka değerinin ölçülmesi, yedi temel kriter ve bu temel kriterlerin de kendi içinde alt kriterleri ile gerçekleştirilmektedir. Bu temel yedi kriter aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir (Aaker, 2009:333):

- **Uluslararasılık (%25) :** Markanın yerel, bölgesel veya uluslararası olması markanın gücünü doğrudan etkileyen bir unsurdur. Markaların pazar büyükleri ile marka değerleri doğru orantılıdır.
- **Liderlik (%25) :** Faaliyet gösterdiği sektörde lider olan markalar daha güçlü markalar şeklinde ifade edilmektedir. Dolayısıyla, liderliğin pazarları etkileme gücü yüksektir ve lider markaların kendisinden sonra gelen markalara göre pazarı daha fazla etkilediği görülmektedir.
- **Sağlamlık (% 15) :** Tüketici pazarlarında bazı markaların ilgili ürünlerin önüne geçtiği ve tüketicilerin ilgili ürünü değil, markayı tanimasının önemli olduğu görülmektedir. Türkiye pazarında katı yağ ürününde SANA yağı örnek olarak verilmektedir.
- **Trend (%10) :** İlgili markanın işletmelere yarattığı pazar payı, satış hacmi gibi unsurların sürdürülebilir uzun vadeli göstergeleri markanın trendini göstermektedir.
- **Pazar (% 10) :** Markanın işletmeye yarattığı pazar hacmini açıklamaktadır.
- **Destek (% 10) :** İşletmelerin pazar tutundurma öğelerinin etkinliklerini ifade etmektedir. Reklam, kişisel satış vb. faaliyetlerinde marka değeri nedeniyle destek alan işletmeler diğer işletmelere göre her zaman daha başarılı olmaktadır.
- **Koruma (%5) :** Marka kullanan işletmeler hukuki açıdan koruma altındadır ve bu koruma hem işletmeler açısından hem de tüketiciler açısından geçerliliğini korumaktadır.

Burada belirlenen her bir kriter için belirlenen puanların toplamının 100 olması gerekmektedir. Her kriterin kendi içinde puanı ne kadar yüksek olursa markanın değerinin o denli yüksek olacağı beklenmektedir (Aaker, 2009:333).

### **1.7.3.2. Icon'un Marka Buzdağı Yöntemi**

Icon Forschung & Consulting (1998) işletmesinin Buzdağı Modeli; marka kimlik analizine bağlı olarak marka gücünün tespit edilmesi amacıyla düzenlenen davranış bilimleri / pazarlama modeli şeklinde açıklanmaktadır. Interbrand Yönteminde; markaya değer biçilmesinde marka değerini etkileyen marka ile ilgili temel kavramlara yüzesel anlamlar yüklenerek marka değeri tespit edilmeye çalışılmaktadır. Ancak, Buzdağı Yönteminde işletme değeri olgusunu birçok kavramın etkilediği ve bunların içinde markanın olmayacağını ifade edilmektedir. İşletme değeri;

- İşletme Çalışanları
- İşletme Yönetimi
- İşletmenin Finansal Kaynakları
- İşletmenin Ürettiği Mal ve Hizmet
- Rekabet Durumu

gibi kavramlar ile de açıklanmaktadır (Musiol, 2001: 4).

Marka Buzdağı Modeli; 1920'li yıllarda psikolojide bilim dalında kullanılan bir resim unsuru üzerinden hareket etmiştir. Modelin dayanağında tıpkı buzdağında olduğu gibi görünen bölümle (marka resmi), görünmeyen bölüm (marka alacak hesabı) ayrımı yapılmıştır (Yüksel ve Yüksel, 2005:163).

Markanın pazarlara çıkış görünümü, markanın görünen bölümü pazarlama karmaşı önlemleri sonucu markaları tüketicilerin nasıl algıladıklarını ifade etmektedir. Ürünü, reklam resimlerini, ambalajını, promosyonlarını, renkleri ve kodları markanın görünen bölümünü ifade ederken; görünmeyen bölümünü markanın suyun altında kalan kısmı oluşturmaktadır. Görünmeyen bu kısımda; marka alacağı ya da alacak hesabı tüketici tasarrufundaki uzun vadeli değişikliklerin ve geçmişteki pazarlama çabalarının birikintilerinin suyun altında görünmeyen bölümü ifade edilmektedir.

Markanın görünen bölümü, markanın pazardaki durumundaki kısa vadeli değişiklikleri ve kısa vadede etkileyebilecek bölümü açıklarken; marka alacağındaki (görünmeyen) değişiklikler uzun vadeli birer olgudurlar ve uzun periyotlarda gerçekleşebilmektedirler. Dolayısıyla, işletmelerin marka ile ilgili pozitif değişiklikleri

yaratabilmesi için buzdağının üstünde görünen marka resmine canlı yatırımlar yapılması gerekmektedir.

Markanın parasal değerinin ortaya konulması buzdağı yaklaşımlarında kalitatif marka özünün belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Marka resmi (dağın görünen kısmı) ile marka alacağının (buzdağının görünmeyen kısmı) birbirlerine etki bağlantıları önem taşımaktadır. Böylece, markanın olası gizli değerleri ortaya çıkarabilmektedir. Kısacası, marka alacağının belirlenmesi ve marka resminin oluşumunda etkili olan unsurlar;

- Marka bilinci
- Zihinlerde yer alan iç resimlerin açıklığı ve canlılığı
- Markanın (pazara) çıkışının kendine özgünlüğü
- Reklam vurgusu
- Kişisel olarak algılanmış reklam baskısı

şeklinde ifade edilmektedir.

Buzdağının hem görünen kısmı hem görünmeyen kısmının marka değerine katkıları marka yaşıyla bağlantılı gerçekleşmektedir. Yeni bir markanın marka hesabında görünmeyen kısmında topladığı puanların eski markalar hesabında olanlar kadar gerçekleşmesi mümkün olmayacaktır (Yüksel ve Yüksel, 2005:175).

### **1.7.3.3. Nielsen'in “Brand Performance” Yöntemi**

Marka Bilançosu Yöntemi; Riedel tarafından bir nedensel analiz biçiminde incelemeye tabi tutulmuştur. Bu yöntemde; 56 vücut bakım ürününü kapsayan bir araştırma yapılmış ve müşteriye dönük kriterlerin marka gücünün belirlenmesinde önemli bir role sahip olduğu ortaya koyulmuştur (Esc, 2003:5429). Bu çalışmada; bütün sektörlerin gereklerine uygun genel geçerliliği olan bir marka değerlendirme metodunun olmasının mümkün olmadığı ifade edilmiştir. Bu sebeple, Nielsen tarafından daha sonra kullanım alanının özel ihtiyaçlarını göz önünde tutan modüler yapı gösteren bir model belirlenmiştir. Bu modelin ana hedefi; ampirik olarak test edilmiş bir nedensel model üzerinden bilanço modelinin zayıf noktalarının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak yapılmasıdır.

Brand Monitor sisteminin değerlendirme yönteminin çekirdeğini oluşturan unsurlar aşağıdaki gibidir;

- Pazar Hacmi
- Pazar Büyüme Gücü
- Pazar Payı
- Pazar Payının Gelişimi
- Numerik ve Ağırlıklı Dağıtım,

Bu şekilde her markaya bir endeks hesaplanmakta ve bu da idealin yüzdesi olarak marka gücünü ifade etmektedir.

Brand Steering System; aslında markanın tüketicilerin hedef pozisyonlarına uygun olarak algılanıp algılamadığını tespit ederek, rakip ürünlerin pazarlama önlemleriyle mukayese yapmasına yönelik yapılmaktadır. Nihai olarak gelinen noktada; pazarın fiyat yapısı analizleri, reklam giderleri ve etkileri vb. incelenerek karşılıklı analizler ile markaların gerçek pozisyonları hakkında fikir verebilecek bir özellikler kategorisine yerleştirilmektedirler (Pepels, 1998:303).

Brand Value System'de; markalar parasal olarak değerlendirilmektedir. Elde edilen sonuçlar ile markaların nispi güçleri ortaya konulmaktadır. Buradan markaların getirileri hesaplanmaktadır. Bir markanın bütün pazarlarda elde ettiği kâr, markaların nispi güçlerine uygun olarak münferit markalar arasında dağıtılmakta ve bu şekilde markanın getiri potansiyeli bulunmaktadır.

Brand Control System'de ise; dağıtım dereceleri, reklam giderleri, hatırlanma değerleri gibi marka gücünü temsil eden oranlar yöntemiyle hesaplanmaktadır.

Nielsen'in Marka Ölçüm Yöntemi, Alman PRO 7TV kanalına uygulandığını örnek olarak açıklandığında; Marka gücü endeksleri 0'dan 100'e kadar derecelendirilerek bu derecelendirmede, aşağıdaki şekilde sonuçlar ortaya konulmuştur(Yüksel ve Yüksel, 2005:175):

- Pazar Canlılığı; pazar hacmiyle gelişme hızının çarpımlarından bulunur ve bu sonuç genel değerlendirmenin %15'lik bir ağırlık olarak tanınır.
- Pazarda Varlığını Kabul Ettirme Gücü; miktar ve değer olarak pazar payı ve bunların gelişim hızlarından oluşur ve genel değerlendirmedeki ağırlık payı %35'tir
- Markanın Yayılmışlık Derecesi ise; ağırlıklı ve nümerik dağıtımın bir verisi olarak genel değerlendirmede ağırlığı %10 olarak ortaya konulmaktadır.
- Talep kabulü de destek marka bilinirliği ve Relevant Set verilerinden ortaya çıkartılır. Genel değerlendirmedeki ağırlığı %40'dır.

Bu hesaplama yöntemiyle PRO 7TV kanalına marka gücü olarak 59 puanı elde edilmiştir. Bu rakam, Nielsin'in daha önce yapmış olduğu marka değerlendirme yöntemine göre orta güçte bir markayı temsil ettiğini göstermiştir.

Bulunan marka gücü, marka değerinin finansal olarak hesaplanması amacıyla elde edilen değer pazarın canlılığını yansıtmak üzere hesaplanan yılın elde edilen toplam kârıyla çarpılmaktadır. Pazar canlılığı; pazar hacmiyle getiri durumu verilerine bağlı olarak, 7.4 milyar dolarlık ciro %14 kârlılık oranı bir pazar için bu yoldan 852 milyon dolar rakamı elde edilmektedir. Bu rakam, PRO 7TV kanalının nispi marka gücünü belirten %19.6 ile çarpılmakta ve buralardan 167 milyon dolar değerine ulaşılmaktadır. Bu sonuç, getiri değerlendirme yöntemine göre marka gücü kârını oluşturmaktadır (Esc, 2003:5429).

#### **1.7.3.4. GFK'nın "Brand Potenzial Index (BPI)" ve "Brand Assessment System (BASS) modelleri**

BPI Yönteminin hesaplanmasında model aşağıda sıralanan 9 boyutlu araştırmalarda bulunmaktadır(Yüksel ve Yüksel, 2005:183):

- Marka Sadakati
- Satın Alma Kararı
- Marka Bilinirliği
- Fazla Fiyatın Kabulü
- Biriciklik (Markanın Tek Oluşu)
- Marka Sempatisi
- Markaya Güven
- Denenmiş Kalite
- Marka Kimliği ve Başkasına Tavsiye Etmeye Hazır Oluş

BASS modeli ise; marka gücünün değişik boyutlara aktarılmış öğelerini temel almaktadır. Böylece model, bir markanın önem taşıyan pazardaki bugünü ve geleceği ile ilgili görüntüsünü ortaya koyma çabalarını taşımaktadır. BASS yoluyla marka değerlemesinin iki temel yöntemi bulunmaktadır. Bunlar;

- 1) Markanın Getiri Potansiyeli; markanın tüketici paneli ile data bankası verilerinden yararlanılmaktadır. Markanın alıcılar çevresi kapsamı markanın ilk seçimi alıcılar sayısı, yeni markayı ilk tercih olarak satın alan alıcılar sayısı, ilk seçim değeri markanın toplam cirosundaki ilk seçim alıcıların pay

oranı ve markanın ulaştığı pazar payı unsurlarına ağırlık verilerek markanın getiri potansiyeli hesaplanmaya çalışılmaktadır.

- 2) Markanın alıcı çevresi kapsamı ve pazar payının pazarlama yönetimi bakımından önemi bilinmektedir. Bu maddeye en iyi örnek; Jacobs kahve markası verilmekte ve söz konusu markanın 1999'daki alıcı genişliği %49'u bulurken, FCB'deki payı da %42 olarak açıklanmıştır. GFK- tüketici panel hesaplamalarına göre; sadece bu küçük alıcı grubu, Jacobs kahvesi toplam cirosunun %78'ini oluşturmaktadır. Markanın sağlamlığı ve kararlılığı bu değerlerin büyüklüğü ile orantılı olmaktadır (Yüksel ve Yüksel, 2005:166).

### **1.7.3.5. BBDO'nun (Brand Equity Evaluation System Ranking – BEES)**

#### **Modeli**

BBDO yöntemi; çok basamaklı bir faktör modeli şeklinde ifade edilmektedir. Burada önce aşağıda verilen temel kavramlar üzerinden marka gücü hesaplanmaktadır (Yüksel ve Yüksel, 2005; 186);

- Markanın ciro gelişimi
- Markanın değerini korunmasının göstergesi olarak son üç yılın satış rantabilitesi
- Markanın gelişim perspektifi
- Markanın uluslararası gelişim doğrultusu
- Markaya reklam desteği (vergi öncesi kârdaki reklam giderlerinin oranı olarak)
- Markanın sektördeki gücü (Rakip işletmelere göre marka cirosunun nispi gücüne bakılır)

Bu yöntemin üstün yönleri; gerekli olan verilerin derlenmesinin kolay olması ve sadece geçmişin değil, geleceğin gelişme trendinin de modele yerleştirilmiş olması olarak sıralanmaktadır. Bu yöntemin zayıf yönleri ise; elemanlarının birçoğunun birbiri içinde oluşu ve hepsinden önemlisi müşteri görüş açısının modele tamamen yabancı kalması şeklinde açıklanmaktadır (Esch, 2003:547).

### **1.7.3.6. McKinsey'in “Markamatik” Modeli**

McKinsey markanın mevcut performansından hareketle önce bir Customer Equity belirleyerek, markanın müşteriyile bağlantısı sağlanarak, geleceğin bugünkü

değere indirgenmiş bütün getirilerini anlatmaktadır. Customer Equity; sadece marka gücüne bağlı bir kavram değildir, bunu yanında müşteri açısından marka adının taşıdığı gayri maddi değer yanında, ürünün gücünden kaynaklanan pazarlama karması unsurlarının maddi değerinin de buna katılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Customer Equity'deki marka payının ayırt edilmesi gerektiğini ve bu konuda da ekonominin fayda teorisinden esinlendiğini belirtmektedir. Fayda teorisinde; alıcıların bir ürünü ondan daha büyük yarar sağlanmasını beklediği zaman alacağı varsayımdan hareket edilmektedir. Sektördeki alım kararlarında markanın ağırlık oranının, rakiplerine göre markanın kişisel gücünden, köklü müşterilerin getiri potansiyellerinden, yatırım oranlarından, sektör sermaye maliyetlerinden ve vergi oranlarından yararlanılmaktadır (Repenn, 1998: 31).

Güçlü markaların varlıklarını üçlü bir ahenge borçlu olduklarını ifade etmişlerdir. Bunlar;

- Sanat (Art), (Yaratıcı Yön, Marka Öyküsü)
- Bilim (Science), diğer bir ifadeyle marka anlayışın ve hedef gruba hitabın, adeta bilimsel olarak işlenmesi gerekmektedir ve büyük rekabetin geçerli olduğu tüketim ürünü piyasasında bu daha fazla etkili olmaktadır.
- Craft (Pazarlama karmasının uygulanmasının mükemmel bir ince uğraşı olduğu bilinmesi ve bunun bütün işletme tarafından benimsenmesidir)

McKinsey'in MarkenMatik modeli; işte bu üç ahenk ve uyum kaynağının bileşkesi olduğu savını taşımaktadır(Baumgarth, 2003:214).

#### **1.7.3.7. Semion Modeli**

Semion yöntemi, aşağıda belirtilen dört boyutlu gösterge modeline dayanmaktadır(Yüksel ve Yüksel, 2005:186);

- Marka gücü, (Pazar payı, Pazar etkisi, pazarlama etkinlikleri, dağıtım ve bilinirlik derecesi, pazara çıkış ve potansiyeli)
- Markanın resmi
- Markanın hukuki koruması (marka listesi, marka çevresi ve uluslararası koruma)
- İşletmenin finansal değeri (Vergi öncesi kâr ve kârın gelişimi)

Bütün göstergelerden tek tek bu dört boyutun faktör değerleri çıkartılmakta, sonra da faktör değerleri belirli ağırlıklarına göre bir toplamda birleştirilerek, son üç

yılın ortalama vergi öncesi kârları hesaplanarak marka değeri faktörü ile çarpılmaktadır (Yüksel ve Yüksel, 2005:186).

#### **1.7.3.8. Repenn modeli**

Repenn yöntemi; bir markanın yaratılmasının ve tutundurulmasının neden olduğu ve markanın kullanılmasının doğurduğu masraflar üzerinden marka değeri ölçme iddiasında olan bir yöntemdir. Cari değer; başlıca iki değerden oluşmaktadır. Bu değerler; temel değer ve işletme değeri olarak ifade edilmektedir. Temel Değer; markanın oluşumu için yapılmış, aykırı markaların araştırılması gibi bütün giderlerin toplamından oluşmaktadır. Reklam giderleri bu giderlere dahil edilmemektedir (Repenn, 1998:36).

İşletme Değeri ise; kullanılan markanın son 5 yıllık ortalama cirosu, son bilirkişi değer belirlemesinden, yükselen cirolarda artırılarak ve düşen ciroda indirilerek uygulanan değer faktörü olarak yüzde birlik bir oranla birlikte nazara alınmaktadır. Kullanılmayan markalarda yararlanma hakkının korunma süresi için deneyimlere göre belirli bir tutar hesaba katılmaktadır. Benzer ve rakip durumdaki diğer markaların da bulunmaları durumunda yeni bir marka bildirimini gerektirdiği zorunlu giderler oranında değerden ayrıca indirim yapılmaktadır. Değerlendirilecek markanın pazar pozisyonu işletme değerinin saptanması esnasında markanın son 5 yılda işletmeye sağladığı ortalama yıllık ciro ile ölçülmektedir. Bu dönemler itibariyle dönem içindeki satışların trendinin markanın da pazardaki durumunu ortaya koyacağı beklenmektedir (Repenn, 1998:40).

#### **1.7.3.9. Kern Modeli**

Bu yöntemin kökeni dinamik Capital Budgeting (sermaye değeri) ilkesine dayanmaktadır. Burada temel alınan kâr değildir, orijin olarak markanın kullanımıyla bağlantısının bulunmadığını ifade etmektedir. Esas olarak marka sayesinde erişilen satışlar aranmaktadır. Satışlar ile marka değerinin bağlantısı doğrusal olarak değil de, değişken yükselen bir trend içinde kabul edilmektedir. Yüksek satış tutarlarından sürüm kanalları yoluyla tanınmışlık gibi faktörler de markadan çok ciroya katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır (Baumgarth, 2003:234).



#### 1.7.4. Tüketici Temelli Marka Değeri

Pazarlama odaklı ve müşteri odaklı olarak genel iki başlık altında incelenen tüketici temelli marka değeri, 1980'den sonra hızla pazarlama bilimcileri tarafından üzerinde durulan önemli bir kavram hâline bürünmüştür. tüketici temelli marka değeri ile ilgili olarak başta Aaker ve Keller olmak üzere, Lassar vd., Yoo ve Dontho, Kamakura ve Rusesel, Farquhar, gibi yazarlar tarafından çalışmalar yapılmıştır.

Bu başlıkta, Aaker ve Keller'in konu ile ilgili görüşlerine ayrıca yer verilerek diğer yazarların da konu ile ilgili yaklaşımları incelenmeye çalışılmıştır. Son yıllarda gelişen ve değişen ekonomik yapıda pazarlama kavramına yeni anlamlar yüklenmesine neden olmuştur.

Pazarlamanın yeni anlamlarının temelinde yatan farklılık; tüketicilerin artık sadece ihtiyaçlarının karşılanmasının yetersiz olduğu, işletmelerin, ihtiyaçların karşılanması dışında mallara ve hizmetlere ekstra değerler yüklemesi ve bu değerlerin en önemlilerinden biri pazarlamada 3.0 olarak ifade edilen duygusal bağ kurulması aslında tüketici temelli marka değerinin temellerini oluşturmaktadır. Kotler'in 1.0 yaklaşımında (ürün merkezli dönem) üretimin tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olmadığı; 2.0 yaklaşımında (tüketici merkezli dönem) ürünün değerini belirleyen tüketici olduğu ve tüketicinin kral olarak odak noktası hâline geldiği ifade edilmektedir.

Günümüz pazarlama anlayışında her ikisinin de geride kaldığını, tüketicilerin artık kalbi, ruhu ve akli olan, işlevsel ve duygusal tatmin yanında insanın ruhunun da tatmin edilmesi gerektiğini belirten 3. 0 yaklaşımını ortaya koyduğunu ifade etmektedir. Kotler'in duygusallık tatminin sağlanması kavramı Farquhar'ın tüketici temelli marka değeri tanımının temellerini oluşturmuştur (Farquhar 1989: 25).

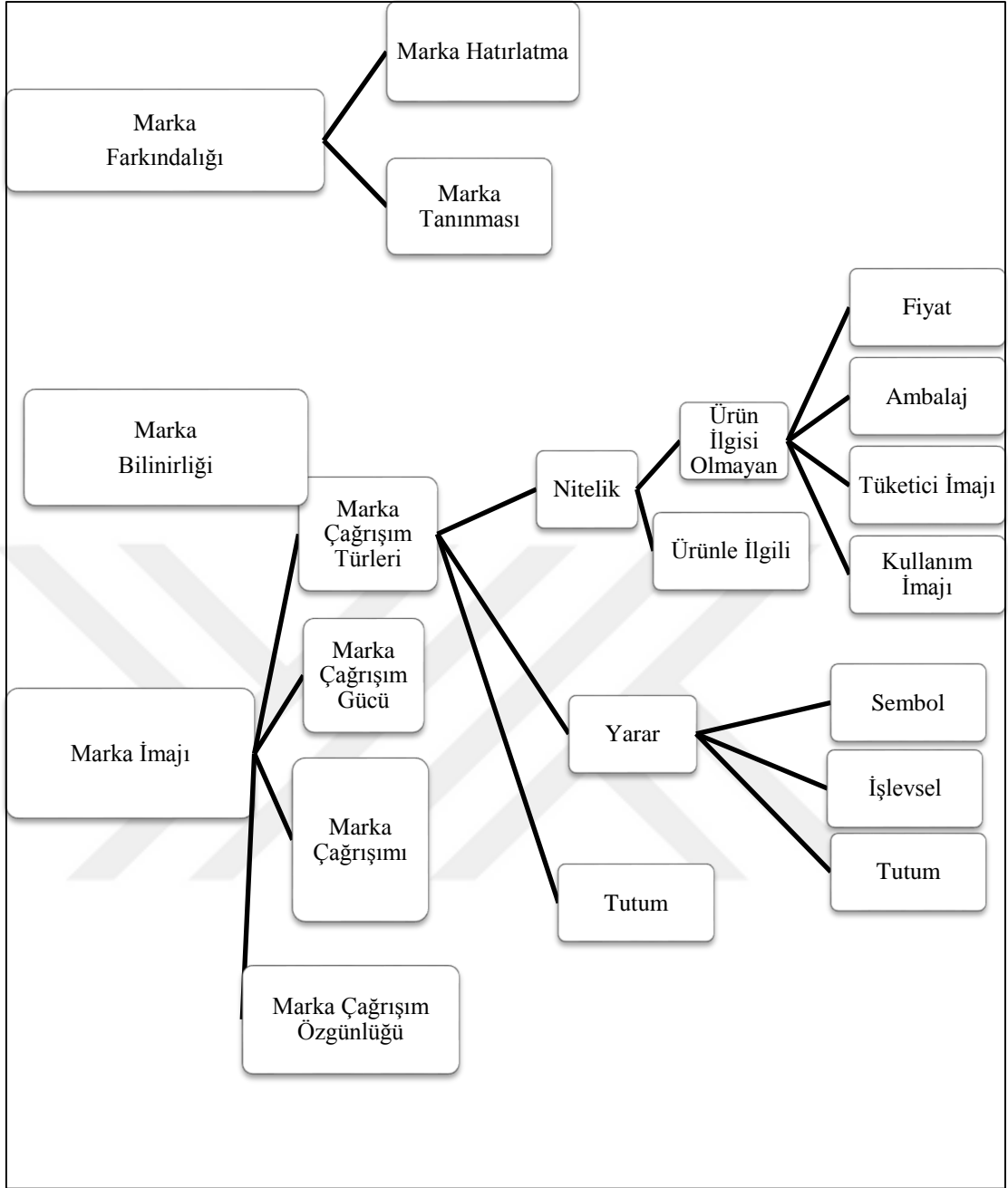
Farquhar (1989) tüketici temelli marka değerini; tüketicilerin ihtiyaçları ve istekleri dışında markaya ya da mala veya hizmete yüklenen ilave değerler toplamı olarak tanımlamıştır.

Kamakura ve Russel (1993) tüketici temelli marka değerini; marka gücü, algılanan değer ve soyut değerler olmak üzere üç boyutta incelemiştir. Algılanan değer, tüketicilerin fiyat ve promosyon tarafından açıklanmayan markaya ilişkin tahminleri; marka gücü ise; bir markanın fiyat açısından diğer markalarla rekabet edebilme yeteneği olarak ifade edilmiştir. Soyut değer ise; kalite algılamalarının ölçümünü sağlamaktadır (Simon ve Sullivan,1993, Aktaran: Dülek, 2014:75).

#### **1.7.4.1. Keller'in Tüketici Temelli Marka Değeri**

Keller (1993) tüketici temelli marka değerini, tüketicilerin marka ile ilgili bilgilerine verdikleri tepkilerin, marka pazarlamasında yarattıkları farklılık olarak tanımlamıştır. Marka pazarlamasında yaratılan farklılık; tüketicilerin markalı ürünler ile markasız ürünlerin pazarlama faaliyetlerine verdikleri tepkinin karşılaştırılması ile ölçülmüştür. Burada marka imajı, marka farkındalığı ve marka bilgisi birbiri ile ilişkilendirilerek bir marka değerinin ortaya konulması ile bulunmaktadır. Keller yapmış olduğu bu tanım ile Aaker'in modelinin devamını ortaya koymuş ve Aaker'in kullandığı tüketici temelli marka değeri Piramidi modelini kullanmıştır. Bu modelde; bazı sayısal teknikler ile marka değeri ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Marka değeri oluşturulurken psikolojik unsurların da dikkate alınması gerekmektedir. Psikolojik unsurların dikkate alınması, finansal açıdan marka değerinin net biçimde ortaya koyulamamasına neden olmaktadır. (Kayalı vd., 2004: 182).

Keller'in bu yönteminde; tüketicilerin markalı ve markasız ürünlerin pazarlama karması unsurlarına (ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım) verdikleri tepkilerin karşılaştırması kullanılmaktadır. Vurgulanan üç unsurdan ilki olan marka farkındalığı; markanın tüketicilerin hafızasında sahip olduğu izlerin gücü olarak vurgulanmış, farkındalığın marka hatırlamasını içerdiği, tüketicilerin marka ile ilgili bir belirti veya işareti daha önce görme veya duyma olasılığına bağlı olarak ayırt edilmesi şeklinde ifade edilmiştir. Keller'in modelini aşağıda verilen şekil yardımıyla açıklamak mümkündür;



**Şekil 2.** Keller'in Marka Modeli

**Kaynak:** KELLER;(1993) Conceptualizing, Measuring and Managing Customer –Based Brand Equity”, *Journal of Marketing*, Vol. 57, No. 1. s. 8.

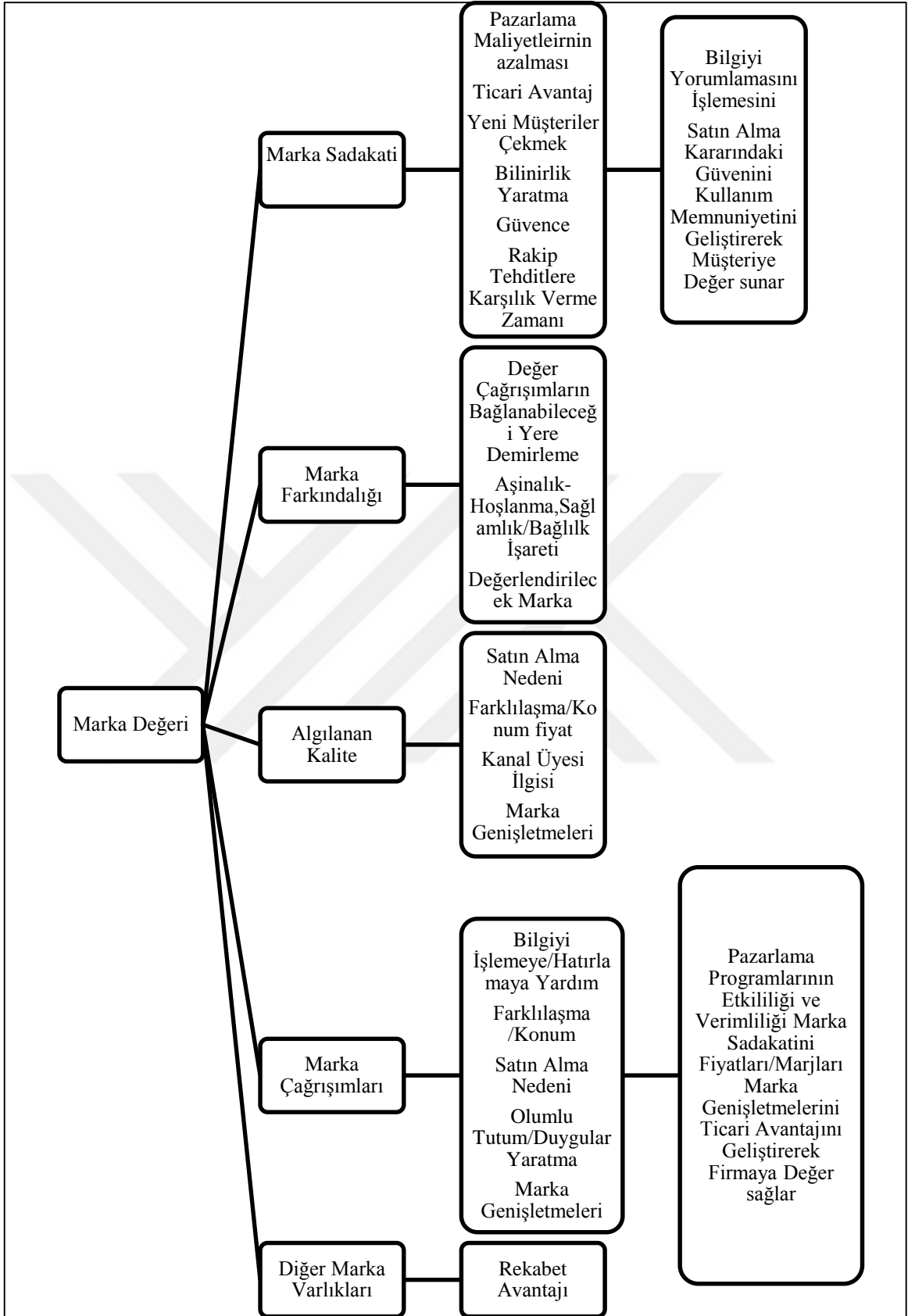
Bu modele göre; Keller marka farkındalığının model ile ilişkisini üç neden ile ortaya koymuştur. Bunlardan birincisi; marka farkındalığı tüketici zihninde ürün ve alt ürünler ile ilgili olumlu yargılar ile tüketicilerin satın alma davranışı kararı verirken olumlu etki yarattığını ifade etmiştir. İkinci neden; marka farkındalığının marka ile ilgili hiçbir çağrışımı uyandırmamasına rağmen, tüketicinin satın alma davranışı kararlarını

olumlu bir şekilde etkilemesidir. Son olarak ise; marka farkındalığının marka imajını oluşturan unsurları sürekli tüketici zihninde canlı bir şekilde tuttuğu için tüketicilerin markaya karşı olumlu bir tutumu sergilemelerine neden olduğunu belirtmiştir.

Bu modelde belirtilen ve açıklanması gereken diğer önemli unsur olan marka imajı; marka çağrışımları aracılığıyla tüketicilerin zihinlerinde oluşturulan çeşitli algılar şeklinde açıklanmıştır. Marka imajında tüketicilerin malların ve hizmetlerin sahip oldukları markaların işlevsel özelliklerinden daha çok, markaların soyut özelliklerinin ön plana çıkması önemli olmuştur. Marka imajında, marka çağrışımlarının özgün olması, güçlü olması ve beğenirliğinin yüksek olması, markaya olan imajı olumlu bir şekilde etkilemektedir (Dülek, 2014:65).

#### **1.7.4.2. Aaker'in Tüketici Temelli Marka Değeri**

Aaker'in tüketici temelli marka değerinde ise; marka değerini işletmelerin tüketicilere sunduğu malların ve hizmetlerin değerlerini artıran veya azaltan, markanın çeşitli ayırt edici özellikleri olan isim, sembol, çağrışım, yarar vb. bütün soyut ve somut özelliklerin tamamının işletmelerin bilançolarında bu unsurlara bağlı olarak aktif ve pasif varlıklar topluluğu şeklinde ifade edilmiştir. Aaker'in modeli; tüketici temelli marka değeri tanımlamasında en çok bilinen ve kabul gören bir model niteliğinde olup modelin ana bileşenleri; marka sadakati, marka farkındalığı, algılanan kalite ve marka çağrışımları olmak üzere temel dört boyuttan oluşmuştur. Bu dört boyut ayrı ayrı başlıklar hâlinde ayrıntılı bir şekilde incelenerek tezin ana teması olan kamu ve özel hastaneleri bu boyutlar çerçevesinde karşılaştırılmıştır.



Şekil 3. Aaker'in Tüketici Temelli Marka Değeri

Kaynak: Aaker, 1991, Aktaran, Dölek, 2014, 59).

#### 1.7.4.2.1. Marka Sadakati

Sadakat kavramı ile ilgili literatür taraması yapıldığında bir çok araştırmacı tarafından farklı şekillerde tanımlandığı görülmüştür. Bunlardan Thiele ve Mackay (2001) tüketici niyeti/bağlılık kavramları ile; Hawkes (1994) taahhüt/sorumluluk olarak; Dick ve Basu (1994) ise pazarlama açısından sadakatin tekrar satın alma alışkanlığı şeklinde tanımlamışlardır (Dülek, 2014: 73).

Marka sadakati; birçok marka arasından bir markanın tüketiciler tarafından, psikolojik bir süreç hâlinde, zaman içerisinde ve davranışsal bir tepki ile tesadüfi olmayan markalar seti arasında bir markayı seçme süreci olarak ifade edilmiştir (Tosun, 2010:141).

Bununla birlikte Tosun (2010), marka sadakatini tutumsal yaklaşım ve davranışsal yaklaşım olmak üzere iki temel yaklaşım üzerinden açıklamıştır. Davranışsal yaklaşım; marka sadakatinin tüketicilerin davranışlarına dayandığını esas almıştır. Tüketicilerin belirli bir zaman periyodunda düzenli ve sistemli bir şekilde markalarını satın alma davranışı ile sonuçlandığını belirtmiştir. Tutumsal yaklaşım ise; markanın oluşturduğu çağrışımlara ilişkin çeşitli deneyimler ile tüketicilerin duyguları ile satın alma davranışı alışkanlıklarını devam ettirmeleri olarak ifade edilmiştir.

Öte yandan, marka sadakatinin işletmeler açısından çeşitli avantajlarının olduğu görülmektedir. Marka sadakati sağlayan işletmelerin, pazarlama maliyetlerinin azaldığı ifade edilmektedir. Yeni müşteri elde etmek için yapılan pazarlamanın, daima mevcut müşterileri elde tutmak için yapılan pazarlama harcamalarından daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda, yeni müşteri elde etmek için işletmeler birçok tutundurma maliyetlerine katlanmakta ve belli bir zaman harcamaktadır. Oysa sadık olan müşteriler, işletmeyi ve ürünlerini bildiklerinden, işletme ile aralarında duygusal bir bağ kurduklarından dolayı pazarlama harcamaları daha az olmaktadır. Böylece, sadık müşteri işletmeler açısından maliyet avantajı sağlamakta ve işletmelerden daha kısa sürede satın alma davranışına yönelmektedirler (Aaker, 1995:211).

Bununla birlikte marka sadakati, işletmeleri hem rakiplerine karşı hem de aracılar karşısında koruyarak rekabet gücünü artırmaktadır. Tüketicilerin tatmin olması, müşteri sadakatini sağlayarak, yeni rakiplerin pazara girmesini engelleyerek işletmeleri bu anlamda korumaktadır. İşletmelerin toptancılar, perakendeciler vb. gibi marka sadakati nedeniyle birçok aracıya sahip olması işletmeye büyük bir ticaret gücü yaratmaktadır.

Ayrıca marka sadakati, işletmelere tüketicilerin satın alma davranışı esnasında zaman kazandırmaktadır. İşletmelerin, fiyat karması unsurunda yapmış olduğu değişiklikler, marka sadakati ile tüketicilerin satın alma davranışı alışkanlıklarında herhangi bir farklılık oluşturmamaktadır. Marka sadakatine sahip işletmelerin, ürün fiyatlarında yaptıkları değişiklikler, tüketicilerin satın alma davranışlarında herhangi bir değişim yaratmamakta ve sadık tüketici işletmenin ürünlerini satın almaya devam etmektedir.

Bununla birlikte, işletmelerin mal ve hizmet tedariklerinden yaşanacak kısa süreli aksamalara da tüketiciler marka sadakati nedeniyle olumlu cevap vereceklerdir. İşletme ile tüketici arasında kurulan duygusal bağ, tüketicilerin işletmeyi terk etmelerini önleyecek ve tekrar satın alma davranışına yönlendirecektir (Aaker, 1995: 211).

Bütün marka tüketicilerinin, göstermiş oldukları marka sadakat seviyeleri aynı olmamaktadır. Tüketicilerin sadakat seviyeleri farklılık göstermektedir. Tüketicilerin, marka sadakati seviyeleri aşağıdaki şekil yardımıyla açıklanmaktadır.



**Şekil 4.** Marka Sadakati Seviyeleri

**Kaynak:** Aaker, David A. **Managing Brand Equity**, New York: Free Press, 1991.s.40

Marka sadakatinin en alt düzeyinde fiyata karşı duyarlı olan ve fiyat nedeniyle markayı tercih eden müşteriler bulunmaktadır. Bu seviyedeki tüketicilerin markaya sadık oldukları söylenememektedir. Markanın fiyatındaki olası değişiklikler, bu tür tüketicilerin tercihlerinde değişiklik yaratmaktadır. İkinci seviyedeki tüketiciler;

markayı alışkanlık hâline getiren tüketicilerdir ve rakiplerin pazarlama karması elamanlarında yapacağı değişikliklerde savunmasız olduklarından yön değiştirmeye hazır olan tüketiciler şeklinde bilinmektedir.

Üçüncü seviyedeki tüketiciler ise; mevcut markalarını kullanmalarından memnun olan, markalarını değiştirmenin kendilerine zaman ve parasal anlamda çeşitli maliyetler yükleneyeceğini bilen tüketiciler olarak ifade edilmektedir. Örneğin; bir sağlık kurumunda kullanılan MR cihazlarının marka değişiminde, MR cihazına bağlı birçok ekipmanın da uyum gösterebilmesi açısından değiştirilmesi gerekmektedir. Bu durum, MR cihazının maliyeti dışında birçok maliyeti de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, bazı mallar ve hizmetler kendi alt grubundaki ürünler ile birlikte kullanıldığı için bu tür mallar ve hizmetler marka sadakati açısından üçüncü seviyede yer almaktadır.

Dördüncü seviyedeki tüketiciler; markaya gerçekten sadık müşterilerdir ve bu tür müşteriler uzun bir zaman diliminde edindikleri çeşitli tecrübeler ile markaya bağlılıklarını sürdürmektedirler. Tüketicilerin tercihleri spesifik olduğu için markaya bağlılıkları ile ilgili kesin yargıları ortaya koymak mümkün olmamaktadır. Dolayısıyla, müşterilerin bağlılıkları genel duygular, bireysel yargılar, fiyat, ürün tercihi, dağıtım, tutundurma vb. diğer nedenler de olabilmektedir. Beşinci seviyedeki müşteriler ise; markaya kendini adanmış müşterilerdir. Bu müşteriler, sürekli markayı satın alma dışında markayı sürekli bir şekilde çevrelerine tavsiye etmekte ve markayı diğer tüketicilerin de kullanmasını arzulamaktadırlar (Aaker, 1991: 68).

#### **1.7.4.2.2. Marka Farkındalığı**

Marka farkındalığı; mevcut tüketicilerin markanın belirli bir ürün kategorisine ait olduğunu tanıma ve hatırlatma yeteneği şeklinde ifade edilmektedir. Tüketicilerin marka farkındalık seviyeleri, en alt düzeyde markanın farkında olunmamasından en üst düzeyde ürün kategorisi içinde akla ilk gelen marka olma arasında değişmektedir (Gülter, 2014:11).

Markanın tüketiciler tarafından bilinme seviyesi ve markanın tüketicilerin zihnindeki yeri olarak tanımlanmaktadır. Mevcut markayı diğer markalardan ayıran rengi, ismi, logosu, kokusu, kişiliği, çağrışımları vb. birçok özelliği bulunmaktadır. Tüketiciler tarafından öğrenme düzeyi ve zihinlerdeki yeri marka farkındalığını ifade etmektedir (İslamoğlu ve Fırat, 2013: 9).



Keller (1993) marka farkındalığını; değişik koşullar altında tüketicilerin yeteneği ile yansıtılan markanın zihinlerde hatırlanmasını kolaylaştıran iz ya da işaret olarak ortaya koymuştur. Marka farkındalığının; markanın tanınması ve hatırlanma performansı olduğunu ifade etmiştir. Tanıma ve hatırlanma kavramlarının marka farkındalığının temelini oluşturan iki unsur olduğunu, tüketicilerin markayı tanınması için marka ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olması ve daha önce marka ile ilgili deneyimlerinin bulunması gerektiğini belirtmiştir. Hatırlama kavramı ise; markayla ilgili ürün sınıfı ya da herhangi bir ipucu verildiğinde ilk akla gelme ihtimali olarak ifade edilmiştir (Tek ve Özgül, 2005:310).

Aaker (1990) marka farkındalığının, tüketicilerin zihinlerinde oluşmasının dört aşamadan geçerek belirlendiğini tespit etmiştir. Bu aşamaları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- **Markanın Tanınması:** Markanın tanınması, farkındalığın ilk aşamasıdır. Tüketicilerde farkındalığın yaratılabilmesi için yapılması gereken tutundurma çabalarında ilk sırada markanın tanınması yer almaktadır. Bununla ilgili olarak yapılması gereken çalışma, markanın varlığı ile ilgili olarak tüketicileri haberdar etmektir. Tüketicilerin haberdar olması için ise yoğun sesli, görsel ve duygusal tutundurma çabalarının yapılması gerekmektedir.
- **Markanın Hatırlanması:** Markanın birinci aşaması olan marka tanınırlığının gerçekleşmesi markanın hatırlanmasına ve yapılan tanınırlık faaliyetlerinin derecesinin yüksek olması markanın ilk hatırlanan markalar arasında yer almasına neden olacaktır. İşletmelerin ya da markaların ilk amaçları; ilk hatırlanan marka olmaktır. Bu sebeple, hatırlanmayı ortaya çıkaran tanınırlığın en üst seviyede gerçekleşmesi için, reklam kampanyaları ile markaların tüketicilere tanıtılması, hatırlatıcı reklam stratejileri ile tüketicileri ikna edici ve tüketicilerin beş duyusuna hitap edecek, önceki deneyimlerinden yararlanılarak tutundurma faaliyetlerinin sürdürülmesi gerekmektedir.
- **Zihinsel Seviyede Zirve:** Marka, artık tüketicilerin zihninde diğer bütün markalardan en ön seviyede yer almaktadır. Tüketicilerin ilk isteklerinde ve ihtiyaçlarında bu marka akıllara gelmekte ve satın alma davranışı ile sonuçlanmaktadır.
- **Baskın Marka İsmi:** Alanında tek olan marka baskın marka niteliğindedir. Bu tür markalar pazarda lider konumundadır ve bu pazarlara başka

markaların girmesi çok zordur. Dolayısıyla, bu tür markaları kullanan işletmeler rakiplerine göre daha güçlü markalardır.

#### **1.7.4.2.3. Algılanan Kalite**

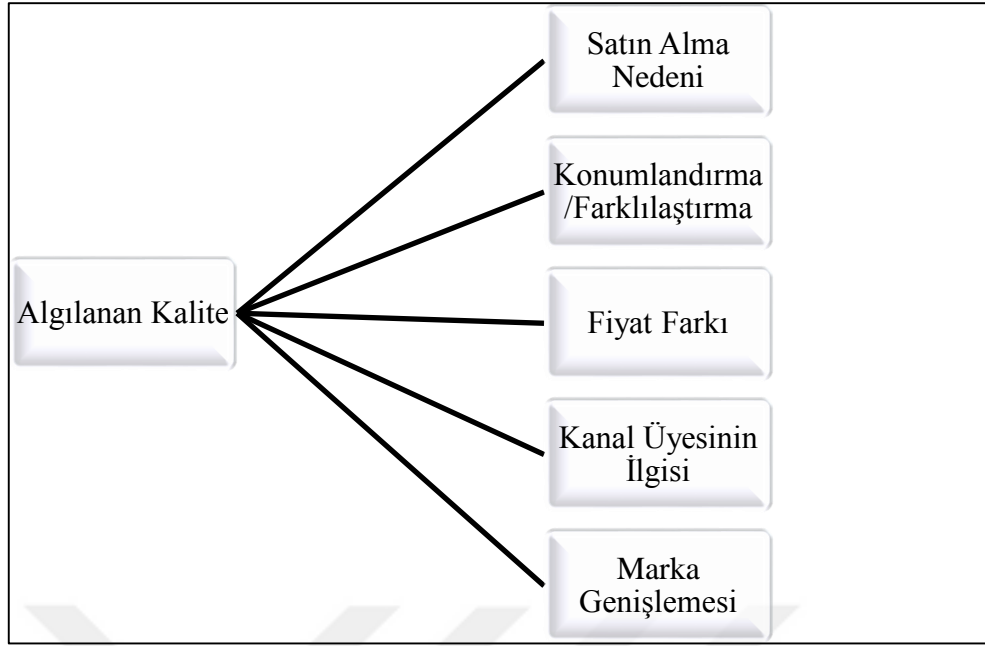
Çeşitli yazarların algılanan kalite ile ilgili olarak yapmış olduğu birçok tanım bulunmasına rağmen, Aaker (1991) algılanan kaliteyi; tüketicilerin ürünleri veya hizmetleri, rakip işletmelerin ürünlerine ve hizmetlerine kıyasla tüketicilerin üstünlük, performans vb. yönlerinin algılanması olarak ifade etmiştir. Kotler (2000) algılanan kaliteyi; tüketici tatmini, işletmenin kârlılığı, hizmet kalitesi gibi unsurlar ile ürünler veya hizmetler arasında yakın bağ oluşturma olarak tanımlamıştır.

Bununla birlikte Aaker (1991), algılanan kaliteyi aşağıda yer alan kavramlar ile açıklamıştır:

- Kalitenin Sübjektif Olması: Malların ve hizmetlerin kalitesinin, tüketicilerin büyük çoğunluğu tarafından kabul edilmesi.
- Ürün ve Hizmet Odaklı Kalite: Kalitenin merkezinde malın ve hizmetin olması
- Üretimde Kalite: Üretim işletmelerinde sıfır hataya yakın üretim seviyesi.

Zeithaml (1988: 41) tarafından algılanan kalite; tüketicilerin ürünler ile ilgili kalite beklentileri olarak açıklanmış, mallardan ve hizmetlerden beklenen kalite ile gerçek kalitesi arasındaki farklılık olduğunu ifade etmiştir. Kalite tanımını iki başlık altında değerlendirerek, objektif kalitenin ölçülebilir ve doğruluğunun kanıtlanabilir olduğunu ifade etmiştir. Ancak, sübjektif kalitenin tüketiciler arasında farklı kalite algıları olduğunu ve ölçülmesinin mümkün olmadığını, kalite ile sayısal ölçüm karakterlerinin olmadığını ortaya koymuştur.

Aaker (1991: 86), algılanan kalitenin beş farklı boyutta tüketiciler açısından değer yarattığını belirtmiştir:



**Şekil 5.** Algılanan Kalitenin Boyutları

**Kaynak:** Aaker,D.(1991), Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of Brand A Name, NewYork: The Free Press Maxwell Macmillan International, s. 63.

- **Satın Alma Nedeni:** Tüketiciler bazen markaların kalitelerini değerlendirecek bilgiye veya markanın gerçek kalitesini değerlendirecek beceriye sahip olmayabilmektedirler. Bu sebeple, markaların gerçek kalitelerinin algılanamadığı durumlar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, tüketiciler için gerçek kalite yerine algılanan kalite tercih edilmektedir. Bu durumda, tüketicilerde satın alma davranışları için neden ortaya koymaktadır.
- **Konumlandırma / Farklılaşma:** Bir markanın pazarda konumlandırılması, algılanan kalitesinin seviyesine bağlı olmaktadır. Bir markanın tüketiciler tarafından diğer markalardan farklı olarak görülmemesi, benzer markalar ile eşdeğer görülmesi markanın algılanan kalitesinde olumlu bir etki yaratmayacaktır. Bu sebeple, markaların konumlandırma stratejilerinde kalite yaratılması adına, markaya özgü özelliklerin farklı unsurların yaratılması algılanan kaliteleri yaratacaktır (Dülek, 2014; 65).
- **Fiyat Farkı:** Algılanan kalitenin yüksek olması, malların ve hizmetlerin fiyatlarının da yüksek olmasına neden olacaktır. Algılanan kalitenin yüksek olduğu ürünlerde maliyet ve rekabet esaslı fiyatlandırma stratejisi yerine

kalite odaklı fiyatlandırma stratejisinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu gibi ürünleri veya hizmetleri satın alan müşteriler bu ürünler ile toplum içerisinde kendilerine prestij sağlayacakları için, tüketiciler bu ürünlere fazla fiyat ödemeye razı olmaktadır. Üreticiler açısından ise; fiyatların yüksek olması işletmenin daha yüksek kârlar ile çalışmasına neden olacaktır.

- **Kanal Üyeleri İlgisi:** Algılanan kalitenin yüksek olması, malların ve hizmetlerin tüketicilere ulaştırılmasında önemli role sahip, toptancı, perakendeci, acente vd. kanal üyelerine ilgili markayı dağıtmak avantaj sağlamaktadır. Dolayısıyla dağıtım kanalı üyeleri, algılanan kalitesi yüksek ürünleri daha fazla müşteri kazandırdığı için sunmayı tercih etmektedirler (Gülter, 2014: 78).
- **Marka Genişleme:** Kalite algısı yüksek ürünler, aynı marka ismi altında birçok dikey ve yatay ürünlerin de pazarda tutunmasına neden olacaktır. Örneğin; Medical Park hastanelerinin algılanan kaliteyi yakalaması, birçok üründe ve hizmette tercih edilebilirliği ortaya koyacaktır.

#### 1.7.4.2.4. Marka Çağrışımları

Tüketici temelli marka değerinin bir diğer boyutu olan marka çağrışımları; tüketicilerin zihninde uyanan herhangi bir şey olarak tanımlanmıştır. Buradaki herhangi bir şey ifadesi; marka ile ilgili veya başka somut veya soyut unsurların tamamı olarak ifade edilmiştir. Marka çağrışımları; markaların konumlandırılmasına ve farkındalığın yaratılmasına önemli bir başlangıç olarak görülmüştür. Bu sebeple, marka çağrışımı hem tüketiciler için hem de işletmeler açısından önemli bir kavram olmuştur. Tüketicilerin hafızasında marka ile ilgili birçok somut ve soyut kavram oluşmuş, bu unsurların değer oluşturabilmesi için marka çağrışım unsurlarının bilinmesi gerekmiştir. Marka çağrışımının unsurları aşağıdaki şekil 6 yardımıyla gösterilmiştir (Erdil ve Uzun, 2009:265).



**Şekil 6.** Marka Çağrışım Türleri

Kaynak: Aaker,D.(1991), Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of Brand A Name, New York: The Free Press Maxwell Macmillan International, s.335.

- **Soyut Unsurlar:** Ürün ile ilgili olan soyut özellikler, özellikle tüketiciler ile mal ve hizmetler kapsamında duygusal ilişkiler kurma, rakip işletmelerin bu gibi faktörlere karşılık vermesi çok zordur.
- **Müşteri faydaları:** Malların ve hizmetlerin müşterilere sağladığı faydalar bu kapsamda değerlendirilmektedir. Örneğin; hastanelerde tedavi gören hastaların, tedavi sonuçlarına elektronik olarak ulaşmaları, sağlık hizmetleri yanında ek faydalar yaratacaktır.
- **Göreceli Fiyat:** Markaların fiyat kategorilerinde, ya yüksek fiyat seçimi yaparak tüketicilere statü ve kalite sunması gerekmekte, ya da düşük fiyat ile sunum yapmaktadırlar. Ancak, düşük fiyatta kalite çağrışımlarına zarar gelme riski bulunmaktadır.
- **Kullanma / Uygulama:** Markanın kullanım amacı ve uygulama biçimi, bir marka çağrışımı oluşturma biçimidir. Örneğin; hastanelerde aynı hastalığın birçok alternatif tedavi süreci bulunmaktadır. Hastaların memnun olacakları bir tedavi yöntemi ve alışlagelmiş tedavi yöntemleri tüketicilerde olumlu marka çağrışımları yaratmasına sebebiyet verecektir.

- **Ünlü Kişi:** Ülke genelinde tanınan bir sağlık diyetisyeninin herhangi bir hastanenin diyetisyen yöntemlerinin doğruluğunu çeşitli medya araçları ile tüketicilere duyurması, markanın başarısını doğrudan etkileyecektir.
- **Markanın Kişiliğe Yansıması:** Tüketicilerin kullandıkları markalar çoğu zaman kişilikler ile bütünleşmektedir. Markalar, tüketicilerin kişilik özelliklerini ve yaşam tarzlarını zamanla yansıtmaktadır.
- **Ürün Grubu:** Çoğu marka birçok ürün grubu ile faaliyetlerini devam ettirmektedir. Ana marka adı, bütün ürün grubu üzerinde olumlu marka çağrışımları yaratarak kaliteyi artıracaktır.
- **Coğrafi bölge / Ülke:** Ülkeler / Şehirler bazen kendi markalarını yaratarak güçlü bir sembol olabilmektedirler. Fransa'nın şarabı ile Dünya'da lider olması veya Afyon ilinin lokumu ile uluslararası piyasalarda marka çağrışımı yaratması buna örnek olarak verilebilmektedir.

**Sağlanan Yarar:** Markanın kullanıldığı malların ve hizmetlerin tüketicilere yarattığı değerler, tüketicilerin beklentilerinin karşılama derecesi bu kategoride değerlendirilmektedir. Malların ve hizmetlerin fonksiyonel, deneyimsel ve sembolik yararlar olmak üzere üç kategoride toplanmaktadır. Malların ve hizmetlerin sahip olduğu içerik ve özellikleri, tüketicilerin malları ve hizmetleri kullanırken kendilerini nasıl hissettikleri ve kullanılan ürünlerin tüketicilere toplum içerisinde herhangi bir statü yaratıp yaratmadığı gibi faydalar sıralanabilmektedir (Erdil ve Uzun, 2009:265).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA

Bu bölümde; sağlık kavramı, sağlık hizmetleri ve özellikleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık kurumları ve sağlık kurumlarında marka ve tüketici temelli marka değeri kavramları incelenmeye çalışılmıştır.

#### 2.1. Sağlık Kavramı

Toplumların ortak hedeflerinden biri; sağlıklı bireyler ile sağlıklı nesiller yetiştirmek ve geleceğe sağlıklı nesiller bırakmaktır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi üzerinde durulurken; az gelişmiş ülkelerde ise temel sağlık sorunları önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerini talep edenlerin sağlığa verdikleri önem derecesi sağlık hizmetlerinin arz edenlerini etkileyerek, sağlık hizmeti arzında kalitenin ortaya çıkmasına neden olacaktır.

Ülkelerin gelişmişlik dereceleri, ilgili ülkenin sağlık ve eğitim gibi temel göstergelere yapmış oldukları harcamalar ile doğru orantılı olmaktadır. Ülkelerin gelişmesi, sağlıklı ve eğitilmiş bireylere sahip olmak ile gerçekleşmektedir. Ülkelerin temel ekonomik göstergelerinden olan eğitim ve sağlık küresel rekabetin arttığı günümüzde ülkelere önemli avantajlar sağlamaktadır.

Bilgi iletişim teknolojilerinin hızla geliştiği günümüzde, uluslararası rekabetin boyutları yeniden şekillenerek artık, hammadde ve sermaye üretim faktörleri ülkeler için rekabet avantajı sunmamakta, bunun yerine gelişmiş teknolojilere ve nitelikli insan kaynaklarına sahip olmak stratejik bir önem arz etmektedir. Ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı toplumlar bilgi teknolojilerini ya kendileri yaratacak ya da var olan teknolojik değişimler ile birlikte, üretime daha fazla katılarak, gelir yaratıcı unsurlar ortaya koyacaktır.

Sağlık kavramı ile ilgili olarak birçok kişi ve kurum tarafından çeşitli tanımlar yapılmıştır. En çok kabul gören tanım Birleşmiş Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanım olmuştur; “Yalnızca hastalığın ve sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre; bireylerin fiziksel olarak iyiliğinin dışında,

ruhsal olarak da iyi olması gerektiği, bireylerin hem fiziksel olarak hem de ruhen iyilik hâline sahip olması gerektiği vurgulanmıştır (Küçükmadan, 2015: 449).

Sağlık kavramı; diğer üretilen mallardan ve hizmetlerden birçok açıdan farklılık göstermektedir. Sağlık diğer mallardan ve hizmetlerden farklı olarak; kişiler arasında bir değişim aracı olarak kullanılamaması, sağlığın kişilerin kendileri tarafından üretilmesi gibi temel özelliklere sahip olmaktadır.

Sağlık kavramı; sübjektif ve objektif olmak üzere iki temel başlıkta incelenmiştir. Sübjektif sağlık; bireyin kendi durumunu fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden algılama hâli iken; objektif sağlık, çeşitli tanı testleri ve doktor muayenesi sonucu belirlenen hastalığın olmaması hâline denilmiştir. WHO tarafından yapılan tanıma göre; bireyin sağlıklı sayılabilmesi için hem objektif hem de sübjektif olarak sağlıklı olması gerektiği ortaya konulmuştur (Kaya, 2013: 3).

Sağlıklı bireyler kavramı ile kültürel, sosyal ve ekonomik açıdan var oluşlarını yerine getirebilmenin anlamı ifade edilmektedir. Bireylerin günlük yaşantılarındaki rollerini yerine getirirken kazandıkları deneyimleri, bilgi birikimleri, değer yargıları ve beklentileri ile şekillenmektedir. Diğer bir ifadeyle ekonomik, sosyal, kültürel, fiziksel ve biyolojik faktörlerdeki değişimlerden sağlık faktörü birinci derecede etkilenmektedir (www.blogspot.com).

Dünya üzerindeki her seviyedeki ve şekildeki planlamanın nihai hedefi; insan ve toplumun refahının ve mutluluğunun sağlanması üzerine kurulmaktadır. Dünya üzerinde yapılan çalışmalar ve yatırımlar aslında bireylerin refahı için yapılmaktadır. Bireylerin refah seviyelerinin gelişmesine, temelde sağlıklı olmalarına ve sağlık için yapılan harcamalar ile doğru orantılı olmasına bağlı olmaktadır. Dünya üzerinde bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önde gelen kamu görevi olarak hükümetlerin verdiği bir hizmet olduğu gibi; sağlık sektöründeki gelişmeler ile birlikte özel sektör eliyle kamu desteği ile de yapılan bir hizmet hâline gelmiştir. Devletlerin uyguladıkları ekonomik modelleri her ne şekilde olursa olsun tüm devletlerin temel birincil görevi; vatandaşlarının sağlığının korunması ve iyileştirmesi olmuştur. Dolayısıyla, toplumların tüm kesimlerine sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması ana amaçlar arasında yer almıştır (Kurtulmuş, 1998: 38; Aktaran, Ceyhan, 2007: 7).



## 2.2. Sağlık Hizmetleri

Ülkelerin önemli problemlerinden biri; sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması olmak ile birlikte, bu sıkıntı ülke ekonomilerinde önemli sorunların başında gelmektedir. Belirli bir kesimin, en ileri düzeyde sağlık hizmeti satın alması, öte yandan temel sağlık hizmetlerine dahi ulaşamayan bireylerin var olması ülkelerin geleceğini tehdit eden bir unsur olmaktadır. Bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastaları tedavi etmek, fiziksel veya ruhsal olarak engelli olan bireyleri başka bireylere bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmek ve bireylerin sağlık düzeylerini yükseltebilmek için yapılan planlı çalışmaların tamamına sağlık hizmetleri denilmektedir (Özata, 2004: 8).

Sağlık hizmetleri; bireylere doğrudan ya da dolaylı olarak sunulan hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin genel amacı; bireylerin sağlık taleplerini oluşturmak için bireyi bilgilendirmek, sağlık standardını yükseltmek, bireylerin hasta olmaması için önlemler almak ve hasta olan bireylerin en kısa sürede sağlıklarına kavuşturulması için tedavilerini uygulamak şeklinde sıralanmaktadır (Sözen ve Devocioğlu, 2002:2).

Sağlık hizmetleri; bireylerin ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklarının iyileştirme sürecinin bütününe denilmektedir. Bu iyileştirme sürecinde; sağlığın korunması, tanı, tedavi, kişisel bakım vb. aşamaların kamu ya da özel kurum veya şahıslar tarafından verilmesi mümkün olmaktadır.

Birçok ülkede son yıllarda sağlık hizmetlerinde yapılan reformlar, bir yandan yeni kamu ve özel sağlık kuruluşlarını sektöre dahil olmasına, öte yandan tek düze en üst düzeyde sağlık sistemini uygulamaya çalışılması ve sağlık kurumlarının yeni sağlık hizmetleri sunması, sağlık sektöründe rekabetin hızla artmasına ve sağlık hizmetleri kalitesinde iyileşmelere neden olmuştur. Ülkemizde, bu gelişmelere paralel olarak bütün sağlık güvencesindeki bireylerin kamu ve özel hastanelerden maliyet farkı gözetmeksizin hizmet almalarının yolu açılmıştır. Ülkemizde Kamu Sağlık Kurumları, Üniversite Hastaneleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler olmak üzere üç çatı altında toplanırken; bu sağlık kurumlarının döner sermaye gelirlerinden yararlanabilmelerine imkân sağlanmaya başlanması kamu hastaneleri için de rekabetin olmasına imkân sağlamıştır. Bu durum; sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hasta tatmini odaklı bir sağlık hizmeti sunma çabası kazandırmıştır (Dursun ve Çerçi, 2004: 4).

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda Ülkemizde yapılan sağlık reformlarıyla hem kamu hastanelerinin kendi arasında hem de özel sağlık kurumları ile kamu sağlık kurumları arasındaki rekabetin daha da artmasına ve böylece, sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasına neden olmuştur. Kaliteli sağlık hizmetleri, insanların daha mutlu ve daha sağlıklı olmalarını sağlayacak, sağlıklı ve mutlu insanlar da geleceğe yönelik ülkelerin sağlık harcamalarının azalmasına neden olacaktır (Dursun ve Çerçi, 2004:4).

### 2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri; diğer hizmet türlerinden farklı bir takım özellikler içermektedir. Sağlık hizmetleri; emeğin yoğun olduğu soyut bir hizmet türü olarak bilinmektedir. Teknolojik gelişmelerin en fazla gerçekleştiği sektör olan sağlık hizmetleri olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması büyük oranda bireysel emek gücüne dayandığı için emek ağırlığını ve değerini korumaktadır. Teknolojik aletler daha çok tanı hizmetlerinde kullanılsa da cerrahi operasyonlarda emeğe dayalı iş gücüne katkısı fazla olmaktadır. Bununla birlikte, hemşirelerin ve hasta bakıcıların emek yoğun olarak çalışmalarından dolayı genel olarak sağlık hizmetlerinin ana temasının emek ağırlıklı bir sektör olduğu görülmektedir (Küçükmadan, 2015: 47).

Sağlık hizmetlerinin zaman olarak ertelenmesi mümkün olmayıp, acil olarak karşılanması gereken hizmetlerdir. Hizmetin ne zaman alınacağı ile ilgili daha önceden bir yargıda bulunulması mümkün değildir. Bu sebeple, stoklanması mümkün olmayan bir hizmet özelliğini taşımakta ve ihtiyacın ortaya çıktığı an üretilmesi ve tüketilmesi gerekmektedir. Bu durum, iktisadi anlamda sağlık hizmetlerinin arz esnekliğinin ve talep esnekliğinin olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetleri talebi yaz veya kış aylarında hastalıkların veya salgınların şiddetine göre değişiklik gösterirken, yine bölgelerde yaşanan doğal afetler sağlık hizmetleri talebinin artmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin çıktısını ölçmek hizmetin soyut olması ve somut olarak bir çıktı elde edilemediği için hizmet kalitesini ölçmek, maliyet hesaplaması yapmak zor olabilmektedir. Hizmetin soyut olması nedeniyle maliyetin hesaplanabilmesi, sağlık hizmeti alan bireylerin elde ettikleri faydanın somut olarak ortaya konulması gerektiğinden bazı sıkıntılar doğurmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin üretiminin büyük bir oranı devletler tarafından yapılmaktadır. Dolayısıyla sadece hasta bireyler değil, toplumdaki bütün bireylerin düzenli periyotlar hâlinde sağlık hizmeti alması gerekmektedir.

Bireyler, mallar ve hizmetler hakkında yeterli bilgiye ve donanıma sahip olmadığından Sağlık hizmetleri karmaşık bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetlerinde mallar ve hizmetler ile ilgili bilgi sahibi olmak bir uzmanlığı gerektirdiği için bu durum, bazı dönemlerde sektörün tekelleşmesine neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ikamesi olmayıp, hastaların doktorların önerdikleri hizmeti almak zorunluluğu bulunmaktadır. İkamesinin olmaması, hem arz ve talep esnekliğinin olmamasına hem de doktorlar tarafından önerilen hizmetlerden başka bir şekilde hizmetin tüketilememesine neden olmaktadır.

#### **2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri, hizmet verilen alanların niteliklerine göre çeşitli gruplara ayrılmaktadır. Bu gruplandırma aslında sağlık hizmetlerinin aşamalarını da ortaya koymaktadır. Sınıflandırmada ilk olarak; toplumların sağlıklarının korunması için çeşitli önlemler ve tedbirler bütününe verilen isim olan koruyucu sağlık hizmetleri gelmektedir. İkinci aşamada; hastalıktan korunamayan bir bireyin tedavi edilmesi için yapılan tüm çabaları barındıran tedavi edici hizmetleri oluşturmaktadır. Üçüncü aşama ise; ruhen ve bedenen iyi olmayan bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve yaşamlarını devam ettirebilmek için rehabilite edilen ve yapılandırıcı tedavi yöntemlerinin uygulandığı, rehabilite edici hizmetlerin tümünü kapsamaktadır.

##### **2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Hastalıkların ortaya çıkmasından önce bireylerin hastalıktan korunması, hem toplum sağlığı açısından hem de ülke ekonomisi açısından önem arz etmektedir. Hastalıkların ortaya çıkmasından sonra çeşitli önlemlerin alınması toplumlar açısından bir yandan iş gücü kaybı yaratacak bir yandan da etkililik derecesini düşüreceği için devletlerin ekonomilerine zarar verecektir. Bu nedenle, toplumların sağlıklarının korunmasına yönelik koruyucu sağlık hizmetleri toplum refah seviyesini artırmaya yol açacaktır. Hastalıkların ortaya çıkmadan bireyleri korumak için verilen çabaların ve hizmetlerin bütünü koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır (Akdur, 1999:5).

Koruyucu Sağlık Hizmetleri; çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki başlık altında toplanmaktadır. Bireyler çevrelerine bağlı olarak yaşamlarını sürdürmekte ve dolayısıyla sürekli bir şekilde çevreleri ile iç içe

yaşamaktadırlar. Bu da çevresel faktörlerin sağlığın bozulmasındaki önemli faktörlerden birisini oluşturmaktadır. Bireylerin çevresindeki, sağlıklarını etkileyebilecek her türlü biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal etkenleri minimum seviyeye indirmek çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, temiz su kaynaklarının sağlanması ve denetlenmesi, hava kirliliğinin denetlenmesi, radyolojik zararların denetlenmesi, zararlı canlılar ile mücadele edilmesi, katı ve sıvı atıkların denetlenmesi vb. çalışmalar bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise; sağlık alanında uzman kişiler olan, doktor, hemşire, sağlık memuru gibi eğitilmiş kamu çalışanları tarafından kâr amacı gütmeyen sosyal fayda yaratılabilmesi adına yapılan çalışmalar olmaktadır. Bireylerin bağışıklama, erken tanı, beslenme, aile planlaması, ilaçla koruma, kişisel hijyen, sağlık eğitimi, ruh sağlığı ve sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele olarak gruplandırılmaktadır.

Bağışıklama; bireylerin diğer bireylerin hastalıklarından korunmasına yönelik aşılama ile yapılan bir yol olarak ifade edilmektedir. Erken tanı; hastalıkların erken dönemde tespit edilmesi ile hastalıkların ciddi aşamalara gelmeden periyodik muayeneler ile bireylerin sağlıklarına kavuşturulmasıdır. Toplumların beslenme alışkanlıkları, toplumların bedensel ve ruhsal gelişimlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Gelişmemiş ülkelerde yaşanan ölümlerin en büyük nedeni; yeterli beslenememeden ileri gelmektedir. Sadece yeterli beslenmeme değil, dengeli ve ideal beslenmeme de gelişmiş ülkelerde ciddi hastalıklardan olan obeziteyi ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle, hem yeterli beslenmeme hem de aşırı dengersiz beslenmenin önüne geçebilmek adına beslenme programları ve eğitimler beslenme nedeniyle ortaya çıkan hastalıkların önüne geçmektedir.

Aile planlaması, aşırı ve sık doğurganlığı önleme, bu sebeple ortaya çıkan anne bebek ölümlerinin azaltılması, boşanma oranlarının azaltılması gibi katkıları sağlayacaktır. İlaçla koruma, kişisel hijyen kurallarına uyma açısından toplumların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi koruyucu hizmetler içinde önemli bir yere sahip olmaktadır. Toplumlarda yaşanan büyük doğal afetler veya başka nedenler ile toplumların ruhsal yapılarındaki bozulmaların önüne geçebilmek için psikiyatri bölümlerinin önem kazanmasına ve ruh sağlığına yönelik hastanelerin ülkelerin belirli bölgelerinde kurulmasına da önemlilik arz etmektedir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002:5).

### **2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri; fiziksel ve ruhsal olarak hasta olan bireylerin sağlıklarına kavuşmaları için yürütülen çalışmalar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür sağlık hizmetleri kendi içinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Birinci basamak tedavi hizmetleri; hastaların ayakta veya evde (hastanelerde yatmadan) tedavi edilmelerini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bu hizmetleri sağlayan birimler birinci basamak sağlık kuruluşları olarak adlandırılmaktadırlar. Bu tür tedavi hizmetleri; hastaların hastanelerde, sağlık ocaklarında veya eczanelerde almış oldukları ilaç tedavileri ile evlerinde kendi kendilerine veya yakınları tarafından bakılarak tedavi görmektedir. Dispanserler, sağlık merkezleri, hekim muayenehaneleri, poliklinikler, sağlık merkezleri, sağlık istasyonları, kurum tabiplikleri, sağlık evleri ve eczaneler birinci basamak tedavi hizmeti sunan birimler olarak sıralanmaktadır.

İkinci basamak tedavi hizmetleri; hastaların hizmet sağlayıcı birimlerde yatarak tedavi edilmesidir. Doktor, hemşire veya diğer uzman sağlık personellerinin gözetimi altında her türlü tıbbi araç-gereç uygulayarak yapılan teşhis ve tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Bu basamakta amaç; hastanın eski sağlığına kavuşturulması olup, bu basamakta sağlık hizmeti sunan birimler, kamu ve özel hastanelerin tamamı olarak görülmektedir.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise; hastalığın seviyesi ilerlemiş olan konusunda uzmanlaşmış personele ve teknolojiye sahip tedavi kuruluşları, özel yaş grubuna yönelik ya da cinsiyete göre çeşitli kategorilere göre ayrılan, özel dalda ihtisas hastanelerinde yapılan tedaviler şeklinde sıralanmaktadır (Karafakioğlu, 1998:110).

### **2.4.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Toplumların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi sadece hastalıkların önlenmesinden ve tedavi edilmesinden oluşmamaktadır. Sağlık ve sağlık hizmetlerinin tanımı yapılırken tam bir iyilik hâlinde bahsedilmektedir. İyilik hâli kavramı; bireylerin hem ruhen hem de bedenen iyi olması gerektiği durumunu ifade etmektedir. Hastalıkların koruyucu veya tedavi edici sağlık hizmetleri sonrasında, bireylerin bazı organlarının işlevleri kaybolmakta veya bu organların işleyişinde engellilik oluşmaktadır. Sakatlık veya hastalıktan dolayı bedensel ya da ruhsal destek ihtiyacı olan bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmek için, ailelerine ve toplumlara yük olmadan

kendilerine ise sıkıntı olmadan verilen hizmetlere rehabilitasyon hizmeti denilmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri iki başlık altında toplanmaktadır. Bunlar;

**Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri:** Psikolojik veya fiziksel olarak engelli bireylerin günlük yaşamlarını devam ettirebilmeleri için, topluma uyum sağlaması ve bir iş edinme için yapılan çalışmalara sosyal rehabilite edici sağlık hizmetleri denilmektedir. Bu konuda çeşitli rehabilitasyon merkezleri bu tür bireylerin hayata tutunmaları için sosyal veya ekonomik anlamda destek vermektedir.

**Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri ise,** kaza veya hastalık sonrasında bireylerin bazı organları güçsüzleşmektedir. Güçsüzleşen organlara sağlık çalışanları tarafından, fizik tedavi uygulaması ya da protez takılması ile bu organlara işlevlerini kısmen veya tamamen yerine getirmek için yapılan çalışmalara denilmektedir (Akdur, 1999:5).

## 2.5. Sağlık Kurumları (Hastane) Kavramı

Hastaneler; sağlık hizmetlerinin temel unsurunu oluşturan, tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü teknik, ekonomik ve hukuki özellikleri barındıran bir işletme türü olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerin temel özelliği; bir hizmet işletmesi olmaları şeklinde ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, 2005: 29). Hastaneler tedavi, teşhis ve rehabilitasyon hizmeti veren hastalara, yaralılara ve hamilelere aynı andan birden fazla kişiye günün 24 saati haftanın 7 günü hizmet veren genel cerrahi, doğum, röntgen, klinik laboratuvarları vb. birçok üniteyi içinde barındıran kurumlara hastane ya da sağlık işletmeleri denilmektedir (Bişkin, 2011: 72).

Hastanelerin temel amaçları yukarıda ifade edilen bütün koruyucu sağlık hizmetlerine rağmen ortaya çıkan hastalık durumunun, etkin tedavi yöntemleri ile en kısa zamanda eski sağlığına kavuşturulmasıdır. Hastanelerin temel görevi, tedavi edici sağlık hizmetlerini hastalara, ekonomik olarak kıt kaynaklar ile etkin bir şekilde uygulayarak, hastaların tatmin edilmesinin sağlanmasıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri sağlık bütçelerinin yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır (Tengilimoğlu, 2005: 29).

Sağlık işletmelerinin diğer hizmet kurumlarından farklılığı ise; kendine özgü ayırt edici özellikleri bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinde hizmet üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşmektedir. Hizmetin depolanması gibi bir unsur söz konusu olmamaktadır. Üretimin ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi hastaların (müşterilerin), üretim sürecine katılması sonucunu doğurmaktadır. Sağlık işletmelerinde verilen

hizmetlerin hastaların sağlık gereksinimlerine göre farklılık göstermesi önem arz etmektedir (Bişkin, 2011: 72).

Sağlık işletmelerinin ayırt edici özellikleri; yapı, süreç ve sonuç açısından 3 ana özellikte incelenmektedir. Bunlar aşağıda kısaca açıklanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 52):

#### **Yapısal Özellikler:**

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi maksimum düzeydedir.
- Sağlık işletmeleri, diğer disiplinler ile yüksek düzeyde eşgüdüm gerektirir.
- Sağlık işletmelerinde çalışan kişiler uzman kişiler olduğu için hastanelerin hedeflerinden çok, mesleki hedefleri önem arz etmektedir.
- Sağlık işletmelerinin tamamında ikili bir otorite mevcuttur. Bu nedenle çoğu zaman, planlama, organizasyon, yönetim, eşgüdüm ve denetim mekanizmalarında çatışma sorunları yaşanmaktadır.

#### **Süreç ile ilgili Özellikler;**

- Sağlık işletmelerindeki işlemler sürekli değişkenlik gösterirken aynı zamanda karmaşıktır.
- Sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin büyük çoğunluğu aciliyet gerektiren müdahalelerden oluşur.
- Sağlık işletmelerinde yapılan müdahale ve hizmetler hata kabul etmemektedir. Çünkü konu insan hayatıdır.
- **Çıktı Özellikleri,**
- Sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin sonuçlarının ölçmesi ve değerlendirilmesi oldukça güçtür.

### **2.6. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastanelerin sınıflandırılması; tedavi hizmetlerinin türüne, ortalama yatış sürelerine, finansal kaynaklarının türüne (Mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) olmak üzere dört kriterde yapılmaktadır. Bu çalışma açısından en önemli sınıflandırma mülkiyet biçimlerine göre hastaneler olan kamu – özel hastane ayrımı olacaktır.

### 2.6.1. Hastanelerin Sundukları Hizmet Türlerine Göre Sınıflandırılması

Sunulan hizmet türüne göre hastaneler; eğitim hastaneleri, özel dal hastaneleri ve genel hastaneler olmak üzere üç başlıkta sınıflandırılmaktadır.

**Eğitim Hastaneleri:** Eğitim ve öğretimde yapılan, ileri derecede uzmanlar yetiştirilen, genel ve özel dal yataklı tedavi veren hastane ve rehabilitasyon merkezleri bu kategoride değerlendirilmektedir.

**Özel Dal Hastaneleri:** Belirli bir yaş veya cinsiyet grubuna, sadece belirli bir hastalığın tedavisinde kullanılan, belirli bir organ grubuna vb. çeşitli faktörlere göre ayrıştırılan ve ilgili alanda uzmanlaşmış olan müşahede, muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği hastanelere özel dal hastaneleri denilmektedir.

**Genel Hastaneler:** Hiçbir şekilde verilen hizmette ayırım gözetmeksizin mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaları kabul eden, yatarak veya ayakta tedavi hizmetlerinin verildiği hastanelere genel hastaneler denilmektedir (Bişkin, 2011:149).

**Tablo 2.** Sundukları Hizmet Türlerine Göre Türkiye'deki Hastane Sayıları

Dallar	2008 (Adet)	2015 (Adet)
Genel Hastane	1171	1406
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	74	36
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	22	15
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri	12	16
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	8	5
Psikiyatri Hastanesi	11	11
Göz Hastalıkları Hastanesi	18	27
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	5	1
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezleri	7	5
Kardiyoloji Hastanesi	5	6
Onkoloji Hastanesi	4	2
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	3
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	2
Diyabet Hastanesi	2	2
Lepra (Cüzzam) Hastanesi	2	1
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	1	1
Diş Hastanesi	3	3
Toplam	1350	1542

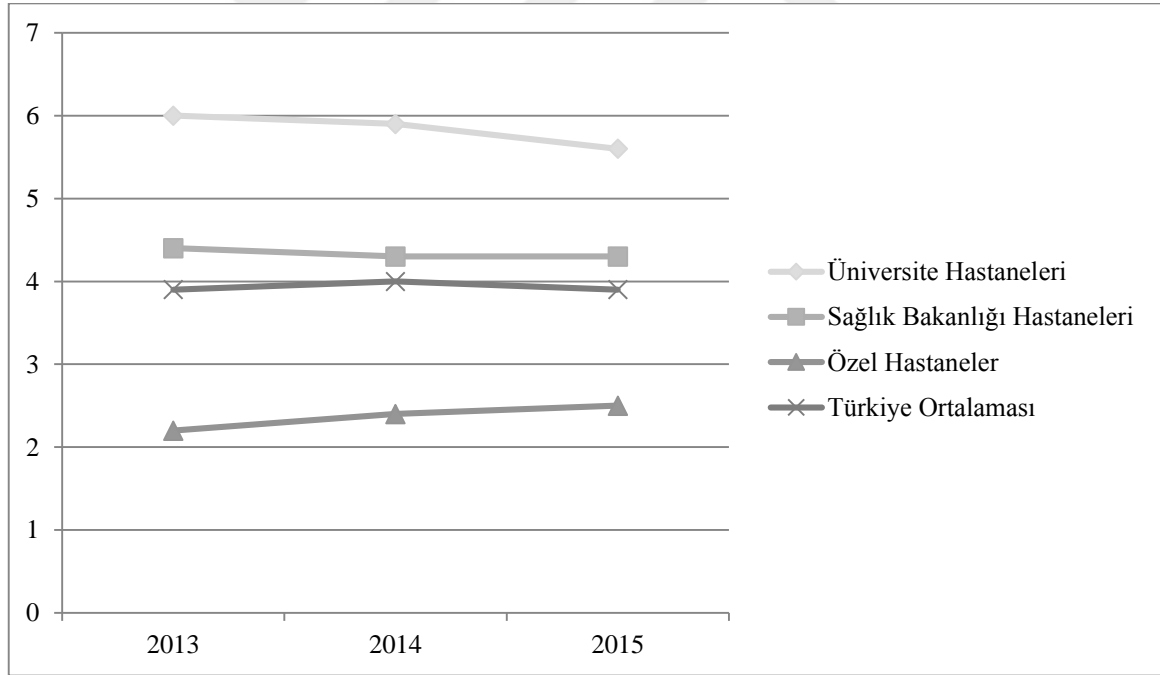
**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Yıllığı, 2015: 94.



Tablo 2’de görüldüğü üzere; Türkiye’deki hastanelerin büyük bir kısmı genel hastanelerden oluşmaktadır. 2015 yılı sonu itibariyle Türkiye’de 1406 adet genel hastane olduğu ve bu rakamın da toplam hastaneler içindeki payının %91’i oluşturduğu görülmektedir. Genel hastaneleri, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin izlediğini 2015 sonu itibariyle 36 adet olduğu ifade edilmektedir. Özel dal hastanelerinin sayısının ise; oldukça düşük olduğu görülmektedir. Yukarıda sıralanan eğitim hastaneleri de, Sağlık Bakanlığı tarafından genel hastaneler içerisinde değerlendirilmektedir.

### 2.6.2. Ortalama Yatış Sürelerine Göre Hastaneler

Hastaların hastanelerde kalış sürelerine göre hastaneleri sınıflandırmanın genel kriteri hastaların yatış süresinin otuz günün altında olan hastaneler, kısa süreli yatışların olduğu hastanelerdir. Otuz günün üzerinde yatış yapılan hastaneler ise; uzun süreli yatış yapılan hastaneler olarak adlandırılmaktadır.



**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Yıllığı, 2015:151.

**Grafik 1.** Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanelerde Yatan Hastaların Ortalama Yatış Süresi

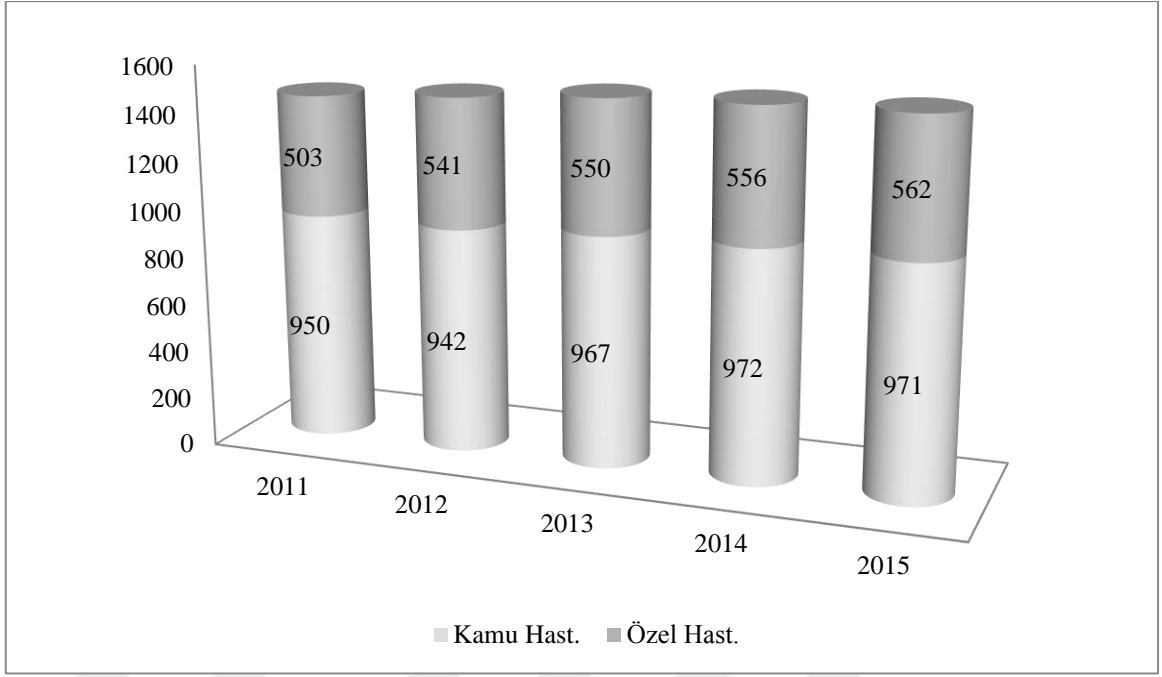
Grafik 1’de görüldüğü üzere; Türkiye’nin 2015 yılı hastaların ortalama yatış süresi 3,9 gün olarak gerçekleşmiştir. Birçok ülkenin altında bulunan bu rakam,

Japonya’da 16,9 gün, Almanya’da 9 gün, İsviçre’de 8,5 gün, Yunanistan’da 7 gün, OECD ülkelerinin ortalaması 7,5 olarak ifade edilmiştir. Türkiye’de en fazla yatış süresinin Üniversite hastanelerinde, en az yatış süresinin ise özel hastanelerde gerçekleştiği görülmüştür. Dolayısıyla, ülkemizde hizmet veren Kamu ve özel hastanelerde otuz günün altında bir yatış gerçekleştiği için kısa süreli yatışların gerçekleştiğini ifade etmek mümkündür.

### **2.6.3. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler**

Hastanelerin finansal kaynaklarının türüne göre, sınıflandırma hastanenin mülkiyetinin hangi kurumlara ve kuruluşlara ait olduğu ya da kurum ve kuruluşun niteliğine göre sınıflandırma yapılabilmektedir. Bu kapsamda hastaneleri üç başlık altında toplamak mümkün olacaktır; Kamu iktisadi kuruluşlar olan belediyelere, üniversitelere, azınlıklara ve derneklere ait olan hastaneler, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ve özel hastaneler olarak sıralamak mümkündür. Kamu İktisadi Kuruluşlara ait olan hastaneler ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin finansal kaynağının kamu tarafından dolaylı olarak sağlanması aslında hastanelerin finansal olarak sınıflandırmasını kamu – özel Hastaneleri olarak yapılmasını da mümkün kılacaktır (Bişkin, 2011:165).

Bu nedenle, aşağıdaki grafikte Türkiye’de yer alan hastaneleri mülkiyetlerine göre sınıflandırırken kamu – özel hastaneler olarak sınıflandırması yapılmış ve tezin konusunu oluşturan kamu – özel hastanelerde tüketici temelli marka değerinin bu çerçevede ele alınmasının uygun olacağı düşünülmüştür.



**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Yıllığı, 2015:93.

**Grafik 2.** Türkiye Yıllara Göre Kamu Özel Hastane Sayısı

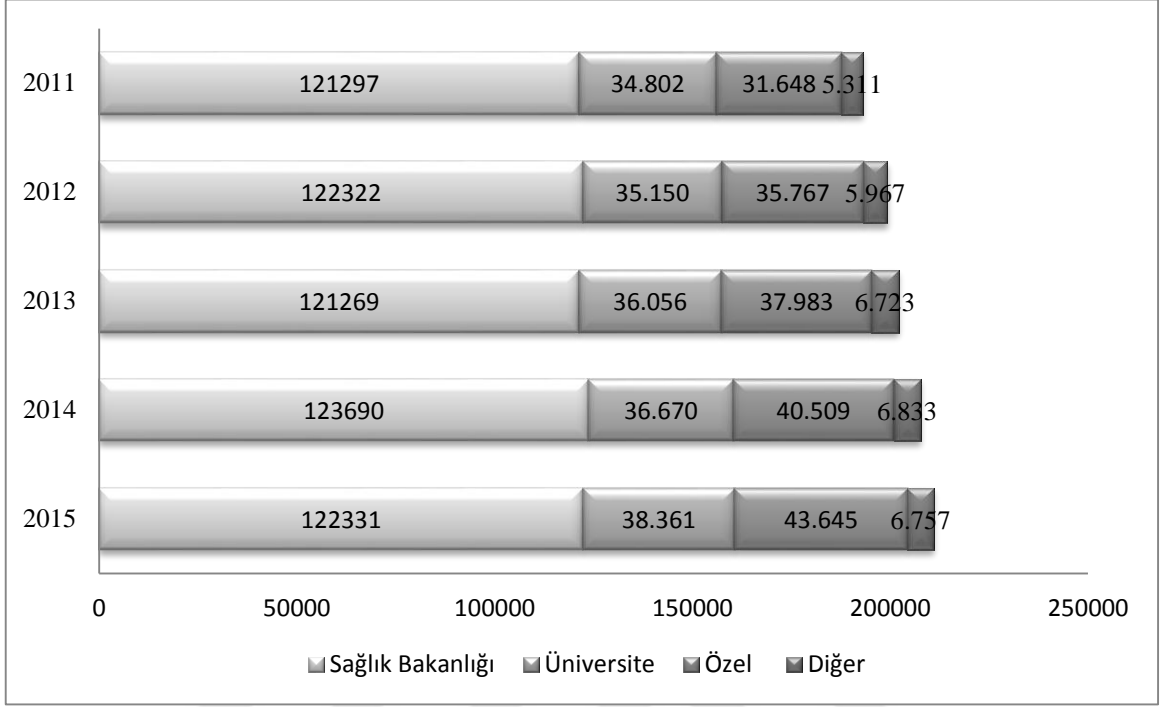
Grafik 2'e göre; 2015 yılı itibariyle Türkiye'de 971 adet kamu hastanesi olduğunu, bunun 70 adetinin ise üniversitelere ait araştırma hastaneleri iken, 36'sının Kamu İktisadi Teşebbüslerine ait ve geri kalan 865 hastanenin ise doğrudan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile 562 adetinin de özel hastaneler olduğu görülmüştür. 2011 yılı ile rakamlar karşılaştırıldığında, son beş yılda kamu hastanelerindeki artış oranı yüzde 2 olurken, özel hastanelerin artış oranı yüzde 11 olarak gerçekleşmiştir. Bu da; özel yatırımcıların son yıllarda sağlık sektörüne yöneldiğini, kamunun özel hastanelerde tedavi gören hastaların ödemelerinin büyük çoğunluğunu karşıladığını ve karlılığı yüksek bir sektör hâline getirildiğini ortaya koymaktadır.

#### 2.6.4. Yatak Sayılarına Göre Hastaneler

Yatak sayılarına göre sınıflandırma, hastanelerin kadro, personel, malzeme miktarı istatistik ölçütleri olarak kullanılmaktadır. Hastanelerde yatak sayılarına göre sınıflama aşağıdaki şekildedir (Seçim, 1991:9; Aktaran, Bişkin, 2011: 152).

- 50 yataklı hastane,
- 100 yataklı hastaneler,
- 200 yataklı hastaneler,

- 400 yataklı hastaneler,
- 401 ve üzeri yataklı hastanelerdir.



**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Yıllığı, 2015, s97.

**Grafik 3.** Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı, Türkiye

## 2.7. Sağlık Harcamaları

Dünya ülkelerinin tamamında sağlık sistemi konusunda kaynakların adaletsiz biçimde dağıtılması ve tahsis yapılmaması şeklinde iki temel problem bulunmaktadır. Dünya nüfusunun %84'nü oluşturan düşük ve orta gelirli ülkeler Dünya gelirlerinin %18'ini elde ederken; global olarak Dünya'da yapılan sağlık harcamalarının %11'ini gerçekleştirmektedirler. Bu ülkeler Dünya hastalık yükünün %91'ini üzerinde taşımaktadırlar. Gelir yetersizliğinden dolayı, sağlık harcamalarına yeterli finansman ayıramayan bu ülkelerin bireyleri, sağlık açısından sürekli büyük tehlikeler ile karşı karşıya kalmaktadır (Uğuroğlu ve Çelik, 2005:3).

Sağlık işletmeleri günümüzde değişken ve dinamik bir çevrede faaliyetlerini devam ettirmektedir. Dünya ülkelerinde sağlık işletmeleri önemli bir yere sahip olup, sürekli yatırımların arttığı bir sektör olarak bilinmektedir.

**Tablo 3.** Seçilmiş OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamaları

Ülke İsimleri	2001 Yılı Sağlık Harcamalarının GSMH'deki Oranı (%)	2016 Yılı Sağlık Harcamalarının GSMH'deki Oranı (%)
ABD	13,7	17,2
İsveç	9,7	12,4
Hollanda	10,2	12,0
Almanya	10,8	11,3
Fransa	9,4	11,0
Kanada	8,3	10,6
İngiltere	7,5	9,7
OECD Ortalaması	8,6	9,0
Şili	6,2	8,5
Yunanistan	9,4	8,3
Kore	5,7	7,7
Meksika	6	5,8
<b>Türkiye</b>	<b>6,6</b>	<b>4,3</b>

**Kaynak:** <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/2017>.

Tablo 3’de görüldüğü üzere; seçilmiş bazı OECD ülkelerinde 2001 - 2016 yılları arasında Sağlık Harcamalarının GSMH içindeki yeri gösterilmiştir. GSMH’ ya göre en fazla harcama tutarı ABD’de gerçekleşmiştir. 2016 yılı itibariyle OECD ülkeleri arasında Türkiye ise 12. Sırada %4,3’lük pay ile yer almıştır. Birçok ülkede yıllar itibariyle sağlık harcamalarının payı artarken, Türkiye’de azalmıştır. 2016 yılı itibariyle OECD ortalaması %9,0 olarak gerçekleşirken, Türkiye’nin bu ortalamanın altında kaldığı görülmektedir.

Sağlık harcamalarının GSMH’ deki yeri ülkelerin doğrudan gelişmişlik düzeylerinin göstergesi olmaktadır. Ülkelerin sağlık harcamalarını artırabilmeleri için, fizyolojik ihtiyaçlarının birçoğunu tamamlamış olması ve güvenlik ihtiyacının tamamlanması gerekmektedir.

Türkiye’de yapılan bu sağlık harcamalarını TÜİK verilerine göre; 2016 yılı itibariyle yüzde 21’ni özel sağlık işletmeleri ile gerçekleşirken, yüzde 79’u kamu sağlık işletmeleri tarafından yapılmıştır.

## 2.8. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma

Marka kavramı son yıllarda ambalajlı ürünlerde ileri derecede uygulanmış ve uygulanmaya devam etmesine rağmen, hizmet konseptlerinde uygulama biraz zayıf kalmıştır. Bu sebeple, soyut ürünlerin üretildiği hizmet sektörlerinde de sürdürülebilir rekabet avantajı sağlanması, markalaşmanın tüketicilerin yeni ihtiyaçlarının ortaya çıkarılması adına gerekli olmuştur. Somut ürünlere göre soyut ürün sektörlerinde marka ve marka unsurları daha önem arz etmiştir.

Birinci bölümde açıklanan marka teorilerinden yola çıkarak, müşterilerin mallardan ve hizmetlerden markalara doğru kayması, markalar ile duygusal ilişkiler kurmaları ve bu ilişkiler ile bağlarını güçlendirerek tekrarı olan satın alma davranışı kararı verdikleri ortaya konulmuştur.

Ülkemizdeki sağlık işletmelerinin, marka, marka öğeleri, marka stratejileri ve marka yönetimi kavramlarıyla tanışması 2000'li yıllarda gerçekleşmiştir. Bu tanışma ülkemizdeki sosyal güvenlik sisteminde yapılan reformların, bütün sağlık güvencesine sahip hastaların, bütün hastanelerde hizmet alabilmesi ile gerçekleşmiştir.

Ülkemizde 80'li yıllar ile birlikte özel hastanelerin ortaya çıkması, birçok hastanede pazarlama birimlerinin kurulması ile birlikte sağlık sektöründe markalaşma çalışmaları başlamıştır. Sağlık sektöründe marka yönetimini etkileyen, genel ekonomik durum, sağlık konusundaki kanunlar ve kararnameleler, yönetmelikler, artan sağlık kuruluşlarının sayısı gibi unsurlar sağlık talebini etkileyen niteliksel ve niceliksel çevresel faktörler olarak görülmüştür (Buran, 2011: 49).

Bu nedenle markalaşma, sağlık hizmetlerinde ortaya çıkmakta ve sağlık işletmeleri için rekabet avantajı yaratırken, sektörde de kârlılığın artmasına neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinde marka kavramı; hasta ile sağlık işletmesi arasında bir sadakatin değeri olarak değerlendirilmektedir. Değerin oluşturulması adına, sağlık işletmesinin planlı bir markalaşma stratejisi başlatması ve sağlık işletmesinin bütün paydaşlarını bu stratejinin içine dahil etmesi gerekmektedir. Hastaların, sağlık sektöründe markayı tercih etmelerinin en büyük nedeni; pazara konu olan hizmetin insan sağlığı ile doğrudan ilgili olması, uygulanan yöntemlerin biliniyor olması, riskin en aza indirilmesi, güven sağlanması vb. gibi temel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Sağlık sektöründe, hizmeti satın alan bireylere deneyimleri ile diğer hizmet alıcılarına zaman tasarrufu sağladığı gibi güven duygusunu da aşmaktadır. Dolayısıyla, sağlık

pazarlamasında markalaşma stratejileri bireyler arasında viral pazarlama veya ağızdan ağza pazarlama yöntemiyle değer oluşmasını sağlayacaktır.

### **2.8.1. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Aşamaları**

Sağlık işletmelerinde markalaşma stratejileri oluşturma, pazarlama karması elemanları oluşturma diğer sektörler göre soyutluluk kavramı gereği ve verilen hizmetin kişiler arasında farklı sonuçlar doğurması nedeniyle daha karmaşık bir kavram olmaktadır. Aynı hastanede uygulanan aynı tedavi yöntemlerinin farklı hastalarda farklı sonuçları doğurması ve verilen hizmetin tüketici memnuniyetinin çok uzun zaman diliminde ölçülebilmesi sektörde markalaşma aşamasının güçlüklerini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinde markalaşma aşamalarını aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- Markalaşma stratejilerinin tamamıyla ortaya konularak, tepe yöneticilerden başlamak üzere bütün paydaşların bu stratejilere katılımının sağlanması gerekmektedir. Diğer taraftan tüketiciler tarafından sağlık işletmesinin gücü ve amacı büyük bir ihtimal ile anlaşılacaktır.
- Marka isminde kullanılan sözcüklerin açık, sade, anlaşılır olması ve hastalara uygun reklamlar ile anlatılmaya çalışılması gerekmektedir.
- Marka ile birlikte geleneksel mallar ve hizmetler bir tarafa bırakılarak, farklılaştırma yoluna gidilmelidir.
- Marka ile vizyon ve misyon oluşturularak, organizasyonun değerleri marka ile birlikte yansıtılmalıdır (Karahan vd., 2017:10).

Sağlık hizmetlerinin bireylerin ikame edemedikleri bir hizmet türü olması nedeniyle marka imajını doğru bir şekilde ortaya koyması gerekmektedir. Ayrıca, güven duygusu hissettirecek değerler ile güçlü bir marka algısı oluşturması da önemli olmaktadır.

Sağlık işletmelerinde markayı oluşturmak bu denli zor olduğu gibi, oluşturulan markayı güçlendirmek ve devam ettirmek de kurumsal imaj açısından gerekli olmaktadır. Oluşturulan markanın sürdürülebilir rekabet avantajları yaratmak adına akılda kalıcı, güven unsuru oluşturucu ve kurumsal vizyon ve misyon yaratıcı olması markanın devamlılığının sağlanması adına önemlidir. Bu aşamada sağlık kurumlarının yapması gereken unsurları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- **Bütünlük Kuralı:** Markanın tamamı parçalardan daha önemlidir. Markayı oluşturan markaların değiştirilmesi kısa dönemlerde mümkün olabilirken, markanın tamamı için bu söz konusu değildir.
- **Emeksellik Kuralı:** Markayı hastane çalışanlarının en tepe yöneticisinden en alt çalışanına kadar iç müşteriler oluşturacaktır. Dolayısıyla, markaların başarısı çalışanların başarısına bağlı olmaktadır.
- **İlişkisel Kural:** Hastalar ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmetleri, sağlık işletmesi personeli ile empati kurarak talep ederler. Dolayısıyla, marka yönetimi sağlık işletmesi – hasta ilişkileri göz önünde bulundurularak yapılandırılmalıdır.
- **Beklenti Kuralı:** Kuralın iki temel göstergesi bulunmaktadır. Birincisi; mükemmel marka zayıf bir marka oluşumunda yaşaması mümkün değildir. İkinci kural ise; zayıf bir marka mükemmel bir oluşumu içerisinde barındıramamaktadır. Marka gücünün ve içeriğinin birbiri ile uyumlu olması gerekmektedir.
- **Değer Yaratma Kuralı:** Sağlık işletmelerinin yarattıkları markanın arkasında bulunan hizmetlerin hastalarına, markanın üzerinde bir değer yaratması gerekmektedir. Çünkü bireyler, bu hizmeti belirli bir bedel karşılığında almakta ve 7/24 sürekli aldıkları hizmetin değerini ölçmektedirler.
- **Sağlamlık Kuralı:** Markaların somut olarak belirlenen isim, logo veya reklamdan çok hastaneler için iç yönetim mekanizması marka yaratmada daha önemlidir.
- **Performans Kuralı:** Sağlık işletmeleri hizmetlerinin sürekliliği, markayı zenginleştiren unsurlardan biridir (Kuru, 2009: 17; Aktaran, Küçükmadan, 2015: 63).

Hastanelerin marka stratejilerini oluştururken, ilk olarak durum analizini yapmaları gerekmektedir. Hastaneler hastalara verdikleri hizmetleri markalama yaparken, durum analizinin içerisinde müşteri analizi, rekabet analizi ve bireysel anlamda bir takım analizleri yapması gerekmektedir. Durum analizleri, hastaların özelliklerinin belirlenmesi, onların istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda pazar bölümlendirme ile pazarı küçük bölümlere ayırmak ve hedef pazarlarını seçerek, hedef pazarlarına odaklanmaları gerekmektedir.



Marka stratejileri oluşturmanın temelinde bulunan durum analizi, pazar analizi, müşteri analizi ve rakip analizi varsayımlarına dayanmaktadır. Pazar analizinde, hastanelerin hizmet ürettikleri pazarın yapısını ve özelliklerini ayrıntıları ile bilmeleri gerekmektedir. Pazarın SWOT analizinin (güçlü ve zayıf yanları ile tehditleri ve fırsatları), alternatif çözümleri üretme noktasında bilinmesi gerekmektedir.

Müşterilerin analiz edilmesinde, tüketicileri satın alma davranışı konusunda yönlendiren öğelerin neler olduğunu, hastaların ihtiyaçlarının ortaya çıktığı anda ilk olarak talep edecekleri işletmenin hangisi olduğu ki buna birincil talep denilmektedir. Birincil talepte hem talep edilen kurumun hem de talep eden bireylerin özellikleri nedenleri ile birlikte ortaya konulması gerekmektedir. Hastanenin genel olarak müşterileri kimlerdir, bu müşterilerin demografik, ekonomik ve sosyo-kültürel özellikleri, sağlık hizmetlerini nereden, nasıl hangi sıklıklar ile satın alındığı gibi soruların cevaplarının pazar analizinde bilinmesi önemli olmaktadır.

### **2.8.2. Sağlık Hizmetlerinde SWOT Analizi**

Swot işletmelerin içinde güçlü zayıf yanların yanında dış çevreden kaynaklanan fırsat ve tehditleri belirlemek için örgütlerin iç ve dış çevrelerini analiz etmeyi kapsar. Swot analizi işletmelere iki önemli fayda yaratır. Birincisi işletmenin şu anki durumunun ne olduğunu ortaya koyar, ikinci olarak ise gelecekteki olası gelişmelere yönelik bir durum değerlendirmesini içerir. Bu nedenle işletmelerin şu anki durumları ortaya koyulurken aynı zamanda geçmişin de bir özetini ele almaktadır (Muller vd., 2008:166).

Sağlık hizmetlerinde swot analizi iyi bir araç olarak sağlık hizmeti karar vericilerine rehberlik etmesi açısından önemlidir ve stratejik planlama sürecinde hangi kararların verilmesinde önemli bir yönlendirme aracıdır (Burke ve Friedman, 2011: 46). Sağlık hizmetlerinde durumun eksiksiz bir analizi, ihtiyaçları karşılanmamış müşterilerin memnuniyetini artırmada, fırsatları tanımlamada önemli ölçüde fayda yaratmaktadır. Hastaların ihtiyaçlarının tanımlanmasının yanında, sağlık işletmelerinin, kendi kapasitelerini anlaması açısından önemli bir modeldir(Muller vd., 2008:166).

#### Sağlık Hizmetlerinin Güçlü Yönleri:

- Sağlık Bakanlığı pek çok yetersizlik ve aksaklıklara rağmen sağlık hizmetlerini etkin bir biçimde sunma yönünde mesafe almaktadır.
- Sağlık hizmetleri ülke genelinde, büyük ölçüde, ulaşılabilir niteliktedir.
- Sağlık göstergelerinde gittikçe bir iyileşme söz konusudur.
- Sosyal güvenlik sistemi tam ve etkin işlemese de nüfusun önemli bir kesimi sosyal güvenlik şemsiyesi altındadır.
- Türkiye’de aksaklıklara rağmen oturmuş bir tıp eğitimi vardır.
- Tıp fakültelerinin sayı olarak artırılması hekim açığını kapatmış ve yüksek teknolojiyi barındıran bu hastaneler devlet hastanelerinin yükünü azaltmıştır.
- Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılığı ve alkol tüketimi gelişmiş Batı ülkelerine göre daha düşüktür.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde (Sağlık Ocağı..vb) pek çok yetersizlik ve aksaklığa rağmen fiziksel alt yapı ve hizmet ağı mevcuttur.
- Geçmiş acılardan ders çıkarılmış afetlere yönelik kurumlar – arası işbirliği platformları afet planları oluşturulmuştur.
- İlk yardım ve acil yardım gerektiren durumlarda ülke genelinde yaygın acil yardım hizmetleri birimleri kurulmuştur.

#### Sağlık Hizmetlerinin Zayıf Yanları

- Hizmetlerin önemli bir kısmı merkezde toplanmıştır ve desantralizasyon oldukça eksiktir.
- Türkiye’de sağlık alanında güçlü bir merkeziyetçi – bürokratik gelenek ve sistem hakimdir.
- Uzun vadeli stratejik planlama oluşturulmamıştır.
- Sağlık sisteminde profesyonel sağlık yöneticisi hem nicelik, hem de nitelik açısından yeterli değildir.
- Sağlık harcamalarına bütçeden yeterli pay ayrılmamaktadır.
- Sağlık harcamalarına ayrılan kaynakların çoğu cari giderlere ve verimsiz alanlara harcanmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı’nda merkez ve taşra örgütünde şişkin kadrolaşma mevcuttur.

- Sağlık hizmeti sunumunda çok başlılık ve ilgili kurumlar – arası koordinasyon eksikliği hizmetlerde duplikasyonlara neden olmakta ve kaynakların verimsiz kullanılmasına yol açmaktadır.
- Sağlık personeli için etkin bir performans değerlendirme ve ödüllendirme mekanizması mevcut değildir.
- Atamalarda ve görevlendirmelerde liyakat ilkesine dikkat edilmemektedir.
- Çok sayıda açılan tıp fakültesi eğitim kalitesinin düşmesine neden olmuştur.
- Sağlık sektöründe, ilaç, sağlık malzemesi ve teknik donanımda büyük ölçüde dışa bağımlılık devam etmektedir.
- Hasta taşıma ve ambulans hizmetlerinde işletme ve finans açısından sorunlar yaşanmaktadır.
- Sağlık sektöründe, kalite kontrolü, satandardizasyon, iş verimliliği analizleri, denetimler ve geri bildirim kanalları etkin bir biçimde çalışmamaktadır.
- Sağlık alanında enformasyon ve istatistik çalışmaları son derece yetersiz durumdadır.
- Sağlık sektöründeki teknolojik yatırımlar arzu edilir biçimde planlı yürütülmemektedir.
- Yetersiz beslenme ve yetersiz hijyenin yaygın olması nedenleriyle toplum tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duyulmaktadır.
- Çarpık kentleşme halk sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.
- Sağlık kuruluşlarında profesyonel yönetici eğitimi ve çalıştırılması anlayışı yerleşmemiştir.
- Hastanelerde, döner sermayeyi artırmak için yapılan gereksiz tahlil ve tetkikler sağlık harcamalarını artırmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı bünyesinde, sağlık hizmetleri sunumundan doğan ve zamanında tahsil edilmeyen alacakları takip edecek bir birim yoktur.

#### Sağlık Hizmetlerinde Fırsatlar

- Türkiye genç bir nüfusa sahiptir. Yeterli iş olanaklarına kavuşturulduğu takdirde genç nüfus sağlık sektöründe işgücü, finansman ve insan kaynakları açısından bir avantaj taşıyabilir.
- Avrupa Birliği ile uyum süreci, sağlık alanında olumlu gelişmeleri ve iyileştirmeleri beraberinde getirebilir.

- Türkiye'nin Avrupa Birliğine katılımı, Türk hekim ve sağlık personelinin Avrupa ülkelerinde iş bulabilmelerine imkan sağlayabilir.
- Türkiye Avrupa Birliği'nin bilimsel çerçeve programlarının üyesi ve ortağı olması Türk hekim ve araştırmacıları için yeni kaynakları oluşturabilir.
- Sağlık alanında akılcı uygulamalar yapılması sağlık turizmini uluslar arası düzeyde geliştirebilir.
- Yeni meslek grupları sağlık hizmetlerine olumlu katkılarda bulunabilir.
- Sağlık reformu kapsamında genel sağlık sigortasının yaygınlaşması herkesin sağlık güvencesine sahip olması yolunda olumlu bir adım olabilir.

#### Sağlık Hizmetlerinde Tehdit ve Tehlikeler:

- Hükümetlerin kısa vadeli düşünme alışkanlığı uzun vadeli stratejik planlama anlayışının benimsenmesi engelleyebilir.
- Alt yapısı düşünülmeden açılan tıp fakütesi mezunları gelecekte yeni sorunları beraberinde getirebilir.
- Plansız ve hızlı kentleşmenin devamı kamu sağlığını tehdit etmeye devam edebilir.
- Globalleşme insan hareketliliğini artırmıştır.. AIDS, SARS, kuş gribi gibi hastalıklar çok hızlı şekilde kıtalar arası yayılabilmektedir.
- Gelecekte yaşlı nüfusu artışı ve buna bağlı artacağı düşünülen kronik hastalıklar sağlık sistemine ek yükler getirebilecektir.
- Artan yoksullukla beraber beslenme bozukluğuna bağlı hastalıkların artabileceği tahmin edilmektedir.
- Dünya'da trafik kazasına bağlı yaralanma ve ölümlerin en çok olduğu ülkelerden biri Türkiye'dir.
- Türkiye'nin bir deprem ülkesi olması sağlık alanında bazı özel tedbirlerin ve ek harcamaların yapılmasını gerektirmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİNİN KAMU VE ÖZEL HASTANELER BAZINDA ANALİZİ; ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların, tüketici temelli marka değerleri bileşenlerine göre karşılaştırmasını yaparak, kamu ve özel hastaneler açısından farklılıkları tespit ederek, hastaların hastane tercihlerine etkisini incelemektir. Bu kapsamda tüketici temelli marka değerinin unsurları olan sadakat, Farkındalık, Çağrışım ve Algılanan Kaliteyi; kamu ve özel hastanelerinde tedavi gören hastalar açısından değerlendirerek, bu unsurların birbirlerini etkileme düzeylerini ortaya koyabilmektir.

Aaker (1991) ve Keller (1993) tarafından geliştirilen tüketici temelli marka değeri modelleri temel alınarak oluşturulan unsurlar kapsamında hastaların kamu ve özel hastaneler için marka değeri algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Hastalara yöneltilen anket soruları ile kamu ve özel hastane hastalarının marka algılarının ayrı ayrı ele alınarak analiz edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın alt amaçlarını ise aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvencesi ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların tedavi ücretlerinin fiyatı ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların tedavi gördükleri hastane çalışanlarının işinde uzman olması ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların tedavi gördükleri hastanelerin kullandıkları teknoloji ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi

- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların tedavi gördükleri hastanelere ulaşım kolaylığı ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların kaliteye yönelik algıları ile hastane tercihleri arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımları ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların farkındalıkları ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi
- Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastane sadakatleri ile hastane tercihleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi

### **3.2. Araştırmanın Kapsamı, Sınırları ve Kısıtları**

Araştırmanın kapsamını; Elazığ ili kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların tüketici temelli marka değeri ölçümü ile tüketici temelli marka değeri unsurları olan sadakat, çağrışım, algılanan kalite ve farkındalık kavramlarının hastaların hastane tercihlerini etkileme düzeyi oluşturmuştur. Çalışmada; uygulama alanı olarak Elazığ ilinde hizmet veren kamu ve özel hastanelerin tamamı seçilmiştir. Her iki hastane türünün seçilmesinin nedeni; tüketici temelli marka değeri açısından hastaların tercihlerini ölçebilmektir.

Elazığ ilinde 2016 yılında sağlık hizmeti sunan toplam 10 adet hastane bulunurken, 8'i aktif olarak hizmet vermektedir. Hizmet veren hastanelerin ise; 4'ünün özel hastane, 4'ünün ise kamu hastanesi olduğu görülmüştür. Ancak, çalışmanın yapılabilmesi için 2 özel hastaneden ve 3 kamu hastanesinden anket uygulaması için izin alınmıştır. Bu sebeple, izin alınan hastanelere anket uygulaması yapılmıştır (Ek 3).

### **3.3. Araştırmanın Metodolojisi**

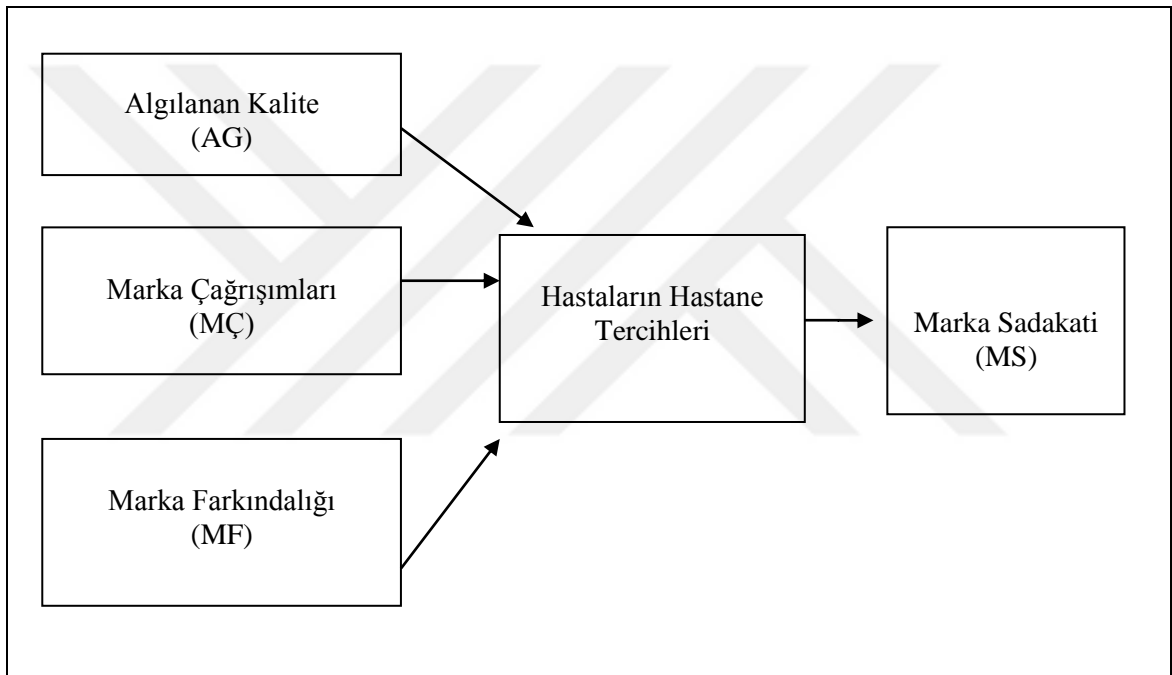
#### **3.3.1. Araştırmanın Modeli**

Araştırmada; kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastalar marka değeri açısından analiz edilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak yapılan literatür taramasında kullanılan değişkenler temel alınarak model oluşturulmuştur. Bu amaç kapsamında araştırma modeli oluşturulurken; (Aaker, 1991: 15; Keller 1993: 17;

Washburn ve Plank, 2002: 56; Kim vd., 2003: 339; Pappu vd., 2005: 147; Tolbo, 2006: 17) çalışmalarından yararlanılmıştır.

Ayrıca, Casey (2003), Tolba (2006) ve Oliviera vd.(2008) tarafından yapılan çalışmalarda tüketici temelli marka değerini oluşturan dört temel boyuta Marka Performansı olarak beşinci boyutu eklemiştir. Ancak, bu çalışmada oluşturulan modelde tüketici temelli marka değeri dört temel boyut üzerinden esas alınmıştır.

Bu araştırmada tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Tanımlayıcı araştırma modelinde değişkenler arasındaki ilişki, ilişkinin derecesi ve değişkenler arasındaki birlikteliği açıklanmıştır (Toksarı, 2010: 118).



Şekil 7. Araştırma Modeli

Şekil 7’de görüldüğü gibi araştırma modelinde bulunan değişkenlerin alt unsurları şu şekildedir;

Algılanan kalite, hastanenin hizmet kalitesinin yüksek olması, hastanede tedavi görmek sosyal statü sağlaması, hastanedeki tedavi hizmetlerine güvenilmesi, teşhis tedavi ileriye dönük olması, hastanede hasta bakım hizmetleri en üst düzeyde olması, çalışanların, hasta ve hasta yakınları ile karşılıklı etkin bir iletişim kurabilmesi şeklinde ifade edilebilir.

Marka çağrışımları, hastanenin, fiziki koşulları ve konforuyla iyi bir hastane olması, sağlık sektöründe belirli bir marka değeri bulunması, hastane ile ilgili (resim,

logo vb) çeşitli görsel ifadelerin hastaların aklına bu hastaneyi getirmesi, hastanenin tedavi hizmetlerini hemen diğer hastanelerden ayırt edilmesi, uzun yıllar hizmet veren bir hastane olması şeklinde ifade edilir.

Marka farkındalığı, hastaların hastanenin hizmetlerinden haberdar olması, hastanenin hizmetlerine benzeyen hizmetleri fark etmesi, hastanenin hizmetleri diğer hastane hizmetlerinden çok farklı olması, hastaneyi tercih etme olasılığının yüksek olması, hastaneyi, fiyatları düşük olduğu için tercih edilmesi şeklinde ifade edilir.

Marka sadakati, hastanenin hastalar için her zaman ilk tercih olması, hastaneyi diğer insanlara tavsiye edilmesi, hastaneye sadık olduğumu düşünmeleri, hastanede hizmet almak, hastaları yeterince memnun etmesi, hastanenin sağlık sektöründe bir lider olduğunun düşünülmesi şeklinde ifade edilir

Algılanan kalite, marka çağrışımları ve marka farkındalığının hastaların hastane tercihlerini etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca, algılanan kalite, marka çağrışımları marka farkındalığı ve hastaların hastane tercihlerinin de hastalarda, marka sadakatini etkilediği düşünülmektedir. Araştırma modelindeki değerler ve birbirlerinin etkileşim dereceleri çalışmada; Kamu hastaneleri için ayrı, özel hastaneler için ayrı ve Kamu ve özel hastaneler için ayrı değerlendirmeye tabi tutularak araştırmanın modeli test edilmiştir.

### 3.3.2. Araştırmanın Hipotezleri

**H1: Tüketici temeli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H1a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların tüketici temelli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H1b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastalara göre tüketici temelli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H2: Hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H2a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H2b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.



**H3: Hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H3a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H3b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H4: Hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H4a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H4b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H5: Hastanelerde tedavi gören hastaların yaş aralıkları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H5a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların yaş aralıkları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H5b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların yaş aralıkları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H6: Hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteye yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.**

**H6a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların algılanan kaliteye yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**H6b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteye yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**H7: Hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.**

**H7a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**H7b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**H8: Hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.**

**H8a:**Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**H8b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**H9: Hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.**

**H9a:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.

**H9b:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.

**H10: Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının algılanan kaliteye yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H11: Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka çağrışımlarına yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H12: Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka farkındalıklarına yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

**H13: Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka sadakatine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.**

### 3.3.3. Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın ana külesini; 2016 yılında Elazığ ilinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. 14.04.2017 tarihinde Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan yüz yüze görüşmede 2016 yılı özel hastanelerde tedavi gören hasta sayısı 568.339 kişi; kamu hastanelerinde tedavi gören hasta sayısı 2.087.576 kişi, olmak üzere Elazığ ili 2016 yılı toplam tedavi hizmeti alan hasta sayısı 2.655.915 kişi olarak tespit edilmiş ve ana kütle 2.655.915 kişidir. Ana kütlelerin tamamına ulaşmanın zaman ve maliyet bakımından mümkün olmayacağı göz önüne alınarak örnekleme yapma yoluna gidilmiştir. Ana kütle uygun örneklem seçimine yönelik formül aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir (Kurtuluş, 2008: 93).

$$n = \frac{\pi(1 - \pi)}{\left(\frac{e}{z}\right)^2}$$

Bu formül ile farklı ana kütle büyüklükleri (N) ve farklı tolerans düzeyleri (e) için belirli güven sınırları (z) ve ana kütle varyansı varsayılarak hazır tablolar geliştirilmiştir. %96 güven aralığında farklı ana kütle büyüklükleri için hesaplanan örneklem büyüklükleri aşağıdaki tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4.** Farklı ana kütle büyüklükleri için Örneklem Büyüklükleri

Ana kütle	%1	%2	%3	%4
1 000	-	-	437	244
2 000	-	-	619	278
3 000	-	1.206	690	291
4.000	-	1.341	732	299
5.000	-	1.437	760	303
10.000	4.465	1.678	823	313
20.000	5.749	1.832	858	318
50.000	6.949	1.939	881	321
100.000	7.465	1.977	888	321
500.000 ve +	7.939	2.009	895	322

**Kaynak:** Kurtuluş, Kemal (2008), *Pazarlama Araştırmaları*, İstanbul: Filiz Kitapevi, s.94.

Tablo 4 baz alınarak %96 güven sınırlarında, %4 hata payı ile araştırma için minimum örneklem büyüklüğü özel hastanelerde tedavi gören hastalar için 321, kamu hastanelerinde tedavi gören hastalar için 321 olmak üzere toplam 642 görülmektedir. Bu bilgilerden hareketle 327 hasta, özel hastanelerden, 466 hasta ise kamu hastanelerinden Tesadüfi örnekleme yöntemi olan kümelere göre örneklem seçilerek toplam 793 anket yapılmıştır.

### 3.3.4. Veri Toplama Yöntem ve Aracı

Tüketici temelli marka değerinin ölçülmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Bu yöntemin temel dayanağı; bilgi alınacak kişilerin doğrudan anket formlarını okuyarak cevaplandıkları bir soru listesinin hazırlanarak verilerin toplanması şeklindedir (Seyidoğlu, 2009: 38).

Bu kapsamda anket soruları, iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde; tüketicilerin demografik özelliklerini ölçme amacıyla sekiz soru belirlenmiş ve bu bölümde hastaların cinsiyeti, medeni durumları, eğitim düzeyleri, aylık gelirleri, sosyal güvenceleri, meslek grupları, yaşları ve ikamet yerleri gibi ifadelerden oluşmuştur. İkinci bölüm ise; Yoo ve Dontho (2001) “Developing and Validating A Multidimensional Consumer-Based Brand Equity Scale” isimli makale ve Gök (2014) “Tüketici temelli marka değeri Algılamalarının Gsm Operatörleri Bazında Analizi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Örneği” isimli yüksek lisans tezlerinin anket formlarından faydalanılarak oluşturulmuş ve marka değeri unsurları ile ilgili toplam yirmi altı soru yer almıştır. Sorulara Beşli Likert Ölçeği kullanılarak (1-Hiç Katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Tamamen Katılıyorum) şeklinde cevap verilmesi istenmiştir. İkinci bölümde yer alan sorulardan; 10-14 arası ifadeler hastaneler ile ilgili iken, 15-25 arası ifadeler hastaneleri tercih nedenleri, 26 – 30 arası ifadeler marka sadakatini, 31 - 35 arası ifadeler algılanan kalite, 36 – 40 arası ifadeler marka çağrışımı, 41 – 45 arası ifadeler marka farkındalığı sorularından oluşmuştur.

Anket kamu ve özel hastanelerinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastalara, muayene oldukları süreç içerisinde farklı zaman aralıklarında uygulanmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan anket formu Ek 2’de sunulmuştur.

### 3.3.5. Araştırmada Elde edilen Verilerin Analizi

Araştırmada yer alan ikinci bölümdeki Likert ölçekli sorular, Cronbach Alpha Güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Güvenirlilik analizinde elde edilen sonuçlar Tablo 5’te verilmiştir. Tabloya göre anket sonuçlarının güvenilirliğinden bahsedebilmek için Alfa katsayısının 0,70 ve üzerinde olması gerekmektedir. Cronbach Alpha değeri 1,00’e yaklaştıkça anketin güvenilirliği artmaktadır. (Kalaycı, 2009:405).

**Tablo 5.** Cronbach Alfa Güvenilirlik Tablosu

Cronbach Alfa Katsayısı	Ölçeğin Güvenirliği
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Güvenilir Değil
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Güvenirliği Düşük
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Oldukça Güvenilir
$0,80 \leq \alpha < 1,00$	Yüksek Derecede Güvenilir

**Kaynak:** KALAYCI, Şeref (2009), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara.

Tablo 5’de marka değeri bileşenlerinin ve hastaların hastane tercih nedenlerinin Cronbach alfa güvenilirlik analiz sonuçları verilmiştir.

**Tablo 6.** Marka Değeri Bileşenlerine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Marka Değeri Bileşenleri	Cronbach Alfa Katsayısı
Marka Farkındalığı	<b>0,770</b>
Marka Çağrışımları	<b>0,743</b>
Algılanan Kalite	<b>0,853</b>
Marka Sadakati	<b>0,877</b>
Hastane Tercih Nedeni	<b>0,849</b>
Toplam Cronbach Alfa	<b>0,925</b>

Tablo 6’da görüldüğü üzere; bileşenlerin Cronbach Alfa Güvenirlilik katsayıları marka farkındalığının 0,770, marka çağrışımlarının 0,743, algılanan kalitenin 0,853, marka sadakatinin 0,877, hastane tercih nedenlerinin 0,849 ve toplam Cronbach alfa 0,925 bulunmuştur.

**Tablo 7.** Marka Sadakatine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yüklere	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Toplam Varyans	Cronbach Alfa
<b>Marka Sadakati</b>		3,361	67,21	67,21	0,877
Bu hastane benim her zaman ilk tercihimdir	0,842				
Bu hastaneyi diğer insanlara tavsiye ederim	0,833				
Bu hastaneye sadık olduğumu düşünüyorum	0,832				
Bu hastanede hizmet almak, beni yeterince memnun etmektedir.	0,820				
Bu hastanenin sağlık sektöründe bir lider olduğunu düşünmekteyim.	0,770				
K.M.O =0,860 Küresellik Derecesi (Barlett’s) = 1943,127 p=0,000 cronbach alfa=0,877					

Marka Sadakatinin güvenilirlik ve geçerliliğini sınamak için, temel bileşenler yöntemi kullanılarak varimax rotasyonlu açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %67,21'ni açıklamaktadır. Araştırma verilerine betimleyici faktör analizi uygulayabilme koşulunu gösteren KMO (Kaise – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) örneklem yeterlik ölçütü (0,860) ve araştırma verilerinden anlamlı faktörler çıkabileceğini gösteren küresellik derecesi (Barlett's Test of Sphericity; 1943,127;  $p < 0,000$ ) yeterli düzeydedir.

Faktörün güvenilirliğini gösteren cronbach alpha oranları literatürde önerilen kabul edilebilir güvenilirlik düzeylerinin yeterince üzerindedir. Ayrıca faktörü oluşturan değişkenlerini ait oldukları faktöre yüksek değerlilikte yüklendiği (0,77 – 0,84). Marka sadakati, 3,36'lık bir özdeğere sahip olup toplam varyansın %67,21'ni açıklamaktadır.

**Tablo 8.** Algılanan Kalite İlişkin Açıcı Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yükleri	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Toplam Varyans	Cronbach Alfa
<b>Algılanan Kalite</b>		3,157	63,13	63,13	0,853
Bu hastanenin hizmet kalitesinin yüksek olduğunu düşünmekteyim	0,836				
Bu hastanede tedavi görmek bana sosyal statü sağlamaktadır.	0,830				
Bu hastanedeki tedavi hizmetlerine güveniyorum, teşhis tedavi ileriye dönüktür.	0,809				
Bu hastanede hasta bakım hizmetleri en üst düzeydedir.	0,748				
Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır.	0,744				
K.M.O =0,856 Küresellik Derecesi (Barlett's) = 1609,760 $p=0,000$ cronbach alfa=0,853					

Kalitenin güvenilirlik ve geçerliliğini sınamak için, temel bileşenler yöntemi kullanılarak varimax rotasyonlu açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %63,13'ni açıklamaktadır. Araştırma verilerine betimleyici faktör analizi uygulayabilme koşulunu gösteren KMO (Kaise – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) örneklem yeterlik ölçütü (0,856) ve araştırma verilerinden anlamlı faktörler çıkabileceğini gösteren küresellik derecesi (Barlett's Test of Sphericity; 1609,760;  $p < 0,000$ ) yeterli düzeydedir.

Faktörün güvenilirliğini gösteren cronbach alpha oranları literatürde önerilen kabul edilebilir güvenilirlik düzeylerinin yeterince üzerindedir. Ayrıca faktörü oluşturan değişkenlerini ait oldukları faktöre yüksek değerlilikte yüklendiği (0,74 – 0,83). Algılanan kalitenin 3,15’lik bir özdeğere sahip olup toplam varyansın %63,13’nü açıklamaktadır.

**Tablo 9.** Marka Çağrışımına İlişkin Açımlayıcı Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yükleri	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Toplam Varyans	Cronbach Alfa
<b>Marka Çağrışımı</b>		2,498	49,96	49,96	0,743
Büyük ve ferah bir hastanedir.	0,718				
Bu hastanenin sağlık sektöründe belirli bir marka değeri bulunmaktadır.	0,787				
Hastanenin logosunu hatırlıyorum.	0,602				
Bu hastanenin tedavi hizmetlerinde randevu almak kolay ve beklemeden tedavi olabilmekteyim	0,718				
Bu hastane uzun yıllar hizmet veren bir hastanedir	0,666				
K.M.O =0,800 Küresellik Derecesi (Barlett’s) = 807,842 p=0,000 cronbach alfa=0,743					

Marka çağrışımının güvenilirlik ve geçerliliğini sınamak için, temel bileşenler yöntemi kullanılarak varimax rotasyonlu açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %49,96’ni açıklamaktadır. Araştırma verilerine betimleyici faktör analizi uygulayabilme koşulunu gösteren KMO (Kaise – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) örneklem yeterlik ölçütü (0,800) ve araştırma verilerinden anlamlı faktörler çıkabileceğini gösteren küresellik derecesi (Barlett’s Test of Sphericity; 807,842; p <0,000) yeterli düzeydedir.

Faktörün güvenilirliğini gösteren cronbach alpha oranları literatürde önerilen kabul edilebilir güvenilirlik düzeylerinin yeterince üzerindedir. Ayrıca faktörü oluşturan değişkenlerini ait oldukları faktöre yüksek değerlilikte yüklendiği (0,60 – 0,78). Marka çağrışımı, 2,49’lik bir özdeğere sahip olup toplam varyansın %49,96’sını açıklamaktadır.

**Tablo 10.** Marka Farkındalığına İlişkin Açımlayıcı Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yükleri	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Toplam Varyans	Cronbach Alfa
<b>Marka Farkındalığı</b>		2,736	54,72	54,72	0,770
Bu hastanenin hizmetlerinden haberdarım	0,775				
Bu hastanenin hizmetlerine benzeyen hizmetleri fark ederim	0,774				
Bu hastanenin hizmetleri diğer hastane hizmetlerinden çok farklıdır.	0,818				
Bazı zamanlarda, sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir.	0,786				
Bu hastaneyi, fiyatları düşük olduğu için tercih ederim.	0,501				
K.M.O =0,786 Küresellik Derecesi (Barlett's) = 1180,313 p=0,000 cronbach alfa=0,770					

Marka farkındalığının güvenilirlik ve geçerliliğini sınamak için, temel bileşenler yöntemi kullanılarak varimax rotasyonlu açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %54,72'ni açıklamaktadır. Araştırma verilerine betimleyici faktör analizi uygulayabilme koşulunu gösteren KMO (Kaise – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy) örneklem yeterlik ölçütü (0,786) ve araştırma verilerinden anlamlı faktörler çıkabileceğini gösteren küresellik derecesi (Barlett's Test of Sphericity; 1180,313;  $p < 0,000$ ) yeterli düzeydedir.

Faktörün güvenilirliğini gösteren cronbach alpha oranları literatürde önerilen kabul edilebilir güvenilirlik düzeylerinin yeterince üzerindedir. Ayrıca faktörü oluşturan değişkenlerini ait oldukları faktöre yüksek değerlilikte yüklendiği (0,50 – 0,81). Marka çağrışımı, 2,73'lık bir özdeğere sahip olup toplam varyansın %54,72'sini açıklamaktadır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Korelasyon katsayıları ilişkileri Tablo 11'de verilmiştir.



**Tablo 11.** Korelasyon Tablosu

R	İlişki
0,00-0,25	Çok zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

**Kaynak :** AKGUL, Aziz, O.CEVİK (2005), İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS’ te İşletme Yönetimi Uygulamaları”, Ankara.

Tablo 11’de görüldüğü üzere değişkenler arasındaki ilişki 0 – 1 arasında çeşitli anlamlar taşımaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkinin katsayısı 1’e yaklaştıkça ilişkinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Genel olarak yapılan analizlerde değişkenler arasındaki ilişkilerin 0,50 ve üzerinde olması istenen bir durum olarak belirlenmiştir.

### 3.4. Araştırma İle İlgili Bulgular

#### 3.4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Frekans Dağılımları

**Tablo 12.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
<b>Erkek</b>	203	43,6	152	46,5	355	44,8
<b>Kadın</b>	263	56,4	175	53,5	438	55,2
<b>Toplam</b>	<b>466</b>	<b>100.0</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>793</b>	<b>100</b>

Tablo12’de görüldüğü üzere; kamu hastanelerinde 263 kadın 152 erkek olmak üzere 466 katılımcı, özel hastanelerde 152 erkek 175 kadın hasta olmak üzere toplam 327 katılımcı ve toplam katılımcı sayısı 793 hasta olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların toplam erkek hasta oranı %55,2 iken, kadın hasta oranı %44,8 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya kadınların (%55,2) erkeklere (%44,8) göre daha fazla katıldıkları görülmüştür.

**Tablo 13.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
<b>İlkokul</b>	43	9,2	66	20,2	109	13,7
<b>Ortaokul</b>	34	7,3	48	14,7	82	10,3
<b>Lise</b>	97	20,8	55	16,8	152	19,2
<b>Üniversite</b>	272	58,4	150	45,9	422	53,2
<b>Lisans Üstü</b>	20	4,3	8	2,4	28	3,5
<b>Toplam</b>	<b>466</b>	<b>100</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>793</b>	<b>100</b>

Tablo 13’de göre; araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunu % 53,2’lük oranla Lisans mezunları oluştururken; en düşük katılımcıları ise % 3,5’ lik oranla Yüksek lisans mezunları oluşturmaktadır.

**Tablo 14.** Katılımcıların Aylık Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)
<b>Gelir Yok</b>	134	28,8	75	22,9	209	26,4
<b>1.000 de az</b>	94	20,2	74	22,6	168	21,2
<b>1.001 TL – 2.500 TL arası</b>	102	21,9	103	31,5	205	25,9
<b>2.501 TL – 3.500 TL arası</b>	84	18,0	53	16,2	137	17,3
<b>3.501 TL – 4.500 TL arası</b>	26	5,6	6	1,8	32	4,0
<b>4.500 TL üstü</b>	26	5,6	16	4,9	42	5,3
<b>Toplam</b>	<b>466</b>	<b>100</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>793</b>	<b>100</b>

Tablo 14’de göre; araştırmaya katılan hastaların kamu hastanelerinde tedavi olanların %28,8’inin gelirinin olmadığı, özel hastanelerde ise % 31,5’nin 1.001 TL – 2.500 TL arasında gelire sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, hastaların gelir düzeylerinin artmasının özel hastaneleri tercih etmesinde bir etken olduğunu göstermiştir.

**Tablo 15.** Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
<b>BAĞ-KUR</b>	46	9,9	54	16,5	100	12,6
<b>SSK</b>	288	61,8	172	52,6	460	58,0
<b>Emekli Sandığı</b>	4	8,6	38	11,6	78	9,8
<b>Yeşil Kart</b>	50	10,7	22	6,7	72	9,1
<b>Özel Sigorta</b>	12	2,6	15	4,6	27	3,4
<b>Sosyal Güvence Yok</b>	30	6,4	26	8,0	56	7,1
<b>Toplam</b>	466	100	327	100	793	100

Tablo 15’de göre; Kamu hastanelerinde araştırmaya katılan hastaların %61,8’nin sosyal güvencesinin SSK olduğu, %2,6’sının ise özel sigortalı olduğu görünürken; özel hastanelerde %52,6’sının SSK’lı olduğu %4,6’sının ise özel sigorta sağlık güvencesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum SSK’lı hastaların kamu hastanelerinde tedavi edilmeyi; Bağ-Kur, özel sigorta, emekli sandığı ve sosyal güvencesi olmayan hastaların ise özel hastaneleri daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir.

**Tablo 16.** Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)
<b>Ev Hanımı</b>	49	10,5	62	19,0	111	14,0
<b>Serbest Meslek</b>	144	30,9	66	20,2	210	26,5
<b>Emekli</b>	19	4,1	20	6,1	39	4,9
<b>Memur</b>	44	9,4	52	15,9	96	12,1
<b>İşçi</b>	52	11,2	22	6,7	74	9,3
<b>Öğrenci</b>	116	24,9	99	30,3	215	27,1
<b>Esnaf</b>	42	9,0	6	1,8	48	6,1
<b>Toplam</b>	<b>466</b>	<b>100</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>793</b>	<b>100</b>

Tablo16’da göre; kamu hastanelerinde araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun %30,9’nun serbest meslek sahibi olduğu, %4,1’nin ise emekli olduğu görülürken; özel hastanelerde tedavi gören hastaların büyük çoğunluğunun ise %30,3’ünün öğrenci ve %1,8’inin esnaf olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte ev hanımlarının, emeklilerin, memurların, öğrencilerin özel hastaneleri daha fazla tercih

ettikleri; serbest meslek, işçi ve esnafların ise kamu hastanelerini daha fazla tercih ettikleri görülmüştür.

**Tablo 17.** Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)
<b>18- 25</b>	142	30,5	110	33,6	252	31,8
<b>26-35</b>	71	15,2	90	27,5	161	20,3
<b>36-45</b>	139	29,8	65	19,9	204	25,7
<b>46-55</b>	70	15,0	32	9,8	102	12,9
<b>56-65</b>	35	7,5	25	7,6	60	7,6
<b>66 ve üzeri</b>	9	1,9	5	1,5	14	1,8
<b>Toplam</b>	<b>466</b>	<b>100</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>793</b>	<b>100</b>

Tablo 17’de araştırmaya kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların %30,5’nün, özel hastanelerde tedavi gören hastaların %33,6’sının 18-25 yaş arasında olduğunu, her iki hastane türünde tedavi gören en az hasta sayısının yaş sınırının ise 66 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların yaş aralıkları ile kamu- özel hastane tercihleri arasında herhangi bir ayrım bulunamamıştır.

**Tablo 18.** Katılımcıların Hizmet Alma Şekline Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)
<b>Ayakta Tedavi</b>	382	82,0	257	78,6	639	80,6
<b>Yatarak Tedavi</b>	84	18,0	70	21,4	154	19,4
<b>Toplam</b>	<b>466</b>	<b>100</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>193</b>	<b>100</b>

Tablo 18’de görüldüğü gibi ayakta tedavi gören hasta oranı kamu hastanelerinde %82 olurken; özel hastanelerde %78,6’dır. Yatarak tedavi gören hastaların oranı ise özel hastanelerde %21,4 olurken; kamu hastanelerinde %18,0 olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, yatarak tedavi gören hastaların özel hastanelerde daha fazla olduğu görülmüştür.

**Tablo 19.** Katılımcıların İlk Hastane Tercihlerine Göre Dağılımı

	Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Genel	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
<b>Elazığ Medikal Park Hastanesi</b>	39	8,4	222	67,9	261	32,9
<b>Elazığ Anadolu Hastanesi</b>	12	2,6	25	7,6	37	4,7
<b>Fırat Ünivers. Araştırma Has.</b>	265	56,9	44	13,5	309	39,0
<b>Elazığ Harput Araştırma Has.</b>	133	28,5	22	6,7	155	19,5
<b>Dünya Göz Hastanesi</b>	0	0	3	0,9	3	0,4
<b>Elazığ Özel Hayat Hasta.</b>	17	3,6	11	3,4	28	3,5
<b>Toplam</b>	<b>466</b>	<b>100</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>793</b>	<b>100</b>

Tablo 19’da görüldüğü gibi; kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların %56,9’u hastane denilince ilk akla gelen hastanenin Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olduğunu ifade etmiştir. Öte yandan, özel hastanelerde tedavi gören hastaların %67,9’u ise hastane denilince ilk akla gelen hastanenin Elazığ Medical Park hastaneler grubunun olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 20.** Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Marka Sadakati Bileşenlerinin Frekans Dağılımları

Marka Sadakati Frekans / Yüzde	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Frekans/ Yüzde
Bu hastane benim her zaman ilk tercihimdir	97 %12,2	106 %13,4	204 %25,7	208 %26,2	178 %22,4	<b>793 / %100</b>
Bu hastaneyi diğer insanlara tavsiye ederim	54 %6,8	97 %12,2	176 %22,2	281 %35,4	185 %23,3	<b>793 / %100</b>
Bu hastaneye sadık olduğumu düşünüyorum	74 %9,3	114 %14,4	232 %29,3	228 %28,8	145 %18,3	<b>793 / %100</b>
Bu hastanede hizmet almak, beni yeterince memnun etmektedir.	47 %5,9	106 %13,4	188 %23,7	285 %35,9	167 %21,1	<b>793 / %100</b>
Bu hastanenin sağlık sektöründe bir lider olduğunu düşünmekteyim.	79 %10,0	131 %16,5	223 %28,1	213 %26,9	147 %18,5	<b>793 / %100</b>

**Tablo 21.** Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Algılanan Kalite Bileşenlerinin Frekans Dağılımları

Algılanan Kalite Frekans / Yüzde	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam / Yüzde
Bu hastanedeki tedavi hizmetlerine güveniyorum, teşhis tedavi ileriye dönüktür.	54 %6,8	117 %14,8	172 %21,7	285 %35,9	165 %20,8	<b>793 / %100</b>
Bu hastanede tedavi görmek bana sosyal statü sağlamaktadır.	97 %12,2	135 %17,0	213 %26,9	192 %24,2	156 %19,7	<b>793 / %100</b>
Bu hastanenin hizmet kalitesinin yüksek olduğunu düşünmekteyim	55 %6,9	94 %11,9	215 %27,1	281 %35,4	148 %18,7	<b>793 / %100</b>
Bu hastanede hasta bakım hizmetleri en üst düzeydedir.	65 %8,2	114 %14,4	231 %29,1	242 %30,5	141 %17,8	<b>793 / %100</b>
Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır.	48 %6,1	96 %12,1	199 %25,1	297 %37,5	153 %19,3	<b>793 / %100</b>

**Tablo 22.** Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Marka Çağrışımları Bileşenlerinin Frekans Dağılımları

Marka Çağrışımı Frekans / Yüzde	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam / Yüzde
Büyük ve ferah bir hastanedir.	61 %7,7	99 %12,5	172 %21,7	249 %31,4	212 %26,7	<b>793 / %100</b>
Bu hastanenin sağlık sektöründe belirli bir marka değeri bulunmaktadır.	64 %8,1	99 %12,5	212 %26,7	265 %33,4	153 %19,3	<b>793 / %100</b>
Hastanenin logosunu hatırlıyorum.	124 %15,6	113 %14,2	167 %21,1	236 %29,8	153 %19,3	<b>793 / %100</b>
Bu hastanenin tedavi hizmetlerinde randevu almak kolay ve beklemeden tedavi olabilmekteyim	80 %10,1	107 %13,5	170 %21,4	272 %34,3	164 %20,7	<b>793 / %100</b>
Bu hastane uzun yıllar hizmet veren bir hastanedir	39 %4,9	73 %9,2	198 %25,0	287 %36,2	196 %24,7	<b>793 / %100</b>

**Tablo 23.** Kamu ve Özel Hastane Hastalarının Marka Farkındalığı Bileşenlerinin Frekans Dağılımları

<b>Marka Farkındalığı</b>	<b>Hiç Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Toplam / Yüzde</b>
Bu hastanenin hizmetlerinden haberdarım	66 %8,3	105 %13,2	210 %26,5	269 %33,9	143 %18,0	<b>793 / %100</b>
Bu hastanenin hizmetlerine benzeyen hizmetleri fark ederim	61 %7,7	111 %14,0	208 %26,2	287 %36,2	126 %15,9	<b>793 / %100</b>
Bu hastanenin hizmetleri diğer hastane hizmetlerinden çok farklıdır.	64 %8,1	126 %15,9	236 %29,8	219 %27,6	148 %18,7	<b>793 / %100</b>
Bazı zamanlarda, sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir.	68 %8,6	112 %14,1	229 %28,9	249 %31,4	135 %17,0	<b>793 / %100</b>
Bu hastaneyi, fiyatları düşük olduğu için tercih ederim.	174 %21,9	132 %16,6	137 %17,3	176 %22,2	174 %21,9	<b>793 / %100</b>

Tablo 20, 21,22 ve 23’de tüketici temelli marka değeri unsurları olan sadakat, çağrışım, kalite ve farkındalık anket sorularına kamu ve özel hastane hastalarının vermiş oldukları cevapların frekans dağılımları verilmiştir.

### **3.4.2. Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurları ile Hastaların Demografik Özelliklerinin T Testi Analizi**

Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka değeri bileşenleri ile hastaların bazı demografik özelliklerinin farklılık dağılımlarını değerlendirmek amacıyla H1 (H1a, H1b), hipotezlerinin test edilmesi bu başlıkta değerlendirilecektir.

**Tablo 24.** Kamu Hastanelerinde Marka Değeri Bileşenlerinin Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi T Testi Analizi

Marka Değeri Bileşenleri	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Marka Farkındalığı(ort)	Kadın	263	3,20	0,94	-0,836	0,404
	Erkek	203	3,27	0,86		
Marka Çağrışımları	Kadın	263	3,36	0,91	-0,576	0,565
	Erkek	203	3,40	0,84		
Algılanan Kalite	Kadın	263	3,28	0,95	0,333	0,739
	Erkek	203	3,26	0,94		
Marka Sadakati	Kadın	263	3,28	0,96	0,514	0,561
	Erkek	203	3,23	0,98		

Tablo 24’de görüldüğü gibi; kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetlerinin tüketici temelli marka değeri unsurları arasındaki farklılığın sonuçları verilmiştir. Yapılan t testi sonuçlarına göre; marka farkındalığı ( $t = - 0,836$ ;  $p > 0,05$ ), marka çağrışımları ( $t = - 0,576$ ;  $p > 0,05$ ), algılanan kalite ( $t = - 0,333$ ;  $p > 0,05$ ), marka sadakati ( $t = - 0,514$ ;  $p > 0,05$ ), bileşenleri ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. **H1a RED:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların tüketici temelli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 25.** Özel Hastanelerde Marka Değeri Bileşenlerinin Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi T Testi Analizi

Marka Değeri Bileşenleri	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Marka Farkındalığı	Kadın	175	3,40	0,85	0,377	0,707
	Erkek	152	3,37	0,84		
Marka Çağrışımları	Kadın	175	3,65	0,74	1,926	0,550
	Erkek	152	3,48	0,84		
Algılanan Kalite	Kadın	175	3,66	0,84	1,343	0,180
	Erkek	152	3,53	0,88		
Marka Sadakati	Kadın	175	3,68	0,93	1,620	0,106
	Erkek	152	3,51	1,00		



Tablo 25’de görüldüğü üzere; özel hastanelerde tedavi gören hastaların cinsiyetleri tüketici temelli marka değeri unsurları arasında anlamlı bir farklılığın sonuçları verilmiştir. Yapılan t testi sonuçlarına göre marka farkındalığı ( $t= 0,377$ ;  $p>0,05$ ), marka çağrışımları ( $t= 1,92$ ;  $p>0,05$ ), algılanan kalite ( $t= 1,34$ ;  $p>0,05$ ), marka sadakati ( $t= 1,62$ ;  $p>0,05$ ) bileşenleri ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. **H1b RED:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların tüketici temelli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 26.** Hastanelerde Marka Değeri Bileşenlerinin Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi T Testi Analizi

Marka Değeri Bileşenleri	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Marka Farkındalığı	Kadın	438	3,28	0,91	-0,494	0,621
	Erkek	355	3,32	0,85		
Marka Çağrışımları	Kadın	438	3,47	0,86	0,599	0,549
	Erkek	355	3,44	0,84		
Algılanan Kalite	Kadın	438	3,43	0,93	0,925	0,355
	Erkek	355	3,37	0,92		
Marka Sadakati	Kadın	438	3,44	0,97	1,327	0,185
	Erkek	355	3,35	1,00		

Tablo 26’da görüldüğü üzere; Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile marka değeri bileşenleri arasındaki farkı belirlemek için yapılan t testi sonuçlarına göre marka farkındalığı ( $t= 0,494$ ;  $p>0,05$ ), marka çağrışımları ( $t= 0,599$ ;  $p>0,05$ ), algılanan kalite ( $t= 0,925$ ;  $p>0,05$ ), marka sadakati ( $t= 1,327$ ;  $p>0,05$ ) bileşenleri ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**H1 RED:** Tüketici Temel Marka Değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

### 3.4.3. Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurları ile Hastaların Demografik Özelliklerinin Anova Testi Bulguları

Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka değeri bileşenleri ile hastaların bazı demografik özelliklerinin farklılık dağılımlarını değerlendirmek

amacıyla H2 (H2a, H2b), H3 (H3a,H3b), H4 (H4a,H4b) ve H5 (H5a,H5b) , hipotezlerinin test edilmesi bu başlıkta değerlendirilecektir

**Tablo 27.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Aylık Gelir Düzeyleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		Aylık Gelir Düzeyi
<b>Kamu hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>0,797</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,552</b>
	<b>N</b>	<b>466</b>

Tablo 27’de kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında  $p=0,552$   $p>0,05$  büyük olması nedeniyle anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. **H2a RED:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 28.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Aylık Gelir Düzeyleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi Anova Testi Bulguları

		Aylık Gelir Düzeyi
<b>Özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>3,300</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,006</b>
	<b>N</b>	<b>327</b>

Tablo 28’de kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında  $p=0,006$   $p<0,05$  olması nedeniyle anlamlı bir farklılık bulunmuştur. **H2b KABUL:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Özel hastanelerde tedavi gören hastaların aylık gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında bir farklılık olması, bu hastanelerde tedavi gören hastaların aylık gelir düzeylerinin hastane tercihlerinde bir etken olduğunu göstermektedir.

Farklılık çıkması nedeniyle yapılan One –Way ANOVA çoklu karşılaştırma testinde Tukey HSD yöntemine göre; gelir grupları arasında 1.000 TL den az gelire sahip olan hastalar ile 2.501 – 3.500 TL arası gelire sahip olan hastaların hastane

tercihlerine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,001 < 0,05$ ; ortalamalar arası fark = - 0,539) .

**Tablo 29.** Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Aylık Gelir Düzeyleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		Aylık Gelir Düzeyi
<b>Kamu ve özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>2,095</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,064</b>
	<b>N</b>	<b>793</b>

Tablo 29’da Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların aylık gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,064 > 0,05$ ) olması nedeniyle anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. **H2 RED:** Hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 30.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Sosyal Güvenceleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		Aylık Gelir Düzeyi
<b>Kamu hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>2,212</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,052</b>
	<b>N</b>	<b>466</b>

Tablo 30’de kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,052 > 0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. **H3a RED:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 31.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sosyal Güvenceleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		Aylık Gelir Düzeyi
<b>Özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>3,418</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,005</b>
	<b>N</b>	<b>327</b>

Tablo 31’de Özel Hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında  $p=0,005$   $p<0,05$  olması nedeniyle anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

**H3b KABUL:** Özel hastanelerinde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

.Özel hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında bir farklılık olması, bu hastanelerde tedavi gören hastaların bağlı oldukları sosyal güvencelerinin hastane tercihlerinde bir etken olduğunu göstermiştir. Farklılık çıkması nedeniyle yapılan One –Way ANOVA çoklu karşılaştırma testinde Tukey HSD yöntemine sosyal güvenceleri BAĞ-KUR ve SSK olan hastaların hastane tercihlerine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,003< 0,05$ ; ortalamalar arası fark = - 0,433).

**Tablo 32.** Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sosyal Güvenceleri ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		Aylık Gelir Düzeyi
<b>Kamu ve özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>4,969</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,000</b>
	<b>N</b>	<b>793</b>

Tablo 32’de göre; Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında,  $p=0,000$ ,  $p<0,05$  olması nedeniyle anlamlı bir farklılık bulunmuştur. **H3 KABUL:** Hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında bir farklılık olması, hastanelerde tedavi gören hastaların bağlı oldukları sosyal güvencelerinin hastane tercihlerinde bir etken olduğunu göstermiştir.

Farklılık çıkması nedeniyle yapılan One –Way ANOVA çoklu karşılaştırma testinde Tukey HSD yöntemine sosyal güvenceleri BAĞ-KUR ve SSK olan hastaların ( $p=0,000 < 0,05$ ; ortalamalar arası fark = - 0,905 ), BAĞ-KUR ile Emekli sandığı sahip hastaların ( $p=0,016 < 0,05$  ortalamalar arası fark = - 0,824 ) ve BAĞ- KUR ile Sosyal Güvencesi olmayan hastaların ( $p=0,033 < 0,05$ ; ortalamalar arası fark = - 0,847 ), aralarında bir farklılık bulunmuştur.

**Tablo 33.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Eğitim Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		<b>Eğitim Durumu</b>
<b>Kamu hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>2,627</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,034</b>
	<b>N</b>	<b>466</b>

Tablo 33’de kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,034 > 0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**H4a RED:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 34.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Eğitim Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		<b>Eğitim Durumu</b>
<b>Özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>3,043</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,017</b>
	<b>N</b>	<b>327</b>

Tablo 34’de özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,017 > 0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**H4b RED:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 35.** Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Eğitim Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		<b>Eğitim Durumu</b>
<b>Kamu ve özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>4,017</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,003</b>
	<b>N</b>	<b>793</b>

Tablo 35’de kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,003 < 0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunmuştur. **H4 KABUL:** Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında bir farklılık olması, hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim seviyelerinin, hastane tercihlerinde bir etken olduğunu göstermiştir.

Farklılık çıkması nedeniyle yapılan One –Way ANOVA çoklu karşılaştırma testinde Tukey HSD yöntemine göre eğitim durumları, lise ( $p=0,033 < 0,05$ , ; ortalamalar arası fark = - 0,66974 ) ve üniversite mezunlarının ( $p=0,01 < 0,05$ , ; ortalamalar arası fark = - 0,66872 ), aralarında bir farklılık bulunmuştur.

**Tablo 36.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Yaşı ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		<b>Yaş</b>
<b>Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>0,966</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,438</b>
	<b>N</b>	<b>466</b>

Tablo 36’da kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların yaş ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,438 > 0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. **H5a RED:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların yaş durumu ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 37.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Yaşı ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		Yaş
<b>Özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>2,865</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,015</b>
	<b>N</b>	<b>327</b>

Tablo 37’de özel hastanelerde tedavi gören hastaların yaş aralığı ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,015 < 0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunmuştur. **H5b KABUL:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların yaş durumu ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Özel hastanelerde tedavi gören hastaların yaş durumları ile hastane tercihleri arasında bir farklılık olması, hastanelerde tedavi gören hastaların yaş aralıklarının, hastane tercihlerinde bir etken olduğunu göstermiştir.

Farklılık çıkması nedeniyle yapılan One –Way ANOVA çoklu karşılaştırma testinde Tukey HSD yöntemine göre yaş aralıkları, 36 – 45 ( $p=0,032 < 0,05$ , ; ortalamalar arası fark = - 0,36519 ) ve 26 - 35 ( $p=0,032 < 0,05$ , ; ortalamalar arası fark = - 0,66872 ), aralarında bir farklılık bulunmuştur.

**Tablo 38.** Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Yaş Durumları ile Hastane Tercihleri Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi ANOVA Testi Bulguları

		Yaş
<b>Kamu ve özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri</b>	<b>F</b>	<b>3,155</b>
	<b>Sig.(2-tailed)(p)</b>	<b>0,008</b>
	<b>N</b>	<b>793</b>

Tablo 38’de kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların yaş durumları ile hastane tercihleri arasında ( $p=0,008 < 0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunmuştur. **H5 KABUL:** Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların yaş durumları ile hastane tercihleri arasında bir farklılık olması, hastanelerde tedavi gören hastaların yaş aralıklarının, hastane tercihlerinde bir etken olduğunu göstermiştir.

Farklılık çıkması nedeniyle yapılan One –Way ANOVA çoklu karşılaştırma testinde Tukey HSD yöntemine göre yaş aralıkları, 36 – 45 (p=0,043< 0,05, ; ortalamalar arası fark = - 0,52145 ) ve 65 ve üzeri (p=0,024< 0,05, ; ortalamalar arası fark = 1,46120 ), aralarında bir farklılık bulunmuştur

#### 3.4.4. Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımının Çoklu Regrasyon Analizi

**Tablo 39.** Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımının Çoklu Regrasyon Analizi

Faktörler	Algılanan Kalite	Marka Çağrışımı	Marka Farkındalığı	Hastane Tercihi
Algılanan Kalite	<b>1</b>			
Marka Çağrışımı	<b>,674**</b>	<b>1</b>		
Marka Farkındalığı	<b>,637**</b>	<b>,654**</b>	<b>1</b>	
Hastane Tercihi	<b>,370**</b>	<b>,387**</b>	<b>,343**</b>	<b>1</b>

\*\*p < 0,01

Araştırmamıza temel oluşturan hipotezleri test etmek, algılanan kalite, marka çağrışımı, marka farkındalığı ve hastane tercihi arasında nasıl bir ilişki olduğunu belirlemek için öncelikle korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Tablo 39’da bu unsurlar arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon katsayıları verilmektedir.

Genel anlamda kalite, çağrışım, farkındalık ve tercih arasındaki ilişkiye bakıldığında iki değişken arasındaki %99 önem düzeyinde pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki görülmektedir. İlişkinin kuvveti açısından durum ele alındığında algılanan kalitenin, hastane tercihini (r= ,370), marka çağrışımının hastane tercihini (r= ,387) ve marka farkındalığının hastane tercihini (r= ,343)oranla en kuvvetli ilişkinin marka çağrışımında olduğu anlaşılmaktadır.

Bu sonuçlar, kalite, çağrışım ve farkındalığın kendi aralarında birbirlerini etkileme kuvvetinin, hastane tercihini etkileme kuvvetinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu koşullarda tüketici temelli marka değeri unsurlarının birbirlerini hastane tercihlerinden daha fazla etkilediği söylenebilir.



### 3.4.5. Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımının Regrasyon Analizi Sonuçları

**Tablo 40.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Algılanan Kalite ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Algılanan Kalite</b>	0,347	22,58	0,000	0,347	0,347	0,347	1,000	1,000
<b>R</b>	0,347							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,120							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,118							

Tablo 40'de görüldüğü üzere; oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,120 olarak bulunmuştur. R<sup>2</sup> değeri (belirlilik ve tanımlayıcılık katsayısı) bağımlı değişkendeki değişimin ne kadar bağımsız değişkenler tarafından tanımlanabildiğini gösteren bir ölçüdür. Bu bilgiler doğrultusunda; kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların algılanan kaliteyi, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihleri %12 oranında açıklayabilmiştir. Araştırma modelinde yer alan değişkenlerden algılanan kalite ( $\beta = 0,347$ ;  $p < 0,05$ ) nedeniyle H<sub>6a</sub> hipotezini desteklemiştir.

Bu bilgiler çerçevesinde; kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların algılanan kalite düzeyleri olan (hizmet kalitesinin yüksek olduğu, kamu hastanesinde tedavi olmanın kendilerine sosyal statü sağlayacağı, teşhis ve tedavinin ileriye yönelik olduğu, hasta bakım hizmetlerinin en üst düzeyde olması, teşhis ve tedavideki tüm işlemlerin hastane içerisinde gerçekleştiği yönünde düşünceleri), hastaların hastane tercihlerini pozitif yönde etkilediği görülmüştür. **H<sub>6a</sub> KABUL:** Kamu Hastanelerinde Tedavi gören hastaların Algılanan Kaliteye yönelik algıları, hastaların hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 41.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Algılanan Kalite ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Algılanan Kalite</b>	0,433	14,68	0,000	0,433	0,433	0,433	1,000	1,000
<b>R</b>	0,433							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,187							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,187							

Tablo 41’de görüldüğü üzere; oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,187 olarak bulunmuştur. Buna göre özel hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteyi, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihlerini ancak %18,7 oranında açıklamıştır. Modelde yer alan değişkenlerden Algılanan Kalite ( $\beta= 0,433$ ;  $P<0,05$ )

Bu bilgiler H6b hipotezini desteklemiştir, Dolayısıyla; özel hastanelerde tedavi gören hastalar, algılanan kalite (hizmet kalitesinin yüksek olması, kamu hastanesinde tedavi olmanın kendilerine sosyal statü sağlayacağını, teşhis ve tedavinin ileriye yönelik olduğunu, hasta bakım hizmetlerinin en üst düzeyde olması teşhis ve tedavideki tüm işlemlerin hastane içerisinde gerçekleştiğini düşünmeleri) özel hastaneler için hastane tercihlerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. **H6b KABUL:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteye yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 42.** Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Algılanan Kalite ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Algılanan Kalite</b>	0,370	27,51	0,000	0,370	0,370	0,370	1,000	1,000
<b>R</b>	0,370							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,137							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,136							

Tablo 42’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,137 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, tüm hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteyi, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihleri ancak % 13,7 oranında açıklamıştır. Modelde yer alan değişkenlerden Algılanan Kalite ( $\beta= 0,370$ ;  $P<0,05$ ) Dolayısıyla H6 hipotezini desteklemiştir, Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kalite algılarının hastane tercihlerinde etken olduğu tespit edilmiştir. **H6 KABUL:** Hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteleri, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 43.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Marka Çağrışımları ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Marka Çağrışımları</b>	0,349	19,70	0,000	0,349	0,349	0,349	1,000	1,000
<b>R</b>	0,349							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,122							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,120							

Tablo 43’de görüldüğü üzere, oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve  $R^2$  değeri 0,122 olarak bulunmuştur. Buna göre kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların marka çağrışımları, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihleri ancak % 12,2 oranında açıklayabilmiştir. Modelde yer alan değişkenlerden marka çağrışımları ( $\beta= 0,349$ ;  $P<0,05$ ) H7a hipotezini desteklemiştir. Diğer bir ifadeyle kamu hastanelerinin; büyük ve ferah olması, sektörde bir marka değerine sahip olması, logosunun hatırlanması, kolay tedavi alınarak beklemeden tedavinin olması ve uzun yıllar hizmet veren bir hastane olması tercih edilmesinde bir etken olarak görülmüştür. **H7a KABUL:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 44.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Çağrışımları ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Marka Çağrışımları</b>	0,463	12,54	0,000	0,463	0,463	0,463	1,000	1,000
<b>R</b>	0,463							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,215							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,212							

Tablo 44’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve  $R^2$  değeri 0,215 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarını modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihleri ancak % 21,5 oranında açıklamıştır. Modelde yer alan değişkenlerden algılanan kalite ( $\beta= 0,463$ ;  $p<0,05$ ) Bu bilgiler H7b hipotezini desteklemiştir. Bu da; özel hastanelerin; büyük ve ferah olması, sektörde bir marka değerine sahip olması, logosunun hatırlanması, kolay tedavi alınarak beklemeden tedavi olması ve uzun yıllar hizmet veren bir hastane olması, tercih edilmesinde bir etkidir. **H7b KABUL:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 45.** Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Çağrışımları ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Marka Çağrışımları</b>	0,387	23,63	0,000	0,387	0,387	0,387	1,000	1,000
<b>R</b>	0,387							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,150							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,148							

Tablo 45’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,150 olarak bulunmuştur. Buna göre kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarını, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihleri ancak % 15 oranında açıklayabilmiştir. Modelde yer alan değişkenlerden marka çağrışımları ( $\beta = 0,387$ ;  $p < 0,05$ ) bu bilgiler H7 hipotezini desteklemiştir. Diğer bir ifadeyle kamu ve özel hastanelerin; büyük ve ferah olması, sektörde bir marka değerine sahip olması, logosunun hatırlanması, kolay tedavi alınarak beklemeden tedavi olmak ve uzun yıllar hizmet veren bir hastane olması, tercih edilmesinde bir etken olarak görülmüştür. **H7 KABUL:** Hastanede tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 46.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Marka Farkındalığı ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Marka Farkındalığı</b>	0,347	21,78	0,000	0,347	0,347	0,347	1,000	1,000
<b>R</b>	0,347							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,121							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,119							

Tablo 46’da görüldüğü şekilde oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve  $R^2$  değeri 0,121 olarak bulunmuştur. Buna göre kamu hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığı, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihlerini % 12,1 oranında açıklayabilmiştir. Modelde yer alan değişkenlerden marka farkındalığı ( $\beta= 0,347$ ;  $p<0,05$ ) bu bilgiler H8a hipotezini desteklemiştir. Böylece kamu hastanelerinin; hizmetlerinden haberdar olmak, hizmetlerinin diğer hastanelerden farklı olması, hizmetlerin beklentilerin üzerinde olması, fiyatlarının dikkat çekmesi hastaların hastaneyi tercih etmesinde bir etken olarak belirlenmiştir. **H8a KABUL:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 47.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Farkındalığı ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihleri			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Marka Farkındalığı</b>	0,344	16,57	0,000	0,344	0,347	0,347	1,000	1,000
<b>R</b>	0,344							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,118							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,116							

Tablo 47’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve  $R^2$  değeri 0,118 olarak bulunmuştur. Buna göre özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığı, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihleri ancak % 11,8 oranında açıklayabilmiştir. Modelde yer alan değişkenlerden Marka Farkındalığı ( $\beta= 0,344$ ;  $p<0,05$ ) Bu bilgiler H8b hipotezini desteklemiştir. Dolayısıyla; özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastanenin, hizmetlerinden haberdar olması, hizmetlerinin diğer hastanelerden farklı olması, hizmetlerin beklentilerin üzerinde olması, fiyatlarının dikkat çekmesi hastaların hastaneyi tercih etmesinde bir etken olduğu saptanmıştır. **H8b KABUL:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastaların hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 48.** Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Marka Farkındalığı ile Hastane Tercihleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hastaların Hastane Tercihi			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Marka Farkındalığı</b>	0,343	27,55	0,000	0,343	0,343	0,343	1,000	1,000
<b>R</b>	,0343							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,118							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,116							

Tablo 48’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,118 olarak bulunmuştur. Buna göre Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığını, modeldeki bağımsız değişken olan hastane tercihleri ancak % 11,8 oranında açıklamıştır. Modelde yer alan değişkenlerden marka farkındalığı ( $\beta = 0,343$ ;  $p < 0,05$ ) bu bilgiler H8 hipotezini desteklemiştir. Dolayısıyla; Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastanenin, hizmetlerinden haberdar olması, hizmetlerinin diğer hastanelerden farklı olması, hizmetlerin beklentilerin üzerinde olması, fiyatlarının dikkat çekmesi hastaların hastaneyi tercih etmesinde bir etken olarak görülmüştür. **H8 KABUL:** Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığı yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 49.** Kamu Hastanelerinde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri ile Marka Sadakatini Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Marka Sadakatini			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Kamu Hastalarının Hastane Tercihleri</b>	0,360	8,31	0,000	0,360	0,360	0,360	1,000	1,000
<b>R</b>	0,360							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,130							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,128							

Tablo 49’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,130 olarak bulunmuştur. Buna göre kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, modeldeki bağımsız değişken olan marka sadakatini % 13,0 oranında açıklayabilmektedir. Modelde yer alan değişkenlerden marka sadakatini ( $\beta = 0,360$ ;  $p < 0,05$ ) bu bilgiler H9a hipotezini desteklemiştir. Diğer bir ifadeyle, kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, hastalarda marka sadakatini yaratmaktadır. Hastane tercih nedeni olarak sıralanan bilgi almanın kolaylığı, erken teşhis, özel oda imkânının olması, hastanenin çok fazla kalabalık olmaması, ulaşım kolaylığı, personele erişim kolaylığı ve sağlık personelinin işinde uzman olması vb. hastane tercih nedenleri kamu hastanelerinde marka sadakatini oluşturmaktadır. Kamu hastanelerinden yararlanan hastalar üzerinde oluşan marka sadakatini %13 oranında hastane tercih nedenleri açıklayabilmektedir.

**H9a KABUL:** Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkilemektedir.



**Tablo 50.** Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri ile Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Marka Sadakati			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	T	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Hastaların Hastane Tercihleri</b>	0,436	8,72	0,000	0,436	0,436	0,436	1,000	1,000
<b>R</b>	0,436							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,190							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,187							

Tablo 50’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,190 olarak bulunmuştur. Buna göre özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihlerini, modeldeki bağımsız değişken olan marka sadakatini % 19,0 oranında açıklayabilmektedir. Modelde yer alan değişkenlerden marka sadakatini ( $\beta= 0,360$ :  $p<0,05$ ) bu bilgiler H9b hipotezini desteklemiştir. Yani kamu hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, hastalarda marka sadakati yaratmaktadır. Hastane tercih nedeni olarak sıralanan bilgi almanın kolaylığı, erken teşhis, özel oda imkânının olması, hastanenin çok fazla kalabalık olmaması, ulaşım kolaylığı, personele erişim kolaylığı ve sağlık personelinin işinde uzman olması vb. hastane tercih nedenleri özel hastane hastalarında marka sadakati yaratmaktadır. Kamu hastanelerinde marka sadakati oluşumunu %13 oranında açıklayan hastane tercih nedeninin, özel hastanelerde %19 seviyesinde olduğu tespit edilmektedir. Özel hastanelerin hastaları ele alındığında; tercihe bağlı olarak sadakatin daha yüksek seviyede olduğu görülmektedir. **H9b KABUL:** Özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 51.** Kamu ve Özel hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Hastane Tercihleri ile Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Marka Sadakati			Korelasyonlar			Çoklu Doğrusallık İstatistikleri	
	Beta	t	p-değeri	Zero-Order	Partial	Part	Tolerance	VIF
<b>Hastaların Hastane Tercihleri</b>	0,381	11,58	0,000	0,381	0,381	0,381	1,000	1,000
<b>R</b>	0,381							
<b>R<sup>2</sup></b>	0,145							
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	0,144							

Tablo 51’de görüldüğü gibi oluşturulan regresyon modeli 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır ve R<sup>2</sup> değeri 0,145olarak bulunmuştur. Buna göre Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihlerini, modeldeki bağımsız değişken olan marka sadakatini % 14,5 oranında açıklayabilmektedir. Modelde yer alan değişkenlerden marka sadakatini ( $\beta= 0,381$ :  $p<0,05$ ) bu bilgiler H9 hipotezini desteklemiştir. Dolayısıyla Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, hastalarda marka sadakati yaratmaktadır. Hastane tercih nedeni olarak sıralanan bilgi almanın kolaylığı, erken teşhis, özel oda imkânının olması, hastanenin çok fazla kalabalık olmaması, ulaşım kolaylığı, personele erişim kolaylığı ve sağlık personelinin işinde uzman olması vb. nedenler, Kamu ve özel hastanelerde marka sadakati %14,5 oranında oluşturmaktadır. **H9 KABUL:** Hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.

**Tablo 52.** Kamu ve Özel Hastane Hastalarının, Tüketici Temelli Marka Değeri Unsurlarına Yaklaşımı T Testi Analizi

	Hastane	N	Mean	t	Sig.	Sig. (2-tailed)	
Algılanan Kalite	Özel	327	3,5939	4,715	0,154	0,000	H11 Kabul
	Kamu	466	3,2817	4,777			
Marka Çağrışımları	Özel	327	3,5720	3,020	0,045	0,003	H12 Kabul
	Kamu	466	3,3871	3,065			
Marka Farkındalığı	Özel	327	3,3854	2,203	0,478	0,028	H13 Kabul
	Kamu	466	3,2443	2,226			
Marka Sadakati	Özel	327	3,5982	4,708	0,726	0,000	H14 Kabul
	Kamu	466	3,2675	4,706			

Tablo 52’de kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların, algılanan kaliteye, marka çağrışımlarına, marka farkındalığına ve marka sadakatine farklılık ortaya koymaya çalışılmış H10, H11, Hh12 ve H13 hipotezleri t testi ile ölçülmüştür.

Algılanan kalite ( $p < \alpha$ ;  $0,000 < 0,05$ ) olduğu için algılanan kaliteye kamu ve özel hastane hastalarının bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılık, özel hastane hastalarının algılanan kalite ortalamaları (3,5939) kamu hastaneleri hastalarına (3,2817) göre daha yüksektir.

**H10 KABUL:** Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının algılanan kaliteye yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Marka çağrışımları ( $p < \alpha$ ;  $0,003 < 0,05$ ) olduğu için marka çağrışımlarına kamu ve özel hastane hastalarının bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılık, özel hastane hastalarının marka çağrışımı ortalamaları (3,5720) kamu hastaneleri hastalarına (3,3871) göre daha yüksektir.

**H11KABUL:** Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka çağrışımlarına yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Marka farkındalığı ( $p < \alpha$ ;  $0,028 < 0,05$ ) olduğu için marka farkındalığına kamu ve özel hastane hastalarının bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılık, özel hastane hastalarının marka farkındalıklarının ortalamaları (3,3854) kamu hastaneleri hastalarına (3,2443) göre daha yüksektir.

**H12KABUL:** Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka farkındalıklarına yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Marka sadakati ( $p < \alpha$ ;  $0,000 < 0,05$ ) olduğu için marka sadakatine kamu ve özel hastane hastalarının bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılık, özel hastane hastalarının marka sadakati ortalamaları (3,5982) kamu hastaneleri hastalarına (3,2675) göre daha yüksektir.

**H13 KABUL:** Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka sadakatine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**Tablo 53.** Araştırma Hipotezleri Kabul / Red Analizi

<b>HİPOTEZLER</b>	<b>KABUL/RED</b>
<b>H1: Tüketici temelli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.</b>	<b>RED</b>
<b>H1a:</b> Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların tüketici temelli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>RED</b>
<b>H1b:</b> Özel hastanelerde tedavi gören hastalara göre tüketici temelli marka değeri bileşenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>RED</b>
<b>H2: Hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.</b>	<b>RED</b>
<b>H2a:</b> Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır	<b>RED</b>
<b>H2b:</b> Özel hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H3: Hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.</b>	<b>KABUL</b>
<b>H3a:</b> Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>RED</b>
<b>H3b:</b> Özel hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H4: Hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.</b>	<b>KABUL</b>
H4a: Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>RED</b>
H4b: Özel hastanelerde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>RED</b>
<b>H5: Hastanelerde tedavi gören hastaların yaş aralıkları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.</b>	<b>KABUL</b>
H5a: Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların yaş aralıkları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>RED</b>
H5b: Özel hastanelerde tedavi gören hastaların yaş aralıkları ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H6: Hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteye yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.</b>	<b>KABUL</b>
<b>H6a:</b> Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların algılanan kaliteye yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>

<b>H6b:</b> Özel hastanelerde tedavi gören hastaların algılanan kaliteye yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H7:</b> Hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H7a:</b> Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H7b:</b> Özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka çağrışımlarına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H8:</b> Hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H8a:</b> Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H8b:</b> Özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka farkındalığına yönelik algıları, hastane tercihlerini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H9:</b> Hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H9a:</b> Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H9b:</b> Özel hastanelerde tedavi gören hastaların hastane tercihleri, marka sadakatini pozitif yönde etkiler.	<b>KABUL</b>
<b>H10:</b> Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının algılanan kaliteye yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H11:</b> Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka çağrışımlarına yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H12:</b> Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka farkındalıklarına yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H13:</b> Kamu hastane hastaları ile özel hastane hastalarının marka sadakatine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	<b>KABUL</b>

Tablo 53’de araştırma hipotezlerinin sonuçları tablo şeklinde sunulmuştur. Bu sonuçlara göre araştırma modeli ana hipotezleri olan H6 – H13 arasındaki hipotezlerin tamamı kabul edilmiş olup araştırma modeli onaylanmıştır. Model çerçevesinde farkındalık, çağrışım ve kalitenin hem özel hastane hastalarında hem de kamu hastane hastalarında, hastane tercihlerinde bir etken olduğu ortaya çıkmaktadır. Hastane tercihlerinin ise hastalar üzerinde marka sadakati yarattığı ortaya koyulmak ile birlikte, tüketici temelli marka değeri bileşenlerinin kamu ve özel hastane hastalarının algılarında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya koyulmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bilgi teknolojilerinin çok hızlı bir şekilde gelişimi ve değişimi, bütün sektörlerde rekabetin boyutlarını yeniden yapılandırmıştır. Bu rekabet ortamında ayakta kalmak isteyen işletmelerin, tüketicilerde farkındalık oluşturmaları bu nedenle de marka değerlerini yaratmaları gerekmektedir. İşletme ömürlerinin uzun süreli olabilmesi için, güçlü markalar oluşturmaları, oluşturdukları markalarını güçlendirmeleri ve bu değerleri ile pazarlama stratejilerinden yararlanmaları bir zorunluluk haline gelmiştir. İşletmelerin oluşturdukları markalarını tüketicilerin zihninde konumlandırmaları, üretilen malların ve hizmetlerin somut faydalarının yanında soyut değerlerini de ön plana çıkararak rekabet üstünlüğü yaratmaları gerekmektedir.

Aaker'in 1991 yılında ortaya koyduğu model, tüketici temelli marka değerinin hesaplanmasında temel oluşturmuş ve sonraki yıllarda yapılan birçok çalışmada bu model yaygın olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada da temel alınan bu modelde tüketici temelli marka değeri, marka sadakati, Algılanan Kalite, Marka Çağrışımları ve Marka Farkındalığı olmak üzere dört temel boyutta incelenmiştir. Sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda Casey (2003) ve Tolba (2006) da beşinci bir boyutu Marka Performansını da eklemişlerdir.

Türkiye'de 2002 yılında yapılan sağlık reformu paketiyle birlikte kamu sağlık güvencesine sahip hastaların özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden herhangi bir ücret ödemediği faydalanması sağlık hizmeti sunan kamu ve özel hastanelerin rekabetinin artmasına yol açmıştır. Rekabetin yoğunlaşması ile birlikte hastaların değişen tüketici özellikleri, hastaların alternatiflerinin ve beklentilerinin artması gibi nedenlerden dolayı hastaneleri müşteri odaklı davranmaya yönlendirmiştir. Sağlık sektöründe rekabet üstünlüğü sağlamanın yolu hastaları çok iyi analiz ederek hastaları anlamak ve hasta ihtiyaçları tam ve doğru bir şekilde tespit ederek hasta tatmini sağlamaktan geçmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanması, müşteri sadakati için ön bir koşuldur, ancak her memnun hasta sadık hasta anlamına gelmese de, hasta memnuniyeti hasta sadakatini artırıcı en önemli nedenlerden biridir.

Sağlık hizmetlerinde markalaşma, hastalar ile güçlü ilişkiler sağlanmasını ve bu ilişkilerin uzun süreli olmasını sağlamak esastır. Sağlık hizmetlerinde somut ürünlerin az olması, ürün geliştirmenin ve kavramsallaştırmanın zor olması sektörde marka

oluşturmayı zor kılrsa da fiziksel mekan, hastanenin yerleşimi, konfor, sunulan hizmet kalitesi sağlık hizmetlerinde markalaşmanın temel unsurlarını oluşturmaktadır.

Bu araştırmada; kamu ve özel hastanelerin tüketici temelli marka değeri açısından karşılaştırması yapılmıştır. Araştırma; Elazığ ilinde faaliyet gösteren hastanelerde tedavi gören hastalar üzerinde anket yöntemi uygulanmıştır. Kamu ve özel hastane hastalarına ayrı ayrı yapılan anketler analiz edilerek karşılaştırma yapılmıştır. Kamu hastanesinden hizmet alan 466 hasta ile özel hastaneden hizmet alan 327 hasta araştırma kapsamında ele alınmıştır. Ankete katılanların %44.8'ni erkek hastalar oluştururken; %55.2'sini kadın hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmada; tüketici temelli marka değeri bileşenlerinin ayrı ayrı ortalamaları alınarak Güvenirlilik analizleri yapılmıştır. Marka farkındalığı 0.770, marka çağrışımları 0.743, algılanan kalite 0.853, marka sadakati 0.877 ve toplam cronbach alfa 0.925 olarak bulunmuştur. güvenirlilik analizi sonucu  $\alpha$  değeri  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  olması nedeniyle yüksek derecede güvenilir bir anket çalışması olduğu görülmektedir.

Araştırmada; kurulan model üzerine 9 adet ana hipotez kurulmuştur. Bununla birlikte, ana hipotezler çerçevesinde kamu ve özel hastanelere ayrı ayrı hipotezler uygulanmıştır. Böylece, toplam 27 adet hipotez T testi, ANOVA testi, çoklu regrasyon ve Regresyon analizleri ile sonuçlandırılmış olup, kurulan araştırma modeli onaylanmıştır.

T testi sonuçlarına göre; kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların marka değeri bileşenleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu durum, kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetlerinin, tüketici temelli marka değeri bileşenleri bakış açılarını etkilediğini ortaya koymuştur. Diğer bir ifadeyle, erkeklerin ve kadınların marka değeri bileşenlerine bakış açılarının aynı olduğu görülmektedir.

Anova testi bulgularına göre ise; kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların gelir düzeyleri ile hastane tercihleri arasında farklılık bulunamamıştır. Bu da kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların gelir düzeylerinin hastane tercihleri üzerinde bir etken olmadığını göstermiştir. Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların, gelir düzeylerine bağlı kalmaksızın hastane tercihlerini belirledikleri tespit edilmiştir. Öte yandan, Özel hastane hastaları için aynı şeyi söz konusu olmamaktadır. Özel hastanelerde tedavi gören hastaların gelir düzeylerinin hastane tercihini etkilediği belirlenmiştir. Yapılan One-Way ANOVA testinde gelir düzeyleri 1.000 TL den düşük

hastaların ve 2.500 TL -3.500 TL arası gelir düzeyine sahip hastaların Özel Hastane tercihlerinde farklılık bulunmaktadır. Bu da; Özel Hastanelerde ilk kayıt esnasında alınan ücretler, yapılan her müdahale (röntgen vb.) ücret alınması, yatak ücretlerinin vb. ücretlendirmelerin, hastaların hastane tercihlerinde farklılık doğurabilmektedir.

Bununla birlikte, özel hastanelerde tedavi gören hastaların sosyal güvenceleri ile hastane tercihleri arasında ilişki tespit edilmiştir. BAĞ-KUR hastalarının özel hastaneleri tercih ettiği belirlenmiş ve bu da esnafların gelir düzeyleri algılarının yüksek görmeleri özel hastanede tedavi algılarını yüksek tutmalarına neden olduğu görülmüştür.

Araştırmanın regresyon analizi sonuçlarında ise; kamu ve özel hastanelerde marka değeri bileşenleri olan algılanan kalite, marka çağrışımları ve marka farkındalığı ile hastane tercihlerinde anlamlı bir etki olduğunu görülmektedir. Buradan tüketici temelli marka değeri unsurlarının %75 oranında hastaların hastane tercihlerinde önemli bir faktör olduğu tespit edilmektedir. Hastanelerin tüketicilerin zihnindeki kalite algısı, hastanenin marka çağrışımı ve hastanenin oluşturduğu farkındalığı, hastaların hastane tercihlerini etkilediğini bu da sağlık sektöründe marka oluşumunun önemli bir kısmının tamamladığını göstermektedir. Araştırmada kurulan modelin onaylanması ve H6, H7, H8 ve H9 hipotezlerinin kabul edilmesi algılanan kalite, marka çağrışımları ve marka farkındalığı değişkenlerinin hastaların hastane tercihinde bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinde ülkemizde son yıllarda yaşanan önemli reformlar ile birlikte özel hastanelerin toplam hastaneler içindeki payı 2000’li yıllarda %21 iken; 2016 yılında bu oran %37’lere yükselmiştir. Bu gelişim ve değişim, sektörde rekabetin artık sadece özel hastaneler arasında veya kamu hastaneleri arasında değil, özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasında geçtiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, ülkemizin birçok ilinde şehir hastanelerin kurulması, bütün kamu hastanelerinin tek çatı altında toplanması sağlık hizmetlerinde rekabete yeni bir boyut kazandırmaktadır. Rekabete kazandırılan bu yeni boyut, sağlık hizmetlerinde marka değerinin oluşumunu doğurmaktadır.

Ülkemizde cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı 2000’li yıllarda %4,8 iken; 2015 yılında %5,4 olarak gerçekleşmiş ve son 15 yılda stabil bir harcama oranı tespit edilmiştir. Bu rakamlar, sağlık hizmetlerinde tüketici temelli marka değerinin oluşumunu bütçeden ayrılan paydan ziyade özel hastanelerin sektördeki



payının artmasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının OECD ortalamasının 2015 yılında %8,9 olması ise; ülkemizde de sağlık harcamalarına ayrılan finansmanın artırabilmesi ve hastanelerin tüketici temelli marka değeri oluşumuna önem vermesi, sağlık hizmetlerinin daha iyi bir şekilde hastalara sunulmasına ortaya doğurabilecektir.

Çalışma sonucunda kalite, çağrışım ve farkındalık değişkenlerinin hastane tercihleri üzerinde etkisinin olduğu görülürken; bu üç değişkenin aynı zamanda sadakat unsuru üzerinde de etki yarattığı bulunmuştur. Ayrıca, sadakat değişkeninin de hastalar üzerinde hastane tercihi yarattığı görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin soyut olması özelliğinden dolayı, sektörde marka yaratmanın sağlık hizmeti üreticileri (doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli) tarafından ortaya konulması ve tecrübeli sağlık personellerinin görev yapması, hastalar ile yakın ilişkiler kurulması marka değeri yaratmada önemli bir etken olmuştur. Bununla birlikte, ileri teknoloji cihazların kullanılması, hastanenin temiz ve hijyenik olması vb. unsurlar marka değeri yaratmada sağlık sektörü için önemli olduğu vurgulanmıştır.

Hastaneler, hem iç müşteriye hem de dış müşteri olan hastaları çekebilmek için pazarlama yatırımlarında imzalanan kurumsal anlaşmalar, sponsorluklar dijital medya, outdoor projeleri, sağlıklı yaşam çalışmaları, ulusal ve uluslararası konferanslar vb. marka kavramını ortaya çıkarabilmek için her gün yeni stratejiler ortaya koymaktadır. Ancak bu sıralanan yeni stratejiler, marka değeri oluşturmada önemli olmakla birlikte hastanelerin asıl en büyük pazarlama çalışmasını başarılı tıbbi sonuçlar oluşturmaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda tüketici temelli marka değeri unsurlarına, kamu ve özel hastane hastalarının etki düzeyleri;

- **Algılanan Kalite** değişkeni, hastane tercihlerinde kamu hastaneleri hastaları için %12 düzeyinde etkilerken; özel hastanelerde %18.7 düzeyinde etkilemektedir (H6). Bu da Algılanan Kalitenin, hastaların hastane tercihinde özel hastanelerde daha yüksek düzeyde etkilediğini ortaya koymaktadır.
- **Marka Çağrışımlarının**, hastane tercihlerini kamu hastaneleri için %12,2 oranında etkiler iken; özel hastane hastalarını %21,5 oranında etkilemektedir (H7). Bu da marka çağrışımlarının hastane tercihlerini özel hastanelerde daha yüksek düzeyde etkilediğini belirtmektedir.

- **Marka farkındalığının**, hastane tercihlerini kamu hastaneleri hastalarında %12 oranında etkilerken; özel hastane hastalarında %11 oranında etkilemektedir (H8). Marka farkındalığının hastaların hastane tercihini, kamu ve özel hastanelerde eşit düzeyde etkilediği görülmektedir.
- **Algılanan kalitenin** marka sadakatini oluşturmada, kamu hastaneleri hastalarında %61 seviyesinde iken, özel hastane hastalarında %52 oranında etkilemektedir (H9). Algılanan kalitenin kamu hastane hastalarında, hastaların özel hastane hastalarına göre kamu hastanelerine daha sadık olduklarını ortaya koymaktadır.
- H10, H11, H12 ve H13 hipotezlerinde ise; tüketici temelli marka değeri unsurlarında, kamu ve özel hastane hastalarında bir farklılığın olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. kamu ve özel hastane hastalarının algılanan kalite, marka çağrışımları, marka farkındalığı ve marka sadakatinde bir farklılık bulunmuştur. özel hastane hastalarının tüketici temelli marka değeri unsurlarının tamamında ortalamasının kamu hastanesi hastalarına göre daha yüksek çıktığı ortaya konulmuştur. Dolayısıyla, özel hastanelerde tedavi gören hastaların tüketici temelli marka değeri unsurlarını daha yüksek düzeyde algıladıkları tespit edilmiştir.

Sağlık sektörünü, hastaneler sigorta şirketleri, medikal ve ilaç firmaları olarak bir bütün olarak düşündüğümüzde sürekli batı teknolojileri ile gelişen bir lokasyon olarak görmek mümkündür. Özel hastanelerin sayısının hızla artması sektörde rekabetin boyutlarını yeniden şekillendirmiştir.

Tüketici temelli marka bileşenlerinin hem kamu hastaneleri hastalarında hem de özel hastane hastalarında hastane tercihlerinde önemli bir etken olarak ortaya koyulmuştur. Bu nedenle hem kamu hastanelerinin hem de özel hastanelerin uyguladıkları bütün pazarlama stratejilerinde, hastalarda marka ve marka değeri oluşturma temel amaç edinilmelidir.

**KAYNAKÇA**

- Aaker, A. David (1990) "Brand Extensions: The Good, The Bad And The Ugly", Journal Of Management Review, Vol. 31, No. 4. 1-8.
- Aaker, A. David (1991) Managing Brand Equity: Capitalizing On The Value Of A Brand Name, The Free Press, Macmillan Inc., New York, Usa.
- Aaker, A. David (2009) Marka Değeri Yönetimi, Mediacat Kitapları, Kapital Medya A.Ş., İstanbul.
- Aaker, David (1991), Managing Brand Equity. New York: Free Press.
- Aaker, David (1995), Strategic Market Management. New York: John Wiley&Sons, Inc.
- Aaker, David (1996), Building Strong Brands, London: Simon&Schuster Uk Ltd.
- Akat, Ömer ve Taşkın, Çağatay. (2012). "Marka Ve Marka Stratejileri". Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.
- Akdeniz Ar, Aydeniz, (2004). Marka Ve Marka Stratejileri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Akdur, Recep (1995), "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Karşılaştırılması", Ankara, S.5
- AKGUL, Aziz, O.CEVİK(2005), *İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS" te İşletme Yönetimi Uygulamaları*", Ankara: Emek Ofset, İkinci Baskı.
- Aktuğlu, Karpat, (2004),"Marka Yönetimi Güçlü Ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler, İletişim" Yayınları,İstanbul, 2004, S.18.
- Akyıldız, Murat Ve Okan Tuna (2007) "Lojistik Değer Ve Ekdeğer: Bir Odak Grup Çalışması", Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt.7, No. 2: 645-659.
- Anderson, C. James Ve James A. Narus (1998) Business Market Management: Understanding, Creating And Delivering Value, Publisher: Prentice Hall, 1 St. Edition, Usa.
- Aydın, Özlem (2009) "Bulanık Ahp İle Ankara İçin Hastane Yer Seçimi", Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt. 24, Sayı 2: 87-104.
- Baumgarth, C. (2003), "Success-Factors Of Co-Branding". Proceedings, Emac Conference

- Bişkin, Ferda, “Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu Ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2011
- Bölükbaşı, Salih Cenk, (2016), “Yerel Markadan Küresel Markaya Dönüşüm Sürecinde Tutundurma Stratejileri Ve Şirket Uygulamaları”, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi,
- Buran, Gonca, (2011), “Sağlık Hizmetlerinde Marka Yönetimi: Bursa İl Merkezindeki Hastanelerin Müşteri Profili Ve Marka Yönetiminin Değerlendirilmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim dalı Sağlık Yönetimi Programı, Bursa.
- Burke, RE. - Friedman, L.H. (2011), *Essentials of Management and Leadership in Public Health*, Jones, & Bartlett Learning, USA.
- Cemalcılar, İlhan (1984) “Pazarlama”, Eskişehir Aöf Yayınları, Yayın No, 312, Eskişehir.
- Ceyhan, Ali, (2007) “Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi Ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Konya.
- Cherntony, Leslie De (1998) “Defining Brand: Beyond The Literature With Experts Interpretations”, *Journal Of Marketing Management*, Vol. 14, No. 5: 417-443.
- Cherntony, Leslie De Ve Francesca Dall’olmo Riley (1998) “Modelling The Component Of The Brand”, *European Journal Of Marketing*, Vol. 32, No.11/2: 1070-1084.
- Çelik, Arzum Erken (2006) “Marka Değerleme”, *Muhasebe Finansman Dergisi*, Sayı. 31: 195-208.
- Demir, Pınar, “Marka Ve Marka Bilinirliği Yaratmak Advergaming Ve Marka İlişkisi”, T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2015
- Dereli, Turkay, A.Baykasoğlu (2007), “Toplam Marka Yönetimi”, İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Dick, S. Alan Ve Kanul Basu (1994) “Customer Loyalty: Toward Integrated Conceptual Framework”, *Journal Of Academy Of Marketing*, Vol. 22: 99-113.

- Dursun, Yunus; Meral Çerçi; “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma” Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004, S. 1.
- Dülek, Bulut, (2014),“Tüketici Temelli Marka Değeri Algılamalarının Gsm Operatörleri Bazında Analizi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Örneği”, T.C İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Erdil, T.Sabri, Y.Uzun (2010), Marka Olmak, İstanbul: Beta Basım.
- Esch,Franz-Rudolf; Strategie Und Technik Der Markenführung, Verlag Vahlen, München 2003.
- Farquhar, Peter H.(1989), “Managing Brand Equity”, Marketing Research, September1(3), 24-34.
- Franzen, Giep (1999) Brand Equity: Concept And Research, Henley On Thames, Admap Publications.
- Gupta, Sunil; Carl F. Mela; Donald R. Lehmann (1997) “The Long Term Impact Of Promotion And Advertising On Consumer Brand Choice”, Journal Of Marketing Research, Vol. 34, No. 2: 248-261.
- Gülter, Erkan, (2014), “Spor Pazarlamasında Marka Değeri Ve Taraftar Sadakatinin İncelenmesi: Fırat Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2014
- Hawkes, Paul (1994) “Building Brand Loyalty And Commitment”, The Journal Of Brand Management, Vol. 1: 337-347.
- Icon Forschung and Consulting (1998): Brand Status/Brand Track: Verfahren zur Ermittlung von Markenwert und Markenidentität. Nürnberg. Ind, N.
- İslamoğlu, A.Hamdi, D.Fırat (2011), “Stratejik Marka Yönetimi”, İstanbul: Beta Yayınları, Genişletilmiş İkinci Baskı
- İslamoğlu, Ahmet Hamdi (2002) “Pazarlama İlkeleri”, Beta Yayınları Basım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Kamakura, W. A. and Russel, G. J. (1993), “Measuring Brand Value with Scanner Data”, International Journal Research Marketing, Vol. 10, March, pp. 9-21.
- Kalaycı, Şeref (2009), *SPPS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayınevi, 5. Baskı.

- Kapferer, J.Noel (2008), The New Strategic Brand Management, London And Philadelphia: 4th Edition.
- Kapferer, Jean-Noel (1992) Strategic Brand Management: New Approaches To Creating And Evaluating Brand Equity, Maxwell Macmillian, New York, Usa.
- Karafakioğlu, Mehmet (1998), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İşletme fakültesi Yayın No:271, İstanbul.
- Karahan K. (2000, Ekim). Hizmet Pazarlaması, Kayseri: Beta Basım A.S.
- Karahan, M.; Korkutan, M. ve Yıldırımçakar, Ö. (2017). "Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakatini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", Vol:3, Issue:13; pp:275-287 (ISSN:2149-8598)
- Karpat I., (2000), "Marka Yönetimi Süreci Ve Tanıtımın Rolü", Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 212.
- Kavuncubası, Şahin; (2000),"Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi", Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart, 2000, S. 18.
- Kaya, S., "Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi" , S.Kaya(Ed.),Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı, Ankara, 2013, S.2
- Kayalı C.A, A.Yereli, M.Soyal, B.Terim (2004), " Marka Değerinin Firmaların Piyasa Değeri Ve Finansal Performansları Üzerindeki Etkileri", 8.Uluslararası Finans Sempozyomu, 27-28 Ekim, İstanbul, 180-195.
- Keller, L. Kevin (1993) "Conceptualizing, Measuring And Managing Customer- Based Brand Equity", Journal Of Marketing, Vol. 57: 1-22.
- Keller, L. Kevin (1998) Strategic Brand Management: Building, Measuring And
- Kotler, P. (1997) Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control. 9th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Kotler, P. (1999). Kotler Ve Pazarlama.
- Kotler, Philip (2000), Pazarlama Yönetimi, (Cev. N. Muallimoğlu), İstanbul: Beta Yayın.
- Kotler, Philip Ve Armstrong, M. Gary (1989), Business-Economics, Isbn 0137053606.
- Kotler, Philip, G.Armstrong (2011), Principles Of Marketing, New Jersey: Pearson Prentice Hall, 14th Edition.
- Kotler,P,Marketing Management,Prentice Hall,New Jersey,1997.
- Kuru A. (2009), Sağlık İşletmelerinde "Markalaşma ve Markalaşma Stratejileri ve Bir Sağlık Kuruluşu Uygulama Örneği", Ahmet Yesevi Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Ödevi, Samsun.

- Küçükmadan, Esra (2015), "Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Ve Marka Sadakati", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015, S.74.  
, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)
- Managing Brand Equity, Upper Saddle River, N.J. Prentice Hall.
- Murphy, John (1990) "Assesing The Value Of Brands", Long Range Planning, Vol23, No. 3: 23-29.
- Musiol, Karl Georg; Markenführung: Was Hat Denn Diese Marke; İn: Zeitschrift Markenartikel, 1/2001., 4-10
- Muller, M.- Bezuidenhout, M. - Jooste, K. (2008), Healthcare Service Management', Juta and Co Ltd., Cape Town, South Africa.
- Odabaşı, Yavuz Ve Gülfidan Barış (2002) "Tüketici Davranışı", Kapital Medya Hizmetleri A.Ş., 1. Baskı, İstanbul.
- Odabaşı, Yavuz Ve Mine Oyman (2002), "Pazarlama İletişimi Yönetimi", Mediacat Yayınları, İstanbul.
- Odabaşı, Y Ve Barış, G, (2003) "Tüketici Davranışı", Kapital Medya, İstanbul.
- Oliver, R. N (1997) Satisfaction A Behavioral Perspective On The Consumer, Mcgraw Hill, New York, Usa.
- Özata, Musa; (2004), "Sağlık Bilişim Sistemlerinin Hastane Etkiliğinin Arttırılmasında Yeri Ve Önemi (Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama)", Doktora Tezi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, Yayımlanmamış Doktora Tezi. S. 6.
- Özdemir, A Ve Öner, Z, (2005) "Marka Yönetimi Uygulamasının Değerlendirilmesi: Mobil Telekomünikasyon Sektöründe Bir Örnek Olay", Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, Cilt:6, Sayı:24, Haziran 2005.
- Özgener, Şevki (2000) "Değer Yönetimi: İmalat Sanayindeki Türk Yöneticilerinin Yükselen Değerlerine İlişkin Bir Araştırma", Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. 1, Say. 1: 173-180.
- Pepels, W. Produktmanagement Produktinnovation Markenpolitik, Programmplanung Prozessorganisation, München: Oldenbourg Verlag, 1998.
- Pitta, A. Dennis Ve Lea Prevel Katsanis (1995) "Understanding Brand Equity For Successful Brand Extension" Journal Of Consumer Marketing, Vol. 12, No. 4: 51-64.
- Pickton, D., Broderick, A., (2001) "Integrated Marketing Communications", Corporate Communications: An International Journal, Vol. 6 Issue: 1, pp.53-54,

- Rasouli, Reza, (2016), “Tüketici Temelli Marka Değeri İle Perakendeci Temelli Marka Değerinin Karşılaştırılması Ve Perakendeci Temelli Marka Değerinin Marka Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma” (Ağrı-Iğdır-Van İllerinde Süt Ürünleri Örneği), T.C. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Repenn, Wolfgang; Handbuch Der Markenbewertung Und – Verwertung, Wiley – Cvh Vlg., Weinheim 1998.
- Sayılğan, Güven (2002) “Marka Değerinin Hesaplanması”, Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi, 4(2), 75-96.
- Simon, Carol, J Ve Marry W. Sullivan (1993) “The Measurement And Determinants Of Brand Equity”, A Financial Approach Marketing Science, Vol. 12, No. 1: 28-52.
- Sözen, Cemil; Mahmut Özdevecioğlu; (2002), “Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim”, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, S. 2.
- Stanton, William J. (1975), “Fundamentals Of Marketing”. New York: Mcgraw-Hill Book Company.
- Taşkın, Ç Ve Akat, Ö, (2010), “Tüketici Temelli Marka Değerinin Yapısal Eşitlik Modelleme İle Ölçümü Ve Dayanıklı Tüketim Malları Sektöründe Bir Araştırma”, İşletme Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 1 (2), 1-16, 2010
- Tek, Ömer Baybars (1999) “Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları” 8. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A. Ş., İstanbul.
- Tek, Ömer Baybars, E.Özgül (2005), “Modern Pazarlama İlkeleri”, İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2005). “Kamu Ve Özel Sektör Örgütlerinde Liderlik Davranışı Özelliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (E-Sosder). Sayı:14.
- Thiele, Sharny Rundle Ve Marisa Maio Mackay (2001) “Assessing The Performance Of Brand Loyalty Measures”, Journal Of Services Marketing, Vol. 15, No. 7: 529-546.
- Toksarı, Murat, (2007), “Tüketici Temelli Marka Değerinin Ölçümü:Kayseri’de Otomobil Kullanıcıları Üzerine Bir Uygulama”, T. C. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Tosun N. B (2010), “İletişim Temelli Marka Yönetimi”, İstanbul: Beta Yayınevi
- Tosun, Nurhan Babur (2010), “İletişim Temelli Marka Yönetimi”, İstanbul: Beta Basım.



- Uğurloğlu, Ö- Y.Çelik, (2005), “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi Ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S:1, Ankara, S.3,
- Wood, Lisa (2000) “Brands And Brand Equity: Definition And Management”, Management Decision, Vol.38, No. 9: 108-118.
- www.Blogspot.Com. ( 11.10.2017)
- www.Ntv.Com.Tr. (02.09.2017)
- www.Researchgate.Net
- www.Turkpatent.Gov.Tr. (18.09.2017).
- <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/> T.C. Sağlık Bakanlığı Yıllığı, 2015:94. (Erişim tarihi 16.10.2017)
- Yılmaz, Eda, (2011), “Marka İmajı”,Türkmen Kitabevi,İstanbul.
- Yılmaz,V, “Tüketici Memnuniyeti Ve İhtiyaçlarının Marka Sadakatine Etkisi:Sigara Markasına Uygulanması”,Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:5 Sayı:1,Eskişehir,2005.
- Yoo, B., Donthu, N., ve Lee, S. (2000). An Examination of Selected Marketing Mix Elements and Brand Equity. Journal of The Academy of Marketing Science, 28(2), 195-211.
- Yüksel, Ülkü Ve Yüksel Aslı;(2005), Marka Yönetimi Ve Marka Değerinin Ölçülmesi, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul
- Yükselen, Cemal, (2007), “Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar”,Detay Yayıncılık”, Ankara
- Zeithaml, Valeria A. (1988), ”Consumer Perceptions Of Price, Quality And Value: A Means-End Model And Synthesis Of Evidence”, Journal Of Marketing, Vol: 52, 2-22.

**EKLER****Ek 1. Orijinallik Raporu**

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Yavuz ATLI
Öğrenci Numarası	141214206
Enstitü Anabilim Dalı	Sağlık Yönetimi
Programı	Sağlık Yönetimi
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Dr.Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL
Tez Başlığı (Türkçe)	Kamu ve Özel Hastanelerin Tüketici Temelli Marka Değeri Açısından Karşılaştırılması

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 135 sayfalık kısmına ilişkin, 17/12/2018 tarihinde Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 10 'dur.

**Uygulanan filtrelemeler:**

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Dr. Öğretim Üyesi Nurcan YÜCEL

Danışmanın Adı-Soyadı  
(İmzası)

*N. Yücel*

Doç. Dr.  
Erkan Turan DEMİREL

Anabilim Dalı Başkanı  
(İmzası)

*Erkan Turan Demirel*

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde intihal program raporu ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

## Ek 2. Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Doktora Programında Yrd. Doç. Dr. Nurcan YÜCEL'in danışmanlığında yürütülmekte olan " Kamu ve Özel Hastanelerinin Tüketici Temelli Marka Değeri Açısından Karşılaştırılması Elazığ İli Örneği" konulu tez için hazırlanmıştır. Anketi doldururken isim belirtmenize gerek yoktur. Yapılacak analizlerden elde edilecek sonuçlar 3. kişilerle paylaşılmayacak olup, yalnızca bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Ankete ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim

**Not:** Kişisel bilgileriniz 3. kişilerle paylaşılmayacaktır

**Lütfen aşağıda belirtilen ifadelerden size uygun olan cevabı işaretleyiniz.**

<b>Cinsiyetiniz</b>	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek					
<b>Medeni Durumunuz</b>	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Dul				
<b>Eğitim</b>	<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Yük. Lis/Doktora		
<b>Aylık Geliriniz</b>	<input type="checkbox"/> Gelir Yok	<input type="checkbox"/> 1000'den az	<input type="checkbox"/> 1001TL - 2500TL	<input type="checkbox"/> 2501-3500TL arası	<input type="checkbox"/> 3501 – 4500 TL	<input type="checkbox"/> 4500 TL üstü	
<b>Sosyal Güvenceniz</b>	<input type="checkbox"/> Bağ-Kur	<input type="checkbox"/> SSK	<input type="checkbox"/> Emekli sandığı	<input type="checkbox"/> Yeşil kart	<input type="checkbox"/> Özel sigorta	<input type="checkbox"/> Sosyal Güvencisi yok	
<b>Mesleğiniz/İşiniz</b>	<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek	<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Öğrenci	<input type="checkbox"/> Esnaf
<b>Yaşınız</b>	<input type="checkbox"/> 18-25	<input type="checkbox"/> 26-35	<input type="checkbox"/> 36-45	<input type="checkbox"/> 46-55	<input type="checkbox"/> 55-65	<input type="checkbox"/> 65 ve üzeri	
<b>İkamet Yeriniz</b>	<input type="checkbox"/> Elazığ Şehir merkezi	<input type="checkbox"/> Elazığ İlçeleri	<input type="checkbox"/> Elazığ dışı.....				
<b>Hizmet alma şekliniz</b>	<input type="checkbox"/> Ayakta tedavi	<input type="checkbox"/> Yatarak tedavi					

1. Devlet/Özel hastane denilince Elazığ 'da aklınıza gelen ilk hastane:.....
  2. Daha önce bu hastaneye geldiniz mi? Evet Hayır
  3. Tekrar muayene olmanız gerektiğinde bu hastaneyi tercih eder misiniz?  
Evet, tercih ederim Hayır, tercih etmem
  4. Hastaneye gelirken randevu aldınız mı?  Evet  Hayır
  5. Kamu veya Özel Hastanesinde aşağıdakilerden en çok hizmet aldıklarınızı işaretleyiniz?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Acil Servis  Cildiye  Dâhiliye  Fizik Tedavi  
 Genel Cerrahi  Göz  Jinekoloji  Kalp Damar  
 KBB  Onkoloji  Ortopedi  Beyin Cerrahi  
 Radyoloji  Üroloji  Çocuk  Diğer .....

<b><u>Aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz.</u></b>		<b>1. Hiç Önemli Değil</b>	<b>2. Önemli Değil</b>	<b>3. Kararsızım</b>	<b>4. Önemli</b>	<b>5. Tamamen Önemli</b>
<b>Bu hastaneyi tercih etme nedeninizi belirtiniz?</b>						
6.	Tedavi ücretlerinin düşük olması					
7.	Sağlık çalışanlarının işinde uzman olması					
8.	Hastanede kullanılan cihazların son teknolojiye sahip olması					
9.	Aile ve arkadaşların tavsiyesi					
10.	Hastanede bir yakınımın çalışması					
11.	Doktorlara ulaşma kolaylığı					
12.	Ulaşım kolaylığı evime ve işyerime yakın olması					
13.	Hastanenin çok fazla kalabalık olmaması					
14.	Özel oda imkanının olması					
15.	Bu hastanede erken teşhis yapılması					
16.	Bu hastanede bilgi almanın kolay olması					

<b><u>Aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz.</u></b>		<b>1. Hiç Katılmıyorum</b>	<b>2. Katılmıyorum</b>	<b>3. Kararsızım</b>	<b>4. Katılıyorum</b>	<b>5. Tamamen Katılıyorum</b>
<b>(1-Hiç Katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Tamamen Katılıyorum)</b>						
17. S	Bu hastane benim her zaman ilk tercihimdir					
18. S	Bu hastaneyi diğer insanlara tavsiye ederim					
19. S	Bu hastaneye sadık olduğumu düşünüyorum					
20. S	Bu hastanede hizmet almak, beni yeterince memnun etmektedir.					
21. S	Bu hastanenin sağlık sektöründe bir lider olduğunu düşünmekteyim.					
22. K	Bu hastanenin hizmet kalitesinin yüksek olduğunu düşünmekteyim					
23. K	Bu hastanede tedavi görmek bana sosyal statü sağlamaktadır.					
24. K	Bu hastanede tedavi hizmetlerine güveniyorum, teşhis tedavi ileriye dönüktür.					
25. K	Bu hastanede hasta bakım hizmetleri en üst düzeydedir.					
26. K	Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır.					
27. Ç	Büyük ve ferah bir hastanedir.					
28. Ç	Bu hastanenin sağlık sektöründe belirli bir marka değeri bulunmaktadır.					
29. Ç	Hastanenin logosunu hatırlıyorum.					
30. Ç	Bu hastanenin tedavi hizmetlerinde randevu almak kolay ve beklemeden tedavi olabilmekteyim					
31. Ç	Bu hastane uzun yıllar hizmet veren bir hastanedir					
32. F	Bu hastanenin hizmetlerinden haberdarım					
33. F	Bu hastanenin hizmetlerine benzeyen hizmetleri fark ederim					
34. F	Bu hastanenin hizmetleri diğer hastane hizmetlerinden çok farklıdır.					
35. F	Bazı zamanlarda, sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir.					
36. F	Bu hastaneyi, fiyatları düşük olduğu için tercih ederim.					

**Ek 3. Anket İzin Belgeleri**

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/03/2018-251432



T.C.  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

Sosyal Bilimler Enstitüsü



Sayı :17206398/730.08.03/  
Konu :Anket İzni (Yavuz ATLI)

Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurcan YÜCEL

Rektörlük Makamının 02.03.2018 tarih ve 251296 sayılı yazısı ile Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinin 28.02.2018 tarih ve 250757 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Ömer Osman UMAR  
Enstitü Müdürü

EKLER :

- 1- Rektörlük Makamının 02.03.2018 tarih ve 251296 sayılı yazısı (1 sayfa)
- 2- Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinin 28.02.2018 tarih ve 250757 sayılı yazısı (1 sayfa)

DAĞITIM

Gereği:  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalına

Bilgi:  
Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurcan YÜCEL



T.C.  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**



Genel Sekreterlik

Sayı :11611387/044/  
Konu :Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nin, "Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)" konulu, 28/02/2018 tarih ve 19003918/044/250757 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Kutbeddin DEMİRDAĞ  
Rektör

EK :  
Yazı (1 Sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/02/2018-250757

**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :19003918/044/  
Konu :Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)**GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA**

İlgi :26/02/2018 tarihli, 250360 sayılı ve "Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)" konulu yazı

İlgi yazınız incelenmiş olup Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Yavuz ATLI'nın, "Kamu ve Özel Hastanelerin Tüketici Temelli Marka Değeri Açısından Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında geliştirdiği anketi, hastanemizde uygulaması başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Refik AYTEN  
Üniversite Hastanesi Başhekimisi

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Tel: 0 (424) 233 35 55

E-Posta: :

Faks: 0 (424) 238 80 96

Elektronik ağı:<http://ftm.firat.edu.tr/>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülsün Katılmış

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı :17206398/730.08.03/  
Konu :Anket İzni (Yavuz ATLI)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL

Rektörlük Makamının 26.04.2018 tarih ve 260574 sayılı yazısı ile Elazığ Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 26.04.2018 tarih ve 44820559 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Ömer Osman UMAR  
Enstitü Müdürü

**EKLER :**

- 1- Rektörlük Makamının 26.04.2018 tarih ve 260574 sayılı yazısı (1 sayfa)
- 2- Elazığ Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 26.04.2018 tarih ve 44820559 sayılı yazısı il eki (2 sayfa)

**DAĞITIM**

Gereği:  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalına

Bilgi:  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL





T.C.  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**



Genel Sekreterlik

Sayı :11611387/100/  
Konu :Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜNE**

Elazığ Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün anket uygulama izni konulu yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Sadettin TANYILDIZI  
Rektör V.

EK :  
Yazı



12.03.2018

T.C.  
ELAZIĞ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Şube: 44820559

Konu: Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)

FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE  
(Genel Sekreterlik)

İlgi: 26.02.2018 tarih ve 73105 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Yavuz ATLI'nın "Kamu ve Özel Hastanelerin Tüketici Temelli Marka Değeri Açısından Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında geliştirdiği anketi uygulamasında Müdürlüğümüzce herhangi bir sakınca görülmemiştir. Konu ile ilgili komisyon kararı yazımız ekinde tarafınıza gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE  
İl Sağlık Müdürü a.  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

EK:  
Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü- İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü Cumhuriyet Mah. General Hulusi Sayın Cad. No:6  
(Akgün Oteli Altı) ELAZIĞ İlçe Sağlık Müdürlüğü İçin S. AĞA  
Telefon: (424) 218 40 31 Faks: (424) 238 65 06  
Elektronik Ağ: [www.Esm.gov.tr/](http://www.Esm.gov.tr/)

Evinizin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 62a99938-c214-42db-8e2f-770a565f8ac3 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

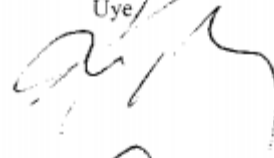
**KOMİSYON KARARI**

Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Yavuz ATLI'nın "Kamu ve Özel Hastanelerin Tüketici Temelli Marka Değeri Açısından Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında geliştirdiği anket uygulaması Müdürlüğümüzce 26.03.2018 tarihindeki komisyon toplantısında değerlendirilmiştir. Söz konusu anketin uygulanmasında Müdürlüğümüzce herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Muammer AÇIKKAPU  
Personel ve Destek Hiz. Bşk.

Üye  

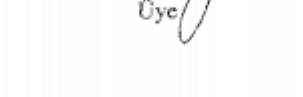

Dr. Abdulkadir KANTARCIOĞLU  
Halk Sağlığı Hiz. Başkanı

Üye  


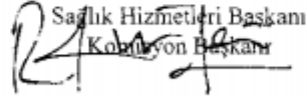
Uzm. Dr. Ali ATAR  
Kamu Hast.Hiz.Bşk. Yrd

Üye  


Dr. Cihan TEKİN  
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.

Üye  


Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE

Sağlık Hizmetleri Başkanı  
Komisyon Başkanı  




T.C.  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı :17206398/730.08.03/  
Konu :Anket İzni (Yavuz ATLI)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL

Rektörlük Makamının 27.03.2018 tarih ve 255186-255378 sayılı yazıları ile Elazığ Özel Doğu Anadolu Hastanesinin 21.03.2018 tarih ve 2018/245 sayılı yazısı, Elazığ Özel Medicalpark Hastanesinin 27.03.2018 tarih ve 2016/347 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Ömer Osman UMAR  
Enstitü Müdürü

EK :  
Rektörlük Makamının 27.03.2018 tarih ve 255186-255378 sayılı yazıları ile Elazığ Özel Doğu Anadolu Hastanesinin 21.03.2018 tarih ve 2018/245 sayılı yazısı, Elazığ Özel Medicalpark Hastanesinin 27.03.2018 tarih ve 2016/347 sayılı yazısı (4 sayfa)

DAĞITIM

Gereği:  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalına

Bilgi:  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÜCEL



T.C.  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**



Genel Sekreterlik

Sayı :11611387/044/  
Konu :Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Elazığ Özel Doğu Anadolu Hastanesi'nin, "Yavuz ATLI Anket Uygulama İzni" konulu, 21/03/2018 tarih ve 2018/245 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Mehmet CEBECİ  
Rektör Yardımcısı

EK :  
Yazı (1 Sayfa)

Özel Doğu  
**ANADOLU**  
**HASTANESİ**

SAYI : 2018 / 215  
KONU : Yavuz ATLI Anket Uygulama İzni Hk.

21.03.2018

T.C  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**GENEL SEKRETERLİK**

İlgi: 26.02.2018 Tarih ve 73111 Sayılı yazınız.

Ataşehir Mah. Malatya Cad. No:37 A adresinde faaliyet gösteren hastanemize gönderilen ilgi yazınız Mesul Müdürlüğümüz tarafından incelenmiş olup, Yavuz ATLI isimli kişinin " Kamu ve Özel Hastanelerin Tüketici temelli Marka Değeri Açısından karşılaştırılması " konulu tez çalışması kapsamında geliştirdiği anket hastanemiz tarafından uygun görülmemiştir.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim

Özel Doğu Anadolu Hastanesi  
Dr. Melih FAHİR DURMUŞ  
Genel Sekreter  
Kurum Kodu:124-5000

Ataşehir Mah. Malatya Caddesi No: 37 /A Tel: 0.424 248 50 50 ELAZIĞ





T.C.  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**



Genel Sekreterlik

Sayı :11611387/044/  
Konu :Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Elazığ Özel Medicalpark Hastanesi'nin, "Anket Uygulama İzni (Yavuz ATLI)" konulu,  
27/03/2018 tarih ve 2016/347 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Halil HASAR  
Rektör V.

EK :  
Yazı (1 Sayfa)

MEDICAL PARK SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş  
( ÖZEL MEDICALPARK HASTANESİ )  
(Olgunlar Mh. Atatürk Bulvarı No.:5 ELAZIĞ Tel: 0424 2348000 Faks: 0424 2411233)

Sayı : 2016/347  
Konu : Anket uygulama İzni (Yavuz ATLI) Hk.

27.03.2018

T.C.  
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Genel Sekreterlik  
ELAZIĞ

İLGİ : 26.02.2016 tarih ve 73111 sayılı yazı

İlgili yazınızda belirtmiş olduğunuz doktora öğrencisi Yavuz ATLI'nın "Kamu ve Özel Hastanelerin Tüketici Temelli Marka Değeri Açısından Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında geliştirdiği anket çalışması hastanemiz tarafından uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Opr. Dr. Mahmut YILDIZ  
Mesul Müdür



**ÖZ GEÇMİŞ**

**Adı Soyadı** : Yavuz ATLI  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Elazığ / 1982  
**İletişim** : yatli@firat.edu.tr  
**Eğitim Durumu**  
**Lise** : Elazığ Mehmet Akif Ersoy Lisesi  
**Lisans** : Anadolu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi  
**İşletme**  
**Yüksek Lisans** : Fırat Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı  
**Çalıştığı Kurum** : Fırat Üniversitesi

